

## 0. Toelichting

Het kwaliteitsstatuut RIOzorg is sinds 1 januari 2017 van kracht als kinder- en jeugd GGZ- aanbieder. Het kwaliteitsstatuut is vastgelegd in publieke regelgevingen is daarmee openbaar. Het opgestelde kwaliteitsstatuut RIOzorg is gebaseerd op het opgestelde en goedgekeurde model Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ d.d. 15 december 2020, versie 3.0. Het model kwaliteitsstatuut wordt gedragen door de beroeps- en brancheverenigingen in de ggz en is daarmee een veldnorm. Dit model is van kracht per 1 januari 2017 voor alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen: generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Jeugdwet.

Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van dit model is voor RIOzorg verplicht doordat het is geplaatst op de transparantiekalender van het Zorginstituut. Het door RIOzorg ingevulde kwaliteitsstatuut zorgt er voor dat RIOzorg bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. RIOzorg bevordert daarmee gepaste zorg. RIOzorg heeft op basis van het model kwaliteitsstatuut, gedragen door de beroeps- en brancheverenigingen in de ggz, een kwaliteitsstatuut RIOzorg opgesteld. Het kwaliteitsstatuut heeft betrekking op de curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Jeugdwet. Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van het model kwaliteitsstatuut is voor een ggz-aanbieder, zoals RIOzorg verplicht doordat het is geplaatst op de transparantiekalender van het Zorginstituut. Het door RIOzorg ingevulde kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. RIOzorg bevordert daarmee gepaste zorg.

Het kwaliteitsstatuut van RIOzorg is vastgelegd in publieke regelgeving en is openbaar. Het kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop RIOzorg in de ggz de integrale zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de cliënt<sup>1</sup> zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Het kwaliteitsstatuut ondersteunt de cliënt bij het vinden van informatie wanneer hij zich tot een zorgverlener in de curatieve ggz wendt en waaraan hij het vertrouwen kan ontlene in goede handen te zijn. Het gaat hierbij om de informatie die hij nodig heeft om te kunnen beoordelen of hij passende en goede zorg krijgt en of hij zelf hierin de regie kan houden of nemen.

Het kwaliteitsstatuut fungeert daarmee voor de cliënt als een gids om een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot het individuele behandelproces (the cliënt journey).

Het kwaliteitsstatuut van RIOzorg:

- Maakt voor de cliënt, en familie/naastbetrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt de cliënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
- Dient als kader voor werkafspraken binnen RIOzorg en/of het professioneel netwerk;
- Stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door een individuele zorgaanbieder wordt geboden.

---

<sup>1</sup> Waar in dit model kwaliteitsstatuut de betrokkenheid en toestemming van cliënt staat wordt ook bedoeld diens wettelijke vertegenwoordiger

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling	RIOzorg
Hoofdadres	Jansbinnensingel 1 6811 AJ Arnhem
Contactgegevens	026 820 02 08 info@riozorg.nl
Website	<a href="https://www.riozorg.nl/">https://www.riozorg.nl/</a>
KvK	52483738
AGB-code(s)	22220488

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam	Drs R.D. Coene, directeur RIOzorg
Emailadres	D.Coene@riozorg.nl
Telefoonnummer	026 820 02 08

### 3. Onze locaties vindt u hier

RIOzorg heeft drie hoofdlocaties in Arnhem, Amersfoort en Den Haag. Ons hoofdkantoor is gevestigd in Arnhem (centrum). Verspreid over Nederland hebben wij daarbij meer dan dertig behandellocaties. Een overzicht van de locaties is te vinden op <https://www.riozorg.nl/locaties/>.

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

#### 4.1 Behandelvisie

RIOzorg is er voor kinderen en jongeren tussen de 4 en 18 jaar die vastlopen in hun ontwikkeling. We bieden diagnostiek en behandeling voor signalen die wijzen op ADHD, angst, autisme, dwang, gedragsproblemen, problematische gehechtheid, stemmingsproblemen, tics of trauma. In de directe omgeving van de jeugdige wordt samen met hen, de opvoeders en school diagnostisch onderzoek gedaan naar de oorzaak van het ontwikkelingsprobleem en/of psychiatrische problematiek. Vervolgens worden er in gezamenlijkheid oplossingen bepaald die bijdragen aan het welzijn van de jeugdige en een succesvolle deelname aan de samenleving, waarbij ook de talenten van de cliënt worden benut. Daarna volgt de behandeling, begeleiding en ondersteuning van zowel kind, gezin als school en zowel face-to-face als online behandelingen. RIOzorg streeft naar meer plezier in het leven en zelfvertrouwen bij het opgroeien. RIOzorg ontvangt cliënten met open vizier en vertrouwen en zijn transparant in de stappen die we gezamenlijk zetten om te komen tot een adequaat behandelproces op maat en naar ieders tevredenheid. RIOzorg levert kwaliteit van zorg op basis van een divers, bevlogen en hecht behandelteam van onder andere (GZ-)psychologen en orthopedagogen. RIOzorg streeft ernaar om handelingsgericht te werken met beperkte financiële middelen zoveel mogelijk kwalitatief goede zorg te bieden aan zoveel mogelijk jeugdigen. RIOzorg is een betrouwbare partner voor scholen, ketenpartners, opdrachtgevers en financiers.

## 4.2 Zorgaanbod

Als er een ontwikkelingsprobleem is vastgesteld, door ons of een ander, bekijken we welke behandeling het beste aansluit. Naast het diagnostisch onderzoek bieden wij zelf ook behandelingen aan. We behandelen binnen de basis geestelijke gezondheidszorg (BGGZ) en de specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ). Het palet van hulpverlening door RIOzorg bestaat uit:

- Diagnostiek, waaronder:
  - Intelligentieonderzoek
  - Neuropsychologisch onderzoek
  - Sociaal-emotioneel en/of persoonlijkheidsonderzoek
  - Schoolobservatie
  - Gezinsobservatie en/of systeemtaxatie
  - Kinderpsychiatrisch onderzoek
  - Medische screening door kinderarts
- Psycho-educatie voor ouders, kinderen/jongeren en leerkrachten
- Mediatetherapie voor ouders
- Individuele ouderbegeleiding
- Psychotherapie
- Medicamenteuze therapie voor het kind/de jongere (volgens richtlijnen kenniscentrum K&J psychiatrie)
- Steunend/structurend contact met kind/jongere (individueel)
- Cognitieve gedragstherapie voor het kind/jongere (individueel en/of in groepsverband), waaronder
- Your Skills (zowel middels rollenspel als Virtual Reality)
- EMDR bij kinderen/jongeren
- Schematherapie
- ACT
- Oplossingsgerichte therapie
- Training van de executieve functies van het kind/jongere (werkgeheugen, cognitieve flexibiliteit en inhibitie) met methode Braingame Brian
- Sociale vaardigheidstraining voor kinderen en jongeren
- Creatieve therapie drama
- Systeemtherapie
- Kortdurende begeleiding van school (adviesgesprek, psycho-educatie, gedragstherapeutische interventies). De ouders/opvoeders zijn dan altijd betrokken.
- Preventie
- Begeleiding

RIOzorg biedt zorg zowel individueel als in groepen, zowel face-to-face als online. Het zorgaanbod van RIOzorg is grotendeels georganiseerd in behandelprogramma's. Een behandelprogramma is een samenhangend geheel van standaard- en optionele modules voor behandeling en/of begeleiding, therapievormen en interventies voor een specifieke groep cliënten of specifieke groep stoornissen.

De behandelingen zijn gefaseerd opgebouwd en doorgaans met een duidelijk begin- en eindpunt. Aan elke behandeling liggen concrete, realistische en toetsbare behandeldoelen ten grondslag. Elke behandeling bestaat uit een combinatie van standaard- en optionele behandelmodules. De behandelaar, cliënt en waar mogelijk familie en/of andere betrokken maken afspraken over het doel, de duur en inhoud van de behandeling, die vervolgens worden vastgelegd in het behandelplan. De behandelingen worden uitgevoerd door bevoegde en bekwame zorgverleners, waarbij de professionele standaarden worden gevolgd.

De behandeling wordt periodiek geëvalueerd, waarbij recente ontwikkelingen in de professionele standaard worden betrokken evenals interne meetgegevens over de cliënttevredenheid en de effectiviteit en efficiëntie van het behandelprogramma (waaronder de uitkomsten van de Routine Outcome Monitoring (ROM)). De uitkomsten van de ROM worden niet gebruikt voor de benchmark. Op verzoek van gemeenten worden ROM gegevens aangeleverd aan de desbetreffende gemeenten.

Meer gedetailleerde informatie over het zorgaanbod is te vinden op de website van RIOzorg (<https://www.riozorg.nl/behandelingen/>) of door contact op te nemen met het secretariaat (voor contactgegevens zie de website).

## 5. Beschrijving professioneel netwerk

Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Dit gegeven brengt met zich mee dat - als er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling - er een duidelijke rolverdeling tussen alle bij de behandeling betrokkenen vereist is; niet alleen als zij werkzaam zijn binnen één en dezelfde zorgaanbieder, maar ook bij afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders. In het laatste geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten met de cliënt op hetzelfde moment of opeenvolgend op elkaar. In alle gevallen zijn afspraken vereist tussen zorgverleners over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht.

## 6. Behandelingen

RIOzorg biedt ambulante zorg aan in de jeugd-GGZ, de basis geestelijke gezondheidszorg (BGGZ) en de specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ). Naast behandelingen biedt RIOzorg ook ambulante thuisbegeleiding en preventie op scholen aan. RIOzorg heeft een actieve inbreng in de sociale (wijk)teams op gemeentelijk niveau.

### 6.1 Behandelingen basis geestelijke gezondheidszorg (BGGZ)

RIOzorg biedt cliënten met lichte tot matige, niet complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling (categorie A<sup>2</sup>). Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar optreden: psychotherapeut, GZ-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog-generalist. RIOzorg biedt geen zorg in de categorieën B, C en D<sup>3</sup>.

### 6.2 Behandelingen specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ)

RIOzorg biedt cliënten met complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling (categorie A). Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar optreden: psychotherapeut, GZ-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog-generalist. RIOzorg biedt geen zorg in de categorieën B, C en D.

---

<sup>2</sup> In categorie A gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. (Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, 15 december 2020).

<sup>3</sup> Categorie B gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Categorie C gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Categorie D gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen (Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, 15 december 2020).

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

RIOzorg beschikt over een brede behandelinfrastructuur. Per regio variëren de samenwerkingsverbanden met derden. RIOzorg heeft samenwerkingsafspraken met de Parnassia Groep (in het bijzonder Youz) en met enkele andere zorgaanbieders worden gesprekken gevoerd. Het doel van deze afspraken is om een totaal aanbod richting de cliënt te kunnen aanbieden. Voor samenwerking met andere zorgaanbieders worden indien mogelijk en wenselijk hoofd- en onderaannemersovereenkomsten opgesteld. Nadat deze overeenkomsten zijn opgesteld vindt – met toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt – overdracht of overleg plaats.

RIOzorg werkt samen met andere zorgaanbieders, scholen, gemeenten en huisartsen. RIOzorg betreft, indien de cliënt daarmee instemt, de huisarts bij de behandeling. RIOzorg informeert de huisarts periodiek (minimaal één keer per jaar) over de behandeling, in ieder geval na de diagnostiek en bij afsluiting van de behandeling. In het verslag worden minimaal opgenomen: inhoud en verloop van de behandeling, diagnose, advies en (eventuele) vervolgbehandeling.

Indien RIOzorg binnen haar eigen behandelinfrastructuur lokaal niet de juiste behandeling kan bieden, werkt zij samen met andere zorgaanbieders en/of draagt de behandeling over aan een andere zorgaanbieder die wel een gepaste behandeling kan aanbieden. Dit wordt met de cliënt en ouders besproken. RIOzorg ziet toe op een adequate overdracht van de cliënt naar een andere zorgaanbieder. Dit vindt in ieder geval schriftelijk plaats, en kan, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problematiek, zo nodig ook mondeling plaatsvinden.

Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Dit gegeven brengt met zich mee dat - als er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling - er een duidelijke rolverdeling tussen alle bij de behandeling betrokkenen vereist is; niet alleen als zij werkzaam zijn binnen één en dezelfde zorgaanbieder, maar ook bij afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders. In het laatste geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten met de cliënt op hetzelfde moment of opeenvolgend op elkaar. In alle gevallen zijn afspraken vereist tussen zorgverleners over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht.

## **8. Lerend netwerk**

Iedere medewerker bespreekt tijdens de gesprekscyclus de aanwezige deskundigheid en de ondernomen / te ondernemen acties ten aanzien van de wettelijke registraties. Het scholings- en opleidingsbeleid biedt medewerkers de gelegenheid de kennis op peil te houden en nieuwe kennis op te doen. De instelling heeft hiervoor een ruim budget gereserveerd omdat zij het belangrijk vindt dat medewerkers zich continue blijven ontwikkelen. De (bij)scholing worden tijdens de gesprekscyclus gemonitord en dit wordt bijgehouden in een intern document. Daarnaast leren medewerkers op basis van intervisiebijeenkomsten, werkbegeleiding en supervisie.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

#### **9.1 Bevoegdheid en bekwaamheid**

De zorgverleners van RIOzorg voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid. Bij indiensttreding van de een zorgverlener controleert RIOzorg of voldaan wordt aan de eisen die daaraan worden gesteld.

Het toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners berust bij het management team. In de dagelijkse samenwerking in cliëntzorg ligt het toezicht voor een belangrijk deel bij de regiebehandelaar. RIOzorg beschikt over een register waarin de bevoegdheden van teamleden zijn vastgelegd en houdt dit bij. Zoals vastgelegd in de Wet BIG en het Professioneel Statuut van RIOzorg (zie bijlage) is elke professional zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn kennis.

#### **9.2 Professionele standaard**

Zorgverleners van RIOzorg worden geacht kennis te hebben van de voor hun werk relevante professionele standaard, deze na te leven dan wel gemotiveerd daarvan af te wijken. Onder een professionele standaard wordt verstaan: (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op (een specifiek deel van) het zorgproces en vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen. Voor werkvelden waarvoor een zorgstandaard voor beschikbaar is, is deze leidend. Informatie over de professionele standaard is voor behandelaren online beschikbaar.

#### **9.3 Deskundigheidsbevordering**

RIOzorg stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. De teams maken onderling afspraken over scholing en opleiding van de teamleden.

Elke professional is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn kennis dan wel het uitbreiden van kennis, zodanig dat de professional voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als zorgverlener mogen worden gesteld. De zorgverleners handelen conform het opgestelde professioneel statuut (onderdeel van het kwaliteitsstatuut), de beroepscode, de zorgstandaarden én de protocollen in het kwaliteitsmanagementsysteem (NEN 15224:2017/ ISO 9001:2015).

## **10. Samenwerking**

### **10.1 Professioneel statuut**

De zorgverleners handelen conform het opgestelde professioneel statuut (onderdeel van het kwaliteitsstatuut), de beroepscode, de zorgstandaarden én de protocollen in het kwaliteitsmanagementsysteem (NEN 15224:2017/ ISO 9001:2015).

## **10.2 Multidisciplinaire cliëntbespreking**

De bevindingen over inhoud, verloop en uitkomsten van het behandelproces worden getoetst in de multidisciplinaire cliëntbespreking. De cliëntbespreking vindt in ieder geval plaats na afronding van de diagnostiekfase en doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling. Er is op afgesproken momenten een psychiater beschikbaar voor consultatie.

De praktische vormgeving en de frequentie van de multidisciplinaire cliëntbespreking zijn afhankelijk van het aantal betrokken medebehandelaren, de behandelsetting en de duur van het behandeltraject.

## **10.3 Op- en afschalen zorgverlening**

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Wanneer na een MDO bespreking blijkt dat de cliënt niet (meer) passend is bij de verleende zorg/hulpverlening vanuit RIOzorg wordt dit door de regiebehandelaar dan wel samen met de casemanager besproken met de wettelijk verzorger(s)/cliënt (al dan niet in het bijzijn van of in overleg met de verwijzer). Tijdens dit gesprek wordt aangegeven welke organisatie passend is, wat er in praktisch opzicht nodig is om op-/af te schalen en worden afspraken omtrent de overdracht gemaakt.

## **10.4 Escalatieprocedure**

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de Manager Zorg. De escalatieprocedure is opgenomen in het professioneel statuut, dat onderdeel uitmaakt van het kwaliteitsstatuut.

## **11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens**

RIOzorg vraagt toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals (onder andere verwijzers). In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt RIOzorg de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld).

RIOzorg voert regelmatig steekproeven uit ter controle van de volledigheid van het dossier. Dit maakt onderdeel uit van de interne PDCA-cyclus. RIOzorg draagt er zorg voor dat de relevante en noodzakelijke gegevens toegankelijk zijn voor alle zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de zorgverlening aan de cliënt. Het secretariaat voegt de toegewezen regiebehandelaar en casemanager toe na invoeren van de gegevens van de cliënt in het ECD. In geval een andere interne hulpverlener betrokken wordt bij de zorgverlener, dan heeft deze enkel recht gedurende de periode dat deze hulpverlener betrokken is bij de zorgverlening.

## **12. Klachten en geschillen regeling**

Tijdens het diagnostisch gesprek met ouders op locatie wordt de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt geïnformeerd over de procedure wat te doen wanneer er onvrede is en welke procedure er gevolgd wordt binnen RIOzorg. Wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt kunnen de klachten- en geschillenregeling vinden op de website van RIOzorg ([www.riozorg.nl/over-riozorg/klacht-of-compliment/](http://www.riozorg.nl/over-riozorg/klacht-of-compliment/)).

Als klachten door RIOzorg niet naar tevredenheid worden afgehandeld, kan een klacht worden ingediend bij het (landelijke) Klachtloket Zorg ([www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/](http://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/)).

### III. Het zorgproces

#### 13. Wachtlijst voor diagnostisch gesprek en behandeling/begeleiding

De cliënt wendt zich tot de generalistische basis-ggz of gespecialiseerde ggz op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Op de website van RIOzorg is de actuele wachttijd voor diagnostisch gesprek en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. De zogenaamde treeknormen zijn niet van toepassing voor instellingen die onder de jeugdwet vallen. Toch vindt RIOzorg het belangrijk cliënten op de hoogte te brengen, wanneer een langere wachttijd ontstaat en neemt hiertoe telefonisch of per e-mail contact over op met de cliënt. De cliënt kan zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen gemeente. Tot het moment dat de intake bij de zorgverlener heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt. De zorgaanbieder ggz neemt de verantwoordelijkheid voor de cliënt over na de intake.

Het monitoren van de wachttijden wordt door het secretariaat gedaan en elke week gecontroleerd, daar waar nodig aangepast en vervolgens gepubliceerd op de website van RIOzorg: <https://www.riozorg.nl/over-riozorg/wachtlijsten/>. Indien de wachttijden oplopen, ontvangen cliënten hierover bericht en wordt gekeken welke maatregelen intern getroffen kunnen worden om de wachttijden zo laag mogelijk te houden. RIOzorg heeft cliënttevredenheid hoog in het vaandel staan.

#### 14. Aanmelding en diagnostische gesprek met ouders en cliënt

##### 14.1 Aanmelding

RIOzorg werkt met een online aanmeldformulier via de website: (<https://www.riozorg.nl/aanmeldformulier-riozorg/>). Wettelijke vertegenwoordiger(s) kunnen hun kind (4 tot 18 jaar) bij RIOzorg aanmelden. Jongeren vanaf 16 jaar hebben geen toestemming van de ouders nodig en kunnen zichzelf aanmelden.

Het aanmeldformulier dient volledig te worden ingevuld, zodat alle noodzakelijk onderdelen voor het maken van vervolgspraken aanwezig zijn. Cliënten wordt gevraagd een geldige verwijsbrief of beschikking te uploaden. Daarnaast wordt gevraagd een toestemmingsformulier in te vullen (ondertekenen). Afhankelijk van de leeftijd van de cliënt dient de cliënt deze zelf ook te ondertekenen. Middels het toestemmingformulier wordt al dan niet toestemming gegeven om contact op te nemen met de school en/of de gemeente (wijkteam). Conform wet- en regelgeving kan de cliënt de verleende toestemming op enig moment intrekken.

Wanneer een cliënt hulp nodig heeft bij het invullen, uploaden van gegevens, kan deze contact opnemen met het secretariaat van RIOzorg. Het secretariaat is op kantooruren aanwezig. Na verzending van het formulier ontvangt de aanmelder een automatische ontvangstbevestiging. Het secretariaat ontvangt het aanmeldformulier en voert een eerste check uit op volledigheid.

Nadat de aanmelding is ontvangen, neemt het secretariaat uiterlijk binnen één week contact op met de wettelijk vertegenwoordiger(s) en/of cliënt (16+) om een afspraak voor de intake in te plannen met een regiebehandelaar. De aanmelding wordt vervolgens doorgestuurd naar de regiebehandelaar voor de intake. De intake is de eerste echte kennismaking tussen de aanbieder en wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt. Het doel van de telefonische intake is om een inschatting te kunnen maken of de hulpvraag van de cliënt door RIOzorg opgepakt kan worden. Ook de wettelijk vertegenwoordiger(s) of de cliënt gaat(n) na of de zorgaanbieder voldoet aan de verwachtingen. Wanneer besloten wordt dat hulp/zorgverlening van RIOzorg niet passend is, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts (de verwijzer) en wordt indien mogelijk een advies gegeven voor een andere zorgaanbieder met een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).



Indien de zorg/hulpvraag passend is, wordt de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt gevraagd naar de voorkeur omtrent de behandellocatie. Wanneer de zorgvraag complex is en/of medicatie gedurende het zorg/hulpverleningstraject nodig heeft, wordt aangegeven dat de zorg/hulpverlening op één van de drie hoofdlocaties plaatsvindt. Vanwege het feit dat RIOzorg op diverse behandellocaties de werkzaamheden verricht, kan het voorkomen dat een medewerker een bepaalde expertise, benodigd tijdens de behandeling, niet heeft (bijvoorbeeld EMDR). In dat geval wordt de behandeling van de cliënt tijdelijk overgenomen door een interne collega, die deze expertise wel heeft. De wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt wordt hiervan zo spoedig mogelijk op de hoogte gebracht. Ook bespreken de regiebehandelaar en de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

Wanneer de cliënt bij RIOzorg in zorg komt, maakt het secretariaat een afspraak voor een diagnostisch gesprek met ouders en cliënt op locatie, deze wordt zoveel mogelijk binnen één maand gepland. Indien één maand niet haalbaar is, wordt de cliënt hiervan op de hoogte gebracht en wordt zo spoedig mogelijk een diagnostisch gesprek op locatie gepland. De gegevens van de cliënt worden op dat moment ingevoerd in het ECD. De wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt ontvangt een schriftelijke bevestiging (e-mail via veilig mailen) van de gemaakte afspraken. Hierin staan de data van geplande afspraken vermeld, evenals de namen en functies van de hulpverleners die gesprekken met de wettelijk vertegenwoordiger(s) en/of cliënt voeren.

#### **14.2 Diagnostisch gesprek met ouders en cliënt**

Tijdens het diagnostisch gesprek op locatie wordt vastgesteld wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert/fungeren in de periode tussen het diagnostisch gesprek en aanvang van de behandeling. Het eerste aanspreekpunt tijdens de diagnostiekfase is doorgaans de casemanager, maar dat kan ook de regiebehandelaar zelf zijn of een andere hulpverlener. De regiebehandelaar is naast de casemanager ook altijd het aanspreekpunt. RIOzorg informeert de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt over deze afspraken. Indien blijkt dat de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt geen klik met de betreffende casemanager ervaren, kan dit worden aangegeven. Op dat moment wordt intern besproken wie de hulp/zorgverlening verder oppakt. Uiteraard wordt de cliënt hiervan op de hoogte gebracht.

#### **15. Indicatiestelling**

Binnen RIOzorg wordt gebruik gemaakt van het model van Handelingsgerichte Diagnostiek (HGD), een praktijkmodel waarbij de basisprincipes van gesystematiseerde diagnostiek het uitgangspunt vormen. Het diagnostisch proces wordt opgedeeld in vijf fasen die na de aanmelding van een cliënt achtereenvolgens worden doorlopen (intake, strategie, onderzoek, indicering en advisering). De beslissingen die de diagnosticus moet nemen zijn hierbij scherp verwoord en informatieverzameling is in iedere fase gericht op het geven van een passend advies. De opvoedings- en onderwijsbehoeften van de cliënt en de ondersteuningsbehoeften van ouders/leerkracht staan hierbij centraal vanuit een interactioneel kader (zowel de opvoed- als onderwijssituatie worden nauw betrokken). Een volgend uitgangspunt betreft de intensieve samenwerking tussen de diagnosticus en het cliëntsysteem: de onderlinge dialoog staat centraal, waarbij op transparante wijze toegewerkt wordt naar een diagnose en behandelplan, waar iedereen zich in kan vinden. Deze samenwerking vindt plaats op basis van gelijkwaardigheid (ongeacht aspecten als geslacht, leeftijd, religie, culturele/etnische/maatschappelijke achtergrond) in het team, met cliënten en diens systeem. Binnen diagnostiek en behandeling zijn de cliënt, ouders en school gelijkwaardige partners van elkaar om behandeldoelen te bereiken. Tot slot verdienen in alle fasen de positieve kenmerken en protectieve factoren aandacht. Binnen HGD staat voortdurende reflectie op eigen denken en handelen centraal.

De regiebehandelaar (BIG en/of SKJ geregistreerd) is samen met eventuele medebehandelaars (zoals arts, psychiater, orthopedagoog, indien SKJ of BIG-geregistreerd) verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, bij RIOzorg is dit doorgaans de casemanager. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt.

Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

De diagnosticus werkt intensief samen met het cliëntsysteem, waarbij op transparante wijze wordt toegewerkt naar een diagnose en behandelplan, waar iedereen zich in kan vinden.

Binnen de diagnostiek verdienen in alle fasen positieve kenmerken en protectieve factoren de aandacht.

De wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt kennen twee aanspreekpunten in hun traject binnen RIOzorg; de casemanager en de regiebehandelaar. Indien mogelijk en door de cliënt gewenst zijn zowel casemanager als regiebehandelaar gedurende het gehele zorgproces van de cliënt betrokken. Bij het diagnostisch gesprek zijn beide functionarissen aanwezig. Binnen RIOzorg is de regiebehandelaar in de meeste gevallen een GZ-psycholoog.

## **16. Behandeling en begeleiding**

### **16.1 Behandelplan**

De zorgaanbieder stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt, een behandelplan op. De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat toestemming, van de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b) De wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) Wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is, wat diens functie is, op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).

Een afschrift van het behandelplan wordt als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, nadat de cliënt hierover geïnformeerd is door de zorgaanbieder en hiervoor expliciete toestemming heeft gegeven (informed consent).

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. De regiebehandelaar dient zich goed op de hoogte te stellen van de zorg die andere professionals in gezondheidszorg en het sociale domein bieden. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens de behandeling als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

## 16.2 Rol en taken behandelaar/begeleider

Met de behandelaar/begeleider wordt in dit kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft. Binnen RIOzorg kan dat in zowel de generalistische basis GGZ als de gespecialiseerde GGZ bijvoorbeeld de casemanager zijn of de arts. De behandelaar/begeleider handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan/begeleidingsplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en scholing zijn hierbij essentiële instrumenten.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar/begeleider in de gespecialiseerde ggz:

- De behandelaar/begeleider geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar/begeleider is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

## 16.3 Rol en taken casemanager

Binnen RIOzorg kent de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt twee aanspreekpunten; de casemanager en de regiebehandelaar. De casemanager is het eerste aanspreekpunt voor de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt.

Taken casemanager:

- Eerste aanspreekpunt bij vragen;
- Evalueren met cliënt (en wettelijk vertegenwoordiger(s)) na ieder behandelonderdeel;
- Bewaken voortgang behandelproces;
- Verzamelen van informatie voor behandelbespreking + inbrengen cliënt op de behandelbespreking;
- Verzenden huisartsenbrieven na iedere nieuwe behandelovereenkomst en bij afsluiting;
- Verantwoordelijk voor correcte administratie (toewijzing, verwijzing, verslaglegging);
- Actief informeren van de regiebehandelaar.

## 16.4 Rol en taken regiebehandelaar

De regiebehandelaar is het tweede aanspreekpunt voor de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt. De regiebehandelaar laat zich actief informeren over de voortgang van cliënt en bepaalt zijn/haar rol naar aanleiding daarvan.

Algemene taken regiebehandelaar:

- Adviesrol;
- Behandelaar;
- Kwaliteitsbewaker/evaluatie proces.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners<sup>4</sup> en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet RIOzorg in een escalatieprocedure<sup>5</sup>, waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert. De regiebehandelaar spant zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.

De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing;
- BIG-registratie en/of SKJ-registratie op postmasterniveau;
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

---

<sup>4</sup> Of deze zorgverleners bij dezelfde aanbieder werkzaam zijn, of dat er sprake is van verschillende aanbieders, maakt een verschil voor coördinatie van de samenwerking.

<sup>5</sup> Beschreven in het professioneel statuut, welke onderdeel uitmaakt van dit kwaliteitsstatuut.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- Een nieuwe fase van de behandeling;
- Een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling;
- Op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed);
- De regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van een regiebehandelaar is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
- De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook via beeldbellen, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt).
- De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

Voor RIOzorg geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de generalistische basis- ggz:

- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog-generalist
- Kinder- en jeugdpsycholoog NIP
- Psychotherapeut

Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater beschikbaar voor advies of consultatie<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Indien bij de doorontwikkeling van de productstructuur een aanpassing in de producten van de gbgz zou plaatsvinden, waarbij bv de groep 'chronisch' (op termijn) breder opgevat zou gaan worden dan nu, zou de psychiater mogelijk geïncorporeerd moeten worden als regiebehandelaar

Bij RIOzorg worden behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Ieder multidisciplinair team kan beroep doen op een psychiater en/of psychotherapeut. Verder gelden bij het bepalen van de regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz de volgende uitgangspunten:

- Bij het diagnostisch gesprek legt RIOzorg vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit zijn de casemanager en de regiebehandelaar. Als blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan wordt de cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer.
- Voor een aantal cliënten/behandeltrajecten in de gespecialiseerde ggz kan de inzet van een ander type regiebehandelaar worden overwogen.
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in overleg met de cliënt of diens wettelijk vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan en de behandelovereenkomst.

De specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz bij RIOzorg zijn:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het diagnostisch proces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt.
- Blijkt tijdens het diagnostisch gesprek alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de /cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts/verwijzer.
- Als delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de diagnostische gegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team.

## 16.5 Monitoring voortgang behandeling en evaluatie

Binnen RIOzorg wordt op verschillende manieren de voortgang gemonitord. De regiebehandelaar dan wel de casemanager evalueert periodiek en tijdig met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik en termijnen zoals genoemd in de zorgstandaard van toepassing.

De casemanager evalueert na elk behandelonderdeel met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt het betreffende onderdeel en de realisatie van de betreffende doelen.

Daarnaast vindt elke zes maanden, of zoveel eerder als noodzakelijk, een voortgangsbespreking plaats. Hierbij wordt met wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt het totale verloop geëvalueerd. Tenminste driemaandelijks wordt het verloop van de behandeling tussen casemanager en regiebehandelaar (en zo nodig met medebehandelaars of in het team) geëvalueerd. In geval van aanpassing van het behandelplan wordt een nieuw behandelvoorstel geschreven en met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt besproken.

Ieder kwartaal worden de uitkomsten van de tussentijdse cliënttevredenheidsmeting, de eindtevredenheidsmeting en de behandel-effecten, door de beleidsmedewerker Kwaliteit geanalyseerd en wordt hierover in het MT gesproken. Acties naar aanleiding daarvan worden evenals de uitkomsten meegenomen naar het overleg regiebehandelaren.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

## **17. Afsluiting en nazorg**

De behandelaar bespreekt met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. In overleg wordt bepaald wanneer de behandeling afgesloten wordt. De huisarts/verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief. Dit bevat een samenvatting van de beschrijvende diagnose, een beschrijving van het verloop van de behandeling, een eventueel advies voor vervolghulp en de actuele DSM-classificatie. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de zorg conform de wet- en regelgeving.

Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de huisarts/verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant en met toestemming van de cliënt, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis. Bij al deze stappen van het delen van informatie aan verwijzers en andere zorgaanbieders is gerichte toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s)/cliënt nodig.

Indien na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval, dan kan de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt opnieuw contact opnemen met RIOzorg, zodat met RIOzorg kan worden gekeken naar passende hulp.

Bij de start van de behandeling en bij afsluiting wordt de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) afgenomen. Daarnaast kunnen klachtspecifieke vragenlijsten vooraf, gedurende en na afloop van de behandeling worden ingevuld. Aan de hand van de resultaten daarvan wordt het effect van de behandeling gemonitord. Bij beëindiging van het behandeltraject worden wettelijk vertegenwoordig(s)/cliënt verzocht mee te werken aan een cliënttevredenheidsonderzoek.

#### IV. Ondertekening

Met dit kwaliteitsstatuut geeft de zorgaanbieder aan hoe zij gepast gebruik bevordert. Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) maar ook over op het juiste moment van op- en afschalen van behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan. Kwaliteitsstandaarden vormen hiervoor het uitgangspunt. Om over- en onderbehandeling te voorkomen moet goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar zijn in de hele keten. Daarnaast zijn gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt, matched care en gepersonaliseerde behandeling nodig.

De zorgaanbieder zorgt daarom, naast de zaken die elders in dit kwaliteitsstatuut genoemd zijn, dat de volgende zaken in zijn organisatie/praktijk geregeld zijn:

- dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en hun deskundigheden op peil houden;
- er wordt gewerkt op basis van principes van matched care (i.p.v. stepped care);
- de effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en cliëntafhankelijk en wordt beschreven in de zorgstandaarden;
- behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dat kan worden geconstateerd door:
  - a. Gesprek met de wettelijk vertegenwoordiger(s)/cliënt
  - b. Het hanteren van criteria voor beëindiging van de behandeling, indien deze zijn opgenomen in zorgstandaarden
  - c. MDO en intervisie

Dit model kwaliteitsstatuut is een levend document. Het wordt periodiek geëvalueerd en bijgesteld conform het vastgelegde onderhoudsplan. Bij de evaluatie wordt de werking van het modelstatuut beoordeeld aan de hand van de algemene uitgangspunten zoals beschreven in hoofdstuk 3.

Door middel van ondertekening van zijn kwaliteitsstatuut verklaart de zorgaanbieder de in dit model opgenomen normen in acht te nemen. Wanneer de zorgaanbieder specifieke aanvullingen wil toevoegen aan zijn kwaliteitsstatuut kan deze dat doen.

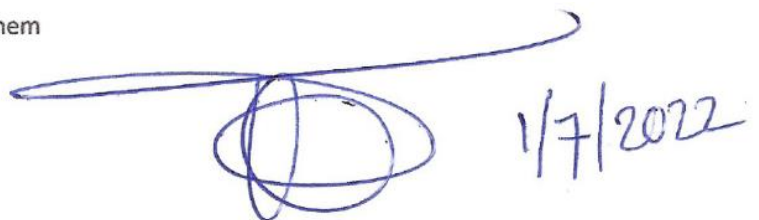
Dit kwaliteitsstatuut is afgestemd en wordt jaarlijks geëvalueerd en geactualiseerd met de cliëntenraad van RIOzorg.

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het *Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ* en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Opgesteld en goedgekeurd op 20 juni 2022, te Arnhem



Drs R.D. Coene  
Directeur RIOzorg



Mevrouw T. Vreeken,  
Voorzitter Cliëntenraad RID & RIOzorg



## **V. Bijlagen**

### **Bijlage 1:**

RIOzorg declareert met de volgende AGB-classificatiecode:

Classificatiecode	Omschrijving
54	GGZ instellingen (PUK/PAAZ)

### **Bijlage 2:**

Kopie van het kwaliteitscertificaat NEN 15224:2017/ ISO 9001:2015

### **Bijlage 3:**

Algemene leveringsvoorwaarden RIOzorg

### **Bijlage 4:**

Professioneel statuut

### **Bijlage 5:**

Regiebehandelaren in de gespecialiseerde ggz

## Bijlage 5: Regiebehandelaren in de gespecialiseerde GGZ

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar optreedt in de gespecialiseerde GGZ (SGGZ)
Psychotherapeut	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
GZ-psycholoog, kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog-generalist.	<p>Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.</p> <p>De rol van de GZ psycholoog binnen RIOzorg is onder andere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adviesrol;</li> <li>- Behandelaar;</li> <li>- Kwaliteitsbewaker/evaluatie proces.</li> </ul> <p>Voor een uitgebreide beschrijving wordt verwezen naar 16.4</p>