

Kwaliteitsstatuut

SOLUTALKS

Vastgesteld door de Raad van Bestuur op : 01-01-2022
Datum invoering : 01-01-2022
Datum evaluatie : 01-01-2023

Inhoudsopgave

Begrippenlijst

I: Algemeen deel

1. Inleiding

2. Doel van het kwaliteitsstatuut

3. Algemene uitgangspunten

3.1. Cliëntgerichte aanpak

3.2. Goede afstemming en samenwerking

3.3. Integrale benadering

3.4. Focus op herstel

3.5. Samen leren en verbeteren

3.6. Beperking administratieve last

3.7. Relatie tot wet- en regelgeving

4. Complexiteit van problematiek en zorgaanbod

4.1. Introductie

4.2. Complexiteit

4.3. Bijzondere situaties

5. Regiebehandelaar

5.1. Taken en verantwoordelijkheden indicierend regiebehandelaar

5.2. Taken en verantwoordelijkheden coördinerend regiebehandelaar

5.3. Relevante competenties

5.4. Onderhouden en ontwikkelen competenties regiebehandelaar

5.5. Complexiteit van situaties en vereiste beroepsopleiding

5.6. Samen leren en verbeteren

5.7. Medebehandelaar in de GGZ

5.8. Familie en naasten

5.9. Vormgeven gepast gebruik

5.10. Verantwoording, toetsing, controle en evaluatie van het Kwaliteitsstatuut

6. Het zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt (client journey)

6.1. De client journey

II: GGZ-instellingen

- 1. Inleiding**
- 2. Verantwoorde zorg: bevoegdheid en bekwaamheid van de professionals**
 - 2.1. Inleiding
 - 2.2. Deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid
 - 2.3. Deskundigheidsbevordering
- 3. Samenwerkingspartners en reguliere samenwerkingsafspraken**
 - 3.1. Welshop
 - 3.2. Mindler en GGZ Hulp Online
 - 3.3. 1nP, Locatie Karel Doornmanlaan Haarlem
- 4. Overlegstructuur en besluitvorming**
 - 4.1. Inleiding
 - 4.2. Overlegstructuren
 - 4.3. Zorginhoudelijke overleg
 - 4.3.1. Regiebehandelarenoverleg
 - 4.3.2. Multidisciplinair overleg
- 5. Escalatieprocedure**
- 6. Dossiersysteem en dossierplicht**
 - 6.1. Inleiding
 - 6.2. Dossiersysteem
 - 6.3. Dossierplicht.
- 7. Wachtijdinformatie**
 - 7.1. Wachttijden
 - 7.2. Wachtijdeninformatie

Begrippenlijst

Bekwaamheid:

de professional dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid:

de professional dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

BIG geregistreerde beroepen:

arts, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

Integrale zorg:

het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van Solutalks (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Gepast gebruik:

de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

Intervisie:

een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden beoordeeld.

Kwaliteitsvisitatie:

een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten/cliënten wordt nagestreefd.

Matched care

zorgmethode waarbij de behandeling wordt afgestemd op kenmerken van de cliënt, zoals de ernst van de problematiek, mentale en sociale vaardigheden, omgevingsfactoren en wensen en behoeften van de patiënt. Doel is dat de cliënt zo snel mogelijk bij de juiste hulpverlener komt en de juiste behandeling krijgt, ter voorkoming van onder- of overbehandeling.

Professional:

een professional die om zorg te kunnen verlenen voldoet aan basis-kwaliteitseisen.

Professioneel handelen:

de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht wordt.

Professioneel netwerk :

de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen Solutalks.

Professionele standaard:

richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die (noodzakelijkerwijs) vastleggen om vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt goede zorg te verlenen.

Regiebehandelaar:

de professional die de regie voert over het zorgproces.

Stepped care

Zorgmethode volgens het principe van getrapte zorg. Stappenplan van steeds intensievere vormen van zorg, waarbij het niet de bedoeling is om alle stappen af te lopen, maar juist om met zo weinig mogelijk stappen resultaat te boeken: het opheffen van de verschijnselen.

Supervisie:

het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.

Veldnorm:

een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Professional:

de voor Solutalks werkzame persoon die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

I: Algemeen deel

1. Inleiding

Dit is het Kwaliteitsstatuut GGZ van Solutalks. Solutalks is de eerste volledig online zorgorganisatie van Nederland. Wij bieden geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen met veelal complexe psychologische problemen of stoornissen op elk tijdstip van de dag en vanaf elke plek in de wereld.

In dit statuut staat aangegeven wat Solutalks geregeld heeft op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen verlenen. Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ is voor alle GGZ-aanbieders verplicht. Het door Solutalks opgestelde kwaliteitsstatuut borgt dat wij de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste professional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk leveren. Solutalks bevordert daarmee gepaste zorg. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ dient als standaard. Dit kan, waar de lokale situatie dat vereist, worden aangevuld.

Het Kwaliteitsstatuut van Solutalks is vastgelegd in publieke regelgeving en is openbaar.

2. Doel van het Kwaliteitsstatuut

Het Kwaliteitsstatuut beschrijft de normen waaraan Solutalks moet voldoen om de integrale zorg rond hun individuele cliënt binnen de curatieve GGZ te organiseren. In het bijzonder geeft het een beschrijving van de rollen van de betrokken professionals in verschillende onderdelen van het zorgproces. De nadruk ligt daarbij op de rol van indiceren, coördineren en reflecteren van de behandeling en begeleiding.

In dit Kwaliteitsstatuut zetten wij uiteen welke taken en bevoegdheden bij deze rollen horen en welke competenties nodig zijn om deze uit te voeren. Daarnaast beschrijft het Kwaliteitsstatuut de minimale kwaliteitseisen waar een zorgaanbieder aan moet voldoen om goede GGZ te kunnen bieden. Op deze wijze draagt dit Kwaliteitsstatuut bij aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit en de doelmatigheid van onze zorgverlening.

Het Kwaliteitsstatuut van Solutalks:

- maakt voor onze cliënten inzichtelijk hoe de Solutalks aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het stelt de cliënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming rond het individuele behandelproces.
- dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling of het professionele netwerk.
- stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om een

beeld te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door de individuele zorgaanbieder wordt geboden.

3. Algemene uitgangspunten

3.1. Cliëntgerichte aanpak

Een basisvoorwaarde voor een goede keuze voor behandeling en begeleiding is een vertrouwensrelatie tussen de professional en de cliënt. Alleen binnen zo'n relatie kan de cliënt een bewuste keuze maken voor een behandeling. Een door cliënt en professional overeengekomen zorgvraag is een andere belangrijke voorwaarde voor een effectieve behandelkeuze. Aanvullende voorwaarden zijn voldoende tijd en ruimte om goed te luisteren en de dialoog aan te gaan, een attitude van bescheidenheid en toetsbaarheid (RVS, Blijk van Vertrouwen), en een gelijkwaardige toegang tot goede informatie, zodat de cliënt en professional samen kunnen beslissen.

3.2. Goede afstemming en samenwerking

Er kunnen verschillende professionals betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van een cliënt. Daarom is een duidelijke rolverdeling en afbakening van verantwoordelijkheden tussen alle betrokkenen nodig. Niet alleen als zij werkzaam zijn binnen eenzelfde zorgaanbieder, maar ook bij afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders. Het is noodzakelijk dat professionals en zorgaanbieders afspraken maken over afstemming en samenwerking, goede overdracht, op- en afschalen, de organisatie van zorg en over de benodigde bevoegdheden en competenties.

3.3 Integrale benadering

Tijdens de probleemanalyse en het gehele zorgproces wordt ingegaan op de lichamelijke, psychische en sociale dimensies van levenskwaliteit. Ook wordt er gestreefd naar een geïntegreerd zorgaanbod, waarbij de acties die voor de verschillende dimensies nodig zijn zoveel mogelijk in samenhang worden aangeboden.

3.4. Focus op herstel

Cliënten hechten veel waarde aan hun functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie over hun behandeling en begeleiding. Een waardevol leven leiden, zelfredzaamheid en oog voor de leefwereld van de cliënt zijn leidend voor goede zorg. Vanuit een herstelgerichte benadering moet bekeken worden welk zorgaanbod het best passend is.

3.5. Samen leren en verbeteren

Goede zorg krijgt vorm in verbinding met cliënten, professionals en verzekeraars. Voor goede kwaliteit van geestelijke gezondheidszorg is 'samen leren en verbeteren' het motto. Methoden die hierbij passen zijn bijvoorbeeld interprofessionele leersessies, bespreken van spiegelinformatie en onderdeel zijn van lerende netwerken.

3.6. Beperking administratieve last

Vanuit maatschappelijk perspectief moet verantwoording worden afgelegd over de afspraken en regelgeving die rondom zorgverlening zijn gemaakt. In die zin zal ook het voldoen aan het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ een administratieve inspanning betekenen, maar die moet altijd in verhouding staan tot het doel dat het dient. Bij het opstellen van het Kwaliteitsstatuut is daarom zoveel mogelijk rekening gehouden met het beperkt houden van de administratieve lasten.

3.7. Relatie tot wet- en regelgeving

Een zorgaanbieder moet uiteraard goede zorg aanbieden. Professionals hebben daarbij de ruimte om de organisatie en inhoud van die zorg naar eigen inzicht in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht genomen moeten worden. Het gaat bijvoorbeeld om de Wkkgz, de Wet BIG, de WGBO, de Zvw, de Wvvgz/Wzd, de Jeugdwet, de Wabvpz en waar van toepassing de Wmo 2015, de Wlz en de Jeugdwet.

4. Complexiteit van problematiek en zorgaanbod

4.1. Introductie

Ieder mensenleven is een uniek en complex samenspel van persoonlijke, sociale en maatschappelijke factoren. Ook factoren die inbreuk doen op het persoonlijke leven, worden door ieder mens op een unieke manier beleefd. Dit is niet anders bij mensen met psychische problematiek. De context waarin klachten zich voordoen, heeft invloed op de persoonlijke leefwereld en bepaalt welke ondersteuning een cliënt nodig heeft om zo goed mogelijk verder te kunnen. Naast behandeling van hun problematiek, hechten cliënten ook veel waarde aan begeleiding bij het kunnen blijven functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie over hun leven. De roep om meer persoonlijke en herstelgerichte GGZ neemt daarom de laatste jaren toe. Goede zorg betekent voor cliënten vaak: een waardevol en betekenisvol leven leiden, in verbinding staan met anderen en het ervaren van een bepaalde mate van zelfredzaamheid. Het is belangrijk dat het zorgaanbod aansluit bij de (brede) problematiek van de cliënt en de mate van complexiteit.

4.2. Complexiteit

De complexiteit van een bepaalde situatie hangt af van zowel de complexiteit van de problematiek als van de complexiteit van het zorgaanbod. Omdat interacties tussen problemen en interventies in wisselende mate op de voorgrond kunnen staan, is complexiteit daarbij een relatief begrip. Door een heldere categorisering van complexiteit te formuleren op het vlak van de aard van de problematiek en de aard van het zorgaanbod, kan voorkomen worden dat situaties onterecht in een te zware categorie komen. Bij onderstaande omschrijving wordt ervan uitgegaan dat in principe alle zorg in de GGZ in meer of mindere mate complex is, maar onderscheid gemaakt kan worden tussen laagcomplex en hoogcomplex problematiek en zorgaanbod. Belangrijk daarbij is dat de complexiteit van de

problematiek en zorgaanbod in de loop van een zorgproces kan veranderen.

4.2.1. Complexiteit van problematiek

Op het vlak van complexiteit van problematiek wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplex en hoogcomplex problematiek.

1. Laagcomplex problematiek

Bij laagcomplex problematiek gaat het over psychische problemen waarbij na zorgvuldig ontrafelen goed is te voorzien welke behandeling of begeleiding nodig is. Er kunnen meerdere problemen spelen, maar de interactie tussen die problemen staat niet op de voorgrond. Standaarden helpen voldoende om na een grondige probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

2. Hoogcomplex problematiek

Bij hoogcomplex problematiek gaat het over vaak ernstige psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Standaarden helpen onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

Binnen Solutalks wordt een digitaal behandelaanbod geboden voor cliënten met laagcomplex problematiek en cliënten met hoogcomplex problematiek.

Dit onderscheid wordt gemaakt op basis van:

- *De aard, complexiteit en ernst van de problematiek;*
- *De aanwezigheid van enkelvoudige, danwel meervoudige problematiek in de vorm van meerdere psychiatrische diagnoses, comorbide lichamelijke problematiek;*
- *De aanwezigheid van beperkende sociaal-maatschappelijke problemen of gevolgen van de psychiatrische problematiek.*

4.2.2. Complexiteit van zorgaanbod

Op het vlak van complexiteit van het zorgaanbod wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplex en hoogcomplex zorgaanbod.

1. Laagcomplex zorgaanbod

Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex

zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

2. Hoogcomplex zorgaanbod

Bij hoogcomplex zorgaanbod gaat het over interventies die van dynamische aard zijn, waarbij het beloop niet goed voorspelbaar is. Vaak gaat het om multidisciplinaire interventies van langere duur, die met elkaar interacteren en die voortdurend een adaptief leervermogen vergen. Opname kan daarbij noodzakelijk zijn.

Binnen Solutalks wordt zowel een laagcomplex als een hoogcomplex digitaal behandelaanbod vormgegeven.

Dit komt tot uiting in ons zorgaanbod dat al naar gelang de complexiteit van de problematiek:

- *Zowel monodisciplinair als multidisciplinair kan zijn;*
- *Zowel geënt kan zijn op zorgstandaarden als kan worden afgestemd op de specifieke zorgbehoefte van de cliënt bij multi-pele problematiek;*
- *In een specifiek zorgaanbod meerdere professionals betrokken kunnen zijn en verschillende behandelmodaliteiten kunnen worden aangeboden;*
- *Er binnen Solutalks structureel wordt gereflecteerd op het specifieke zorg van alle cliënten die bij ons in zorg zijn binnen ons lerend netwerk dat vorm krijgt in onder andere intercollegiaal overleg, multidisciplinair overleg, intervisie.*

4.2.3. Categorieën van complexiteit van situaties

Op basis van de hierboven beschreven mate van complexiteit van problematiek en zorgaanbod is onderstaande indeling gemaakt, waarbij de crisissituatie (categorie D) een extra categorie is.

1. Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn (zie hierboven). Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.

2. Categorie B

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplex problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de cliënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.

3. Categorie C

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Denk hierbij aan ernstig ontregelde cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.

4. Categorie D

In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.

Solutalks richt zich in tegenstelling tot veel andere digitale zorgaanbieders op cliënten met meer complexe psychiatrische problematiek. Binnen Solutalks wordt een veranderingsgericht en persoonsgericht zorgaanbod gedaan binnen een multidisciplinaire behandelteam voor cliënten met complexe problematiek die vallen onder de categorieën A en B. Dat wil overigens niet zeggen dat er op enig tijdstip geen cliënten in behandeling zijn binnen Solutalks bij wie de complexiteit van de problematiek en het zorgaanbod voldoet aan categorie C of D aangezien gedurende een zorgtraject de aard, ernst van de problematiek kan veranderen, evenals de psychosociale omstandigheden van een cliënt.

4.3. Bijzondere situaties

Binnen de complexe zorg kunnen bepaalde situaties voorkomen of bijzondere handelingen nodig zijn, waarvoor competenties zijn vereist die zijn verkregen in een erkende medische (specialistische) vervolgopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

Een psychiater met passende competenties moet worden ingeschakeld als:

- A. ECT wordt overwogen of ingesteld;
- B. dwangtoepassing in het kader van de Wvggz, Wzd of WGBO wordt overwogen;
- C. een medische verklaring moet worden opgesteld in het kader van de Wvggz.

5. Regiebehandelaar

Cliënten die een beroep doen op Solutalks hebben problemen van verschillende aard, ernst en omstandigheden waarvoor diverse vormen van behandeling en begeleiding mogelijk zijn. Die behandeling en begeleiding bestaan vaak uit meerdere disciplines, ieder met eigen

competenties en opleidingen. Het is belangrijk de juiste kennis en ervaring op het juiste moment in te zetten, zodat cliënten kunnen rekenen op goede en toegankelijke zorg. Door een goede beschrijving van de taken, verantwoordelijkheden en kwaliteitseisen voor de benodigde competenties kunnen cliënten en professionals bepalen welke professionals bepaalde rollen het beste kunnen uitvoeren in de verschillende onderdelen van het zorgproces.

Binnen het zorgproces kunnen twee centrale onderdelen worden onderscheiden:

1. de probleemanalyse, indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose, de best passende behandeling en begeleiding en reflectie daarop;
2. de behandeling en begeleiding zelf, waarbij goede coördinatie, reflectie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn.

Deze twee onderdelen van het zorgproces hangen nauw met elkaar samen en kunnen overlappen, maar kennen eigen kwaliteitsaspecten die voor de regievoering verschillende competenties vereisen.

Bij deze twee centrale onderdelen van het zorgproces horen twee regierollen:

1. De indicerende rol. De indicerend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere professionals. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.
2. De coördinerende rol. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken professionals uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken.

Binnen Solutalks wordt de indicerende rol en de coördinerende rol in principe door één regiebehandelaar vormgegeven. Solutalks heeft hier voor gekozen omdat de bemoeienis van

verschillende regiebehandelaren (de indicerende regiebehandelaar en de coördinerende regiebehandelaar) over het algemeen als verwarrend en belastend wordt ervaren door cliënten. Daarnaast verhoogd de verdeling van de rollen over meerdere professionals het risico op miscommunicatie en het tot vertraging van het zorgtraject leiden.

In bepaalde gevallen kunnen beide rollen door twee personen worden ingevuld, bijvoorbeeld om behandelinhoudelijke of bedrijfsinhoudelijke redenen. In dergelijke situatie vindt er vooraf overleg plaatst binnen het regiebehandelarenoverleg en met de betrokken cliënt.

Omdat binnen Solutalks de indicerende en coördinerende rol door dezelfde regiebehandelaar worden uitgevoerd, vraagt de reflectie met de cliënt op de geleverde behandeling en begeleiding specifieke aandacht en speelt het lerend netwerk van de professional een belangrijke rol. In het geval de rollen de twee verschillende regiebehandelaren worden uitgevoerd is het essentieel dat de indicerend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar in direct contact een vertrouwensrelatie opbouwen met de cliënt.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de indicerend of coördinerend regiebehandelaar ook andere professionals een cruciale rol spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke professional, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

5.1. Taken en verantwoordelijkheden indicerend regiebehandelaar

Cliënten van Solutalks ervaren problemen van verschillende aard en ernst, die het hele leven van de cliënt raken. Het is de verantwoordelijkheid van de indicerend regiebehandelaar om de problemen op een juiste manier te analyseren en om samen met de cliënt vast te stellen wat nodig is. Taken die de indicerend regiebehandelaar hiervoor uitvoert zijn: het maken van een probleemanalyse en het indiceren van de benodigde zorg, waarbij hij een diagnose, behandeling en begeleiding vaststelt en hierop reflecteert.

5.1.1. Probleemanalyse

Het is aan de verwijzer om op basis van zijn professionele deskundigheid in te schatten binnen welke categorie van complexiteit de cliënt de best passende behandeling en begeleiding kan krijgen. De indicerend regiebehandelaar verkent vervolgens samen met de cliënt tijdens de probleemanalyse of de inschatting van de zorgbehoefte en problematiek daadwerkelijk aansluit bij de complexiteit van de situatie.

De indicerend regiebehandelaar heeft bij de probleemanalyse de volgende taken:

- Het samen met de cliënt en eventueel met andere medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de cliënt en eventueel met andere medebehandelaren vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de behandeling en begeleiding.
- Het zorg dragen voor een met de cliënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor

de diagnose en voor passende behandeling en begeleiding.

5.1.2. Indicatiestelling

Het uitgangspunt voor passende behandeling en begeleiding is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en eigen regie van de cliënt over zijn behandeling en begeleiding zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Omdat het nodig is een goed beeld te krijgen van alle elementen, kan de tijdsduur van de indicatiestelling en het vaststellen van een diagnose per cliënt verschillen. Bij het vaststellen van het zorgaanbod hoort ook de juiste aandacht voor het inzetten en activeren van het eigen netwerk van de cliënt.

Een tweede uitgangspunt is een persoonsgerichte benadering. Het geïndiceerde zorgaanbod van behandeling en begeleiding moet aansluiten op de persoonlijke behoefte en vragen van de cliënt, en de cliënt moet keuzevrijheid hebben in de gewenste professional. Ook als het voor cliënten lastig is een zorgvraag te formuleren, is het belangrijk te zoeken naar die vragen waar wel helderheid over bereikt kan worden om met passende zorg te kunnen starten.

Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de professional (expert based) en de ervaring van de cliënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De cliënt en de indicierend regiebehandelaar moeten overeenstemming bereiken over de uiteindelijke keuze.

Een derde uitgangspunt is dat iedere indicierend regiebehandelaar de mogelijkheid heeft om waar gewenst advies te vragen aan andere professionals over de betreffende casus, natuurlijk in samenspraak met en met instemming van de cliënt

De indicierend regiebehandelaar heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:

- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
 - De wijze waarop de professionals en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
 - Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
 - Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
 - Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
 - Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.
- De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
 - Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke professionals voor de zorg van de cliënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.
 - Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.
 - Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

5.1.3. Reflectie

Het vaststellen van de diagnose, het kiezen voor en daarna uitvoeren van de juiste behandeling en begeleiding vormen een dynamisch proces, waarbij tussentijdse reflecties nodig kunnen zijn. Deels zijn deze momenten vastgelegd in het behandelplan, maar ze kunnen ook door de coördinerend regiebehandelaar worden geïnitieerd. Op basis van tussentijdse bevindingen en monitoring reflecteren de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar samen op de behandeling en begeleiding en bespreken zij of met de behandeling en begeleiding de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. Deze reflectiemomenten kunnen leiden tot voortzetting, aanpassing of beëindiging van de behandeling en begeleiding. Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de cliënt substantieel wijzigt of de behandeling en begeleiding vastloopt, betreft de coördinerend ook de indicierend regiebehandelaar bij reflectie. Aanpassingen worden door de coördinerend regiebehandelaar opgenomen in het behandelplan, tenzij de aanpassingen zo groot zijn dat er een nieuw behandelplan nodig is.

Dit zal dan opgesteld moeten worden door de indicierend regiebehandelaar.

De indicierend regiebehandelaar voert bij de reflectie de volgende taken uit:

- Op basis van het behandelplan of op initiatief van de coördinerend regiebehandelaar, op initiatief van cliënt of op initiatief van beiden periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Als de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dezelfde persoon is, is op zijn minst aantoonbaar dat de regiebehandelaar onderdeel is van een lerend netwerk.
- Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en daarop aansluitend behandelplan nodig zijn, dan doorloopt de indicierend regiebehandelaar deze stappen.

5.2. Taken en verantwoordelijkheden coördinerend regiebehandelaar

Na het vaststellen van het behandelplan volgt de (coördinerend) regiebehandelaar het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling en begeleiding. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere professionals betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Een centraal aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten is cruciaal, evenals onderlinge afstemming tussen professionals, coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en begeleiding en reflectie hierop. Het is belangrijk dat voor deze taken één van de betrokken professionals als coördinerend regiebehandelaar wordt aangesteld.

5.2.1. Centraal aanspreekpunt voor cliënt en diens naasten

Het is voor de cliënt en diens naasten belangrijk dat er tijdens de behandeling en begeleiding één centraal aanspreekpunt is, dat zorg draagt voor goede communicatie. Deze rol wordt ingevuld door de coördinerend regiebehandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar heeft als centraal aanspreekpunt de volgende taken:

- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als eerste aanspreekpunt voor andere professionals buiten het directe behandelteam.
- Regelmatig met de cliënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de cliënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van professionals plaatsvindt

5.2.2. Coördinator voor professionals en het zorgproces

Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken professionals. Daarbij is het belangrijk dat er één professional is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdragen van verschillende professionals goed op elkaar worden afgestemd. De cliënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door

professionals die acteren als één samenwerkend team. De coördinerend regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de coördinatie de volgende taken uit:

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen afronding van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken professionals over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken professionals en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen professionals plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier

5.2.3. Reflectie

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige reflectie nodig met professionals en de cliënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze reflectiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de reflectie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

5.3. Relevante competenties

De indicierend en coördinerend regiebehandelaar hebben de juiste competenties nodig voor het uitvoeren van hun indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling en de begeleiding. De basis daarvoor wordt opgebouwd tijdens een beroepsopleiding. Daarnaast worden aanvullende competenties verkregen door verdere

(aanvullende) scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod. In onderstaande paragrafen staan de benodigde competenties voor de indicierend en coördinerend regiebehandelaar beschreven. Deze competenties sluiten aan bij algemeen geaccepteerde en breed gebruikte modellen voor competentieontwikkeling binnen opleiding en nascholing, zoals het CanMeds-model.

5.3.1. Competenties indicierend regiebehandelaar

Wettelijk en opleidingskader rondom competenties:

Uit de Wet BIG volgt dat de professional zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren. De indicierend regiebehandelaar valt – afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek – onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.

De indicierend regiebehandelaar heeft competenties verkregen in:

- een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie; of
- een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie.

Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie. Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de indicierend regiebehandelaar moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt. Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de indicierend regiebehandelaar heeft afgerond.

Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen:

- De indicierend regiebehandelaar is in staat om verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen te brengen en een conclusie of diagnose te vormen.
- De indicierend regiebehandelaar heeft kennis over het voorkomen van multiple psychische problematiek en over hoe verschillende soorten problematiek op elkaar kunnen inwerken.
- Bij problematiek op meerdere dimensies heeft de indicierend regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om een juiste inschatting te maken van het best passende zorgaanbod en de best passende behandeling en begeleiding voor de cliënt op elk van die dimensies.
- De indicierend regiebehandelaar kan goed inschatten of tijdens de probleemanalyse

dominante problematiek bij de cliënt aanwezig is die niet past bij zijn deskundigheidsgebied. De indicierend regiebehandelaar verwijst de cliënt in dat geval door naar een andere indicierend regiebehandelaar.

- De indicierend regiebehandelaar kan goed inschatten bij welke zorgvraag en op welk moment een andere professional moet worden geraadpleegd.

Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie:

- De indicierend regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).
- De indicierend regiebehandelaar heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. Hij onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere professionals.
- De indicierend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en kennis om afspraken te maken met de andere betrokken professionals over regievoering, toegankelijkheid, zinnigheid, zorginhoud, dossiervoering, samenwerking, communicatie en evaluatie.
- De indicierend regiebehandelaar beschikt over voldoende communicatieve vaardigheden om op een adequate manier de naasten te betrekken in de behandeling en begeleiding van de cliënt en integreert hun mening en ervaring in het individuele behandelplan

5.3.2. Competenties coördinerend regiebehandelaar

Wettelijk en opleidingskader rondom competenties:

Uit de Wet BIG volgt dat de professionals zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren. De coördinerend regiebehandelaar valt – afhankelijk van de mate van complexiteit van de problematiek – onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.

De coördinerend regiebehandelaar heeft competenties verkregen in:

- een landelijk erkende beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg; of
- een landelijk erkende beroepsopleiding met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

Het minimale niveau van de benodigde beroepsopleiding is afhankelijk van de mate van complexiteit van de situatie. Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de coördinerend regiebehandelaar heeft afgerond.

Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen:

- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en ervaring om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling en begeleiding die nodig zijn organiseren en uitvoeren.
- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden om behandeling en begeleiding te bieden bij de gevolgen van psychische problematiek en de beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.
- De coördinerend regiebehandelaar heeft voldoende ervaring met preventie, kortdurende of acute zorgvragen, crisissituaties of met langer durende behandeling van zorgvragen.

Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie:

- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).
- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over voldoende communicatievaardigheden om de naasten in de zorg van de cliënt te betrekken.
- Bij meervoudige problematiek heeft de coördinerend regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om de cliënt te ondersteunen en begeleiden.
- De coördinerend regiebehandelaar beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse professionals.
- De coördinerend regiebehandelaar kan inschatten in welke situaties een psychiater of de indicierend regiebehandelaar geconsulteerd moet(en) worden.

5.4. Onderhouden en ontwikkelen competenties regiebehandelaar

Vereisten voor onderhoud en doorontwikkeling competenties:

- De indicierend of coördinerend regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan interprofessionele nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de instelling waar hij werkzaam is.
- De indicierend of coördinerend regiebehandelaar beschikt over relevante werkervaring en onderhoudt aantoonbaar deze kennis en ervaring.
- De indicierend of coördinerend regiebehandelaar maakt (na)scholing en werkervaring transparant voor cliënten, bijvoorbeeld door een persoonlijk portfolio bij te houden en deze toegankelijk te maken via de website van GGZ-instelling

5.5. Complexiteit van situaties en vereiste beroepsopleiding

Aan de verschillende categorieën van complexiteit (zie boven) worden in het kwaliteitsstatuut minimale vereisten gesteld.

In onderstaande tabel staat voor de vier categorieën hoe binnen Solutalks aan de minimale vereisten aan de indicierend en coördinerend regiebehandelaar aangegeven. Vanzelfsprekend moet de indicierend en coördinerend regiebehandelaar ook de specifieke inhoudelijke competenties hebben die nodig zijn voor de betreffende problematiek.

Indicerend regiebehandelaar	Coördinerend regiebehandelaar
Categorie A	
<p>Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de professional ligt.</p> <p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • GZ-psycholoog • Klinisch psycholoog • Psychiater 	<p>Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.</p> <p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • GZ-psycholoog • Klinisch psycholoog • Psychiater
Categorie B	
<p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de professional ligt.</p> <p>Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de professional ligt.</p> <p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Klinisch psycholoog • Psychiater 	<p>Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.</p> <p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • GZ-psycholoog • Klinisch psycholoog • Psychiater
Categorie C	
<p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie.</p>	<p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.14</p> <p>Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de professional ligt.</p>

<p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Klinisch psycholoog</i> • <i>Psychiater</i> 	<p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Klinisch psycholoog</i> • <i>Psychiater</i>
<p>Categorie D</p>	
<p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie.</p> <p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Klinisch psycholoog</i> • <i>Psychiater</i> 	<p>Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.</p> <p><i>Binnen Solutalks betreft dit de volgende beroepsgroepen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Klinisch psycholoog</i> • <i>Psychiater</i>

Als de mate van complexiteit van de betreffende situatie niet duidelijk is en er twijfel over ontstaat, gaan de betrokken professionals samen met cliënt in gesprek om tot een duiding te komen. De gekozen oplossing moet door de indicierend regiebehandelaar worden verantwoord in het dossier. Als de mate van complexiteit verandert gedurende het zorgtraject, kan worden op- of afgeschaald naar een andere categorie. Bij een crisissituatie geldt de landelijke norm zoals beschreven in de generieke module Acute Psychiatrie.

5.6. Samen leren en verbeteren

5.6.1. Reflecteren in een lerend netwerk

Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. De probleemanalyse, indicatiestelling en het verloop van de behandeling en begeleiding en de reflectie hierop zijn momenten in het zorgproces waarbij belangrijke beslissingen worden gemaakt. Reflecteren inclusief de perspectieven van anderen is daarbij cruciaal. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe inzichten die de behandeling en begeleiding voor de cliënt ten goede komen.

Het uitgangspunt is dat de (indicierend/coördinerend) regiebehandelaar op cruciale momenten zoals eerder beschreven in het zorgproces reflecteert op het zorgproces. Omdat binnen Solutalks beide rollen in principe door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar waar nodig een andere professional raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd. Om in dat geval de reflectie op het zorgproces te garanderen, is deel uitmaken van een lerend netwerk nodig. Wederzijds vertrouwen is daarbij cruciaal. Niet alleen de reflectie op het zorgproces en de behandeling en begeleiding is noodzakelijk, maar ook reflectie op het eigen handelen als (indicierend/coördinerend) regiebehandelaar. Alle regiebehandelaren van Solutalks zullen zich daarom moeten verbinden aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren.

De lerende netwerken zullen een bepaalde omvang moeten hebben om de kennisuitwisseling te garanderen en aan kwaliteitseisen dienen te voldoen.

Binnen Solutalks is het lerend netwerk als volgt georganiseerd om aan de kwaliteitseisen op het gebied van leren en verbeteren te voldoen:

- *Iedere (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar reflecteert wekelijks op zijn werk als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar in een lerend netwerk binnen de regio in het regiebehandelarenoverleg. Hieraan nemen alle regiebehandelaren van de regio en de regiodirecteur deel.*
- *Iedere (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar in een lerend netwerk binnen Solutalks als geheel in de bovenregionale regiebehandelarenintervisie. Dit lerende netwerk bestaat uit alle regiebehandelaren van Solutalks, die in wisselende samenstelling in kleine groepen van ten minste vier andere (indicerend/coördinerend) regiebehandelaren uit twee of meer disciplines samenkomen.*
- *Solutalks heeft zich verbonden aan ten minste één andere zorgaanbieder voor de halfjaarlijkse regiebehandelarenintervisie.*
- *Alle regiebehandelaren hebben structureel consultatiemogelijkheden binnen het regionale regiebehandelarenoverleg.*
- *In bovenstaande het lerende netwerken kunnen casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten.*
- *De bijeenkomsten worden geagendeerd. Aandachtpunten, actiepunten en verbeterpunten van het regionale regiebehandelarenoverleg worden genotuleerd. Van de halfjaarlijkse bovenregionale regiebehandelarenintervisie wordt kort verslag uitgebracht aan het Centraal Management Team.*

5.6.2. Dialoog en verantwoording

Verantwoording aan toezichthouders en betalers draagt bij aan leren en verbeteren. Bij deze verantwoording staat de dialoog centraal. In deze dialoog gaat het niet alleen over geaggregeerde data, maar ook over het duiden van deze data in een persoonlijke en dynamische context. Het gesprek over doelmatigheid is onderdeel van verantwoording.

Binnen Solutalks is deze verantwoording als volgt georganiseerd:

- *De raad van bestuur komt (tenminste) tweemaal per jaar samen met de raad van toezicht;*
- *De raad van toezicht houdt toezicht op de interne beheersing, financiële verslaggeving en naleving van de regelgeving;*
- *De raad van toezicht houdt jaarlijks functioneringsgesprekken met de leden van de*

raad van bestuur en beoordeeld de bezoldiging;

- *De raad van toezicht ziet toe op het realiseren van de kwaliteitsdoelen van Solutalks en de werking van de kwaliteits- en veiligheidscontrolesystemen;*
- *De raad van toezicht ziet toe op de doelmatigheid van het zorgaanbod.*

5.7. Medebehandelaar in de GGZ

Met de medebehandelaar wordt in dit Kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en begeleiding van een cliënt. Hij vervult daarbij niet de rol van indicierend of coördinerend regiebehandelaar, maar speelt wel een cruciale rol bij het indiceren, coördineren en uitvoeren van de behandeling en begeleiding. Denk bijvoorbeeld aan de cruciale bijdragen van behandelaren, zoals psychologen, artsen, vaktherapeuten en ervaringsdeskundigen, die geen indicierend of coördinerend regiebehandelaar zijn. De medebehandelaar bij Solutalks handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling en begeleiding uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma 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 supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Binnen Solutalks kunnen de volgende disciplines ingezet worden als medebehandelaar:

- *Psychiater*
- *Klinisch psycholoog*
- *GZ-psycholoog*
- *Psychotherapeut*
- *Psycholoog*
- *Orthopedagoog*
- *Arts*
- *Vaktherapeut*
- *Ervaringsdeskundige*

Binnen Solutalks wordt interne deskundigheidsbevordering aangeboden in de vorm van:

- *Werkbegeleiding/ supervisie*
- *Intervisie*
- *Deskundigheidsbevordering*
- *Maandelijks seminar*

5.8. Familie en naasten

Familie en andere naasten in het systeem van de cliënt zijn vaak een belangrijke

factor in het leven en dus ook in de behandeling en begeleiding. Daarom is ondersteuning van en samenwerking met familie en naasten belangrijk. De generieke module Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek biedt hiervoor het kader van waaruit gewerkt wordt, inclusief expliciete toestemming van de cliënt.

5.9. Vormgeven gepast gebruik

Dit Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ geeft Solutalks handvatten voor het gepast gebruik van zorg. Gepast gebruik impliceert het juiste zorgaanbod door de juiste professional in de juiste setting voor de individuele cliënt. Uitgangspunt van doelmatigheid daarbij is dat de behandeling en begeleiding in principe worden verzorgd door de professional die het aanbod effectief kan vormgeven, en zo dicht mogelijk bij de leefomgeving van de cliënt. Een tweede principe is dat van matched care. Dit wil zeggen dat de cliënt de behandeling en begeleiding krijgt van het niveau dat volgens professionele inzichten effectief wordt geacht bij de problematiek (dus niet van een te laag of te hoog niveau). Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan. Kwaliteitsstandaarden vormen hiervoor het uitgangspunt. Een kwaliteitsstatuut geeft aan hoe regiebehandelaarschap wordt ingevuld op basis van de problematiek en het zorgaanbod. Kwaliteitsstandaarden geven aan welke zorg is aangewezen in het kader van een specifieke zorgvraag. Om over- en onderbehandeling te voorkomen moeten goede, passende diagnostiek en (door) verwijzing eenvoudig beschikbaar zijn in de hele keten. Daarnaast zijn gezamenlijke besluitvorming door professional en cliënt en gepersonaliseerde behandeling nodig.

Solutalks zorgt daarom, naast de zaken die elders in dit Kwaliteitsstatuut genoemd zijn, dat de volgende zaken geregeld zijn:

- dat professionals 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 en met de cliënt besproken, waarbij gelet wordt op het herstel van functioneren. De frequentie hiervan is stoornis- en cliëntafhankelijk en wordt beschreven in de zorgstandaarden;
- behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Solutalks hanteert daarbij de criteria voor beëindiging van de behandeling, als deze zijn opgenomen in zorgstandaarden. Regiebehandelaar en behandelaar bespreken daartoe periodiek de voortgang van een behandeling en laten deze terugkomen in het MDO. Afsluiting gebeurt in het geval er onvoldoende gezondheidswinst is in overleg met de cliënt en zijn systeem.

Ten behoeve van benchmarking houdt Solutalks zich aan de landelijke vigerende bestuurlijke afspraken.

5.10. Verantwoording, toetsing, controle en evaluatie van het Kwaliteitsstatuut

Voor Solutalks gelden eisen op het gebied van kwaliteit, verantwoording, toetsing en controle. Dit algemene deel (I) van het Kwaliteitsstatuut voegt hieraan een aantal normen toe. In het volgende deel van het Kwaliteitsstatuut (II) zijn specifieke normen beschreven voor de behandelsettings van Solutalks als GGZ Instelling.

Door middel van ondertekening van dit Kwaliteitsstatuut verklaart Solutalks de in haar statuut opgenomen normen in acht te nemen.

Solutalks stemt af, en evalueert haar Kwaliteitsstatuut met de cliëntenraad. Solutalks evalueert, actualiseert en ontwikkelt in een jaarlijks cyclisch proces van kritische reflectie haar Kwaliteitsstatuut.

6. Het zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt (client journey)

6.1. De client journey

Het Kwaliteitsstatuut ondersteunt de cliënt bij het vinden van informatie wanneer hij zich tot Solutalks wendt en waaraan hij het vertrouwen kan ontleen 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 Solutalks en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot het individuele behandelproces (client journey).

De invulling van het individuele zorgproces verschilt, afhankelijk van de eerder beschreven complexiteit. In het proces van behandeling of begeleiding zijn meestal vijf fasen te onderscheiden. Deze fasen kunnen in de tijd na elkaar plaatsvinden, zich herhalen of steeds weer afwisselen.

De vijf fasen van een behandelingsproces:

1) Voortraject bij verwijzer

De cliënt wendt zich tot de GGZ op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer (huisarts, wijkteam, gecertificeerde instelling) dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Op de website van Solutalks staat de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde normen kan aanvangen, stelt Solutalks de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier.

Tot het moment dat de intake bij Solutalks heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

2) Aanmelding/intake

De intake is een kennismaking tussen Solutalks en de cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of Solutalks voldoet aan de verwachtingen. Solutalks gaat in ieder geval na of zij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen, vragen en mogelijkheden van de cliënt. Solutalks neemt de verantwoordelijkheid voor de cliënt over na de intake.

Indien Solutalks geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, verwijst hij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelaanbod (bijvoorbeeld een andere GGZ instelling of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake legt Solutalks vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de (indicerend) regiebehandelaar. Solutalks informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van de cliënt verandert.

Bij Solutalks is de aanmelding en intake op de volgende manier georganiseerd:

- *Cliënten kunnen zich, voorafgaande aan een officiële aanmelding of verwijzing, via de website en het cliëntenprotaal direct wenden tot Solutalks voor een vrijblijvend, informatief afstemmingsgesprek;*
- *Na de aanmelding wordt in eerste instantie door Solutalks de verwijzing gecontroleerd op juistheid;*
- *Daarna krijgt de cliënt een uitnodiging voor een intake en wordt de cliënt gevraagd de ROM start vragenlijst in te vullen, zo nodig met hulp van Solutalks;*
- *Het intakegesprek vindt plaats met de behandelaar en de (indicerend) regiebehandelaar. De problematiek en de hulpvraag van de cliënt wordt tijdens het intakegesprek uitgevraagd. Zo mogelijk wordt in overleg met de cliënt een eerste voorstel voor de behandeling gedaan en wordt er door de (indicerend) regiebehandelaar een opzet besproken van het behandelplan. Aan het einde van het intakegesprek wordt direct een eerste vervolgspraak gepland.*
- *Na het intakegesprek bespreken de (indicerend) regiebehandelaar en behandelaar de cliënt in een multidisciplinair overleg (MDO) en worden de mogelijkheden van behandeling besproken. Eveneens wordt bekeken welke expertise passend is en wanneer de behandeling kan starten;*
- *De behandelaar is in deze fase het aanspreekpunt voor de cliënt, deze houdt na het MDO contact met de cliënt en geeft vorm aan de eerste vervolgspraak. De*

behandelaar geeft samen met cliënt en (coördinerend) regiebehandelaar uitvoering aan het behandelplan. De (coördinerend) regiebehandelaar is eindverantwoordelijk;

- *Tijdens de eerste afspraak worden de algemene voorwaarden voor hulpverlening en de overeenkomst voor hulpverlening besproken en ondertekend. Tijdens dit gesprek worden, gezamenlijk met de cliënt, de behandeldoelen in eigen woorden verder uitgewerkt en genoteerd in het behandelplan.*
- *De huisarts of een andere verwijzer wordt op de hoogte gesteld via een brief in-zorg, nadat cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming is gegeven.*

Alle (indicerend/coördinerende) regiebehandelaars van Solutalks zijn BIG geregistreerd. Dit is door de cliënt na te zoeken in het BIG-register op internet. Wanneer de cliënt dat wil, kan Solutalks daar bewijs voor leveren. Daarnaast zijn alle regiebehandelaren terug te vinden op LinkedIn, waarvan cliënten op de hoogte worden gesteld in de uitnodiging voor de intakegesprekken. Op deze manier weet de cliënt of de regiebehandelaar professioneel voldoende deskundig is. De behandeling van de cliënt wordt periodiek geëvalueerd in het MDO. Daarnaast wordt de behandeling periodiek geëvalueerd door de (coördinerend) regiebehandelaar in een evaluatiegesprek met cliënt en behandelaar. Zo nodig wordt daarbij het behandelplan aangepast. Bij Solutalks wordt het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap in principe door één en dezelfde professional vormgegeven. In het geval het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap door twee verschillende professionals wordt vormgegeven, heeft de indicierend regiebehandelaar de verantwoordelijkheid om, na een evaluatie en samenspraak met de cliënt aanpassingen door te voeren in het behandelplan en zo nodig extra of andere middelen in te zetten.

3) Indicatiestelling

De (indicerend) regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de (indicerend) regiebehandelaar via direct online contact met de cliënt.

Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de (indicerend) regiebehandelaar worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere professional te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De 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. De cliënt krijgt ook de kans om over de diagnose en het zorgaanbod na te denken en er in een vervolgcontact op te reageren.

Aan het eind van deze fase bereiken regiebehandelaar en de cliënt overeenstemming over de diagnose, de keuze van behandeling en begeleiding, en de professional van voorkeur

om die behandeling en begeleiding uit te voeren. In het geval het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap door twee verschillende professionals wordt vormgegeven, heeft de indicierend regiebehandelaar de verantwoordelijkheid voor een juiste overdracht naar de coördinerend regiebehandelaar.

Mocht de cliënt niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de (indicierend) regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding.

De (indicierend) regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- de wijze waarop de professional(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere professionals, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de coördinerend regiebehandelaar).

De (indicierend) regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat toestemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. De (indicierend) regiebehandelaar stuurt een afschrift van het behandelplan als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat de cliënt hierover geïnformeerd is en hiervoor toestemming heeft gegeven in de vorm van een brief in zorg.

Bij Solutalks is de indicatiestelling op de volgende manier georganiseerd:

- *Bij Solutalks wordt het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap in principe door één en dezelfde professional vormgegeven. Hier kan in overleg de regiodirecteur en de regionale regiebehandelaren om behandel- of bedrijfsinhoudelijke redenen van worden afgeweken;*
- *De (indicierend) regiebehandelaar stelt altijd de diagnose, eventueel in samenspraak met een andere behandelaar;*
- *De (indicierend) regiebehandelaar die de diagnose stelt is eindverantwoordelijk voor de behandeling van de cliënt, tenzij deze verantwoordelijkheid wordt overgedragen aan een coördinerend regiebehandelaar. De (indicierend/ coördinerend) regiebehandelaar deelt deze verantwoordelijkheid eventueel met een andere behandelaar. De taakverdeling binnen de behandeling gebeurt in overeenstemming met de cliënt;*
- *De (indicierend) regiebehandelaar bepaalt in overleg met de cliënt wie het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt.*

4) Behandeling en begeleiding

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling en begeleiding. De (coördinerend) regiebehandelaar is voor de cliënt het centrale aanspreekpunt. Als er verschillende professionals gelijktijdig bij de behandeling en begeleiding van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. De (coördinerend) regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere professionals in de gezondheidszorg en het sociale domein bieden. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover zijn opgenomen in het behandelplan.

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

In het behandelplan of in algemene voorwaarden is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de behandelaar en (coördinerend) regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De (coördinerend) regiebehandelaar reflecteert op basis van gelijkwaardigheid periodiek en tijdig met de cliënt, eventueel zijn naasten en medebehandelaren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik en termijnen zoals genoemd in de zorgstandaarden van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de behandeling en begeleiding is een vast onderdeel van de periodieke reflectie op behandeling en begeleiding tussen cliënt en (coördinerend) regiebehandelaar. Als blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling en begeleiding, kan deze worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Als de behandeling en begeleiding worden bijgesteld, leidt dit tot een aangepast behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat de aanpassingen dermate substantieel zijn en een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan nodig zijn, dan voert de (indicerend) regiebehandelaar dit uit en stelt een nieuw behandelplan op.

Bij Solutalks is dit als volgt georganiseerd:

- *Bij Solutalks wordt het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap in principe door één en dezelfde professional vormgegeven. Hier kan in overleg de regiodirecteur en de regionale regiebehandelaren om behandel- of bedrijfsinhoudelijke redenen van worden afgeweken;*
- *De (indicerend) regiebehandelaar stelt het behandelplan op in samenspraak met de cliënt en diens behandelaar;*

- *De (indicerend) Regiebehandelaar en behandelaar bespreken met cliënt wie het eerste aanspreekpunt voor cliënt is. Binnen kantooruren is de behandelaar en/of (coördinerend) regiebehandelaar bereikbaar. In het geval deze beiden afwezig zijn, zijn er met de cliënt afspraken gemaakt over de waarneming en is Solutalks bereikbaar. Voor crisissituaties buiten kantooruren heeft Solutalks afspraken met ketenpartners in de regio. Deze afspraken worden met de cliënt besproken en worden schriftelijk vastgelegd in het behandelplan;*
- *De (coördinerend) regiebehandelaar en diens behandelaar bespreken de voortgang met cliënt en in het MDO. Bij complexe problematiek betrekken zij indien nodig en in overleg met de cliënt andere hulpverleners (zowel intern als extern). Contact met externe hulpverleners gebeurt altijd met toestemming van cliënt, mits er geen sprake is van onveilige situaties;*
- *In de periodieke evaluaties wordt de wijze waarop het behandelplan uitvoering heeft gekregen, het effect van de behandeling en de cliënttevredenheid besproken. Eveneens worden tussentijds ROM metingen uitgevoerd;*
- *In een MDO, na afstemming met de (indicerend) regiebehandelaar en in overleg met de cliënt kan hulp opgeschaald worden. Intensivering van de zorg kan zowel intern als extern plaatsvinden;*
- *Als in een MDO blijkt dat de aanpassingen in het behandelplan substantieel zijn en een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan nodig zijn, dan voert de (indicerend) regiebehandelaar de diagnostiek uit en stelt een nieuw behandelplan op.*
- *Medicatie wordt uitsluitend door de psychiater voorgeschreven. Contact met de psychiater vindt plaats na afstemming met de (indicerend/ coördinerend) regiebehandelaar;*
- *Bij klachten over de behandeling/behandelaar wordt de cliënt gewezen op de klachtenprocedure van Solutalks. Schriftelijke informatie hierover wordt bij de intake verstrekt.*

5) Afsluiting en nazorg

De (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, nadat de cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgaanbieders gerichte toestemming van de cliënt nodig

Bij Solutalks is dit als volgt georganiseerd:

- *Afsluiting van zorg vindt in overleg met de cliënt plaats. Naar aanleiding van een afsluitverzoek van cliënt of behandelaar vindt er een MDO met de (coördinerend) regiebehandelaar plaats, waarna er een eindevaluatie met de cliënt wordt gepland. Na deze eindevaluatie kan het zorgtraject worden gesloten;*
- *Wanneer de behandeling wordt beëindigd en er is nog ondersteuning of verdere begeleiding van de cliënt nodig is, wordt bekeken of Solutalks een bijdrage kan leveren bij een doorverwijzing en/of overdracht naar een externe organisatie;*
- *De cliënt wordt bij afsluiting mondeling en schriftelijke geïnformeerd over de wijze waarop hij zich kan aanmelden voor zorg mocht er een nieuwe hulpvraag ontstaan. Voor vragen en informatie over een eventuele vervolgbehandeling binnen Solutalks kunnen cliënten ten alle tijden vrijblijvend contact opnemen met Solutalks;*
- *Bij afsluiting van een zorgtraject wordt een ROM eindmeting ingevuld en een Exit vragenlijst welke de cliënttevredenheid scoort;*
- *Bij afsluiting van een zorgtraject en na toestemming van de cliënt wordt de verwijzer van de behandelbehoefte en de afsluiting op de hoogte gesteld middels een brief uit zorg.*

1. Inleiding

In dit deel van het Kwaliteitsstatuut wordt ingegaan op enkele specifieke onderdelen van de zorg die binnen Solutalks wordt geleverd. Het is een aanvulling op hetgeen dat in het algemene deel van het Kwaliteitsstatuut is reeds genoemd. Hierin werd op verschillende onderdelen reeds aangegeven hoe Solutalks zijn zorg georganiseerd heeft.

2. Verantwoorde zorg: bevoegdheid en bekwaamheid van de professionals

2.1. Inleiding

Onze professionals hebben binnen hun deskundigheidsgebied en binnen de grenzen van de gemaakte afspraken over de hulpverlening een zekere vrijheid van handelen bij de uitvoering van hun werk. Solutalks erkent de professionele verantwoordelijkheid van zijn professionals, om binnen wettelijke, organisatorische en professionele kaders, zelfstandig en in collegiale samenspraak, beslissingen te nemen over de beroepsuitoefening. De professional heeft de ruimte om vanuit zijn deskundigheid invulling te geven aan zijn professionele verantwoordelijkheid en stelt zich daarbij te allen tijde aanspreekbaar op.

2.2. Deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid

Solutalks werkt met geregistreerde professionals. Regiebehandelaren zijn BIG geregistreerd, basispsychologen zijn ingeschreven in het register van het Nederlands Instituut van Psychologen, vaktherapeuten zijn geregistreerd bij de Federatie Vaktherapeutische Beroepen.

Indien professionals bezig zijn met het verwerven van het noodzakelijke registerniveau, draagt Solutalks er zorg voor dat zij hun werkzaamheden op verantwoorde wijze kunnen verrichten onder begeleiding van een reeds geregistreerd professional.

Onze professionals verrichten enkel handelingen die binnen het deskundigheidsgebied van hun beroepsgroep vallen als hij hiertoe bevoegd en bekwaam is. Een professional is als beroepsbeoefenaar bevoegd op basis van het behaalde diploma. De professional is bekwaam als hij op grond van ervaring uitgerust is om bepaalde handelingen te verrichten.

De professional wordt door Solutalks aangewezen om bepaalde handelingen te verrichten of functies uit te oefenen. Solutalks stelt hiervoor heldere functie- en taakomschrijvingen op. Deze omschrijven de verantwoordelijkheden en bevoegdheden ten aanzien van het vervullen van de onderhavige werkzaamheden en het benodigde bekwaamheidsniveau.

Bekwaamheid is een dynamisch begrip, waardoor niet altijd een strikte grens aan te geven is van wat de desbetreffende professional wel of niet zou mogen. Solutalks biedt doormiddel van een professioneel statuut en de functie- en taakomschrijvingen een kader om deze grenzen te bepalen. Onze professionals beoordelen bij de uitvoering van hun werk zelf of ze bekwaam zijn. Het beoordelen van de eigen bekwaamheid behoort tot de professionele

verantwoordelijkheid van de professional. Daarbij houdt de professional in acht wanneer de grens van zijn deskundigheid is bereikt en wanneer hij een deskundige collega moet raadplegen of een behandeling en/of begeleiding dient over te dragen. Indien de professional niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten, dan dient hij dit te melden aan zijn regiodirecteur.

Solutalks toets de deskundigheid en bekwaamheid van zijn professionals voor hun aanstelling middels het opvragen van:

- Relevante diploma's;
- Verklaring omtrent gedrag;
- BIG-registratie (indien van toepassing);
- Registratie NIP (indien van toepassing);
- Registratie van andere beroepsverenigingen (indien van toepassing);
- LOGO-verklaring (indien van toepassing);
- Referenties.

De regiodirecteur bespreekt de bekwaamheid met de professional bij zijn aanstelling en na zijn aanstelling in werkoverleggen, evaluatiegesprekken en functioneringsgesprekken. De regiodirecteur maakt hierbij afspraken met de professional over hoe te komen tot een oordeel over zijn bekwaamheid binnen de wettelijke, professionele en organisatorische kaders. Daarbij kan de eerste geneeskundige om advies worden gevraagd.

2.3. Deskundigheidsbevordering

Solutalks stimuleert en ondersteunt zijn professionals in het onderhouden en vergroten van hun deskundigheid en bekwaamheid door te faciliteren bij nascholing en deskundigheidsbevordering, intercollegiaal overleg over vakinhoudelijke ontwikkelingen en intervisie.

De professional heeft de verantwoordelijkheid zijn vakbekwaamheid op peil te houden conform de eisen die gelden voor zijn beroepsgroep. Hij toetst zijn handelen aan de actuele stand van de wetenschap en de beroepspraktijk en draagt zorg dat hij geregistreerd blijft, dan wel wordt in het voor hem geldende register.

Binnen Solutalks wordt deskundigheidsbevordering op de volgende manier georganiseerd:

- Wekelijkse werkbegeleiding;
- Tweewekelijkse deskundigheidsbevordering;
- Tweewekelijkse intervisie;
- Maandelijks referaat;
- Intern aanbod van cursorisch onderwijs (bijvoorbeeld cursus cognitieve gedragstherapie, cursus schemagerichte therapie);

- Vrij gebruik van PsyFlix een videoplatform (na)scholing voor behandelaren in de GGZ.

3. Samenwerkingspartners en reguliere samenwerkingsafspraken

3.1. Welshop

Welshop is opgericht in 2016 en biedt een online platform voor digitale zorgaanbieders binnen de GGZ. Op het platform tonen allerlei verschillende zorg- en coachingsorganisaties hun online aanbod.

In samenwerking met Welshop streeft Solutalks naar:

- Vergroten van de beschikbaarheid van (online) geestelijke gezondheidszorg;
- Het verkleinen van de wachtlijsten en verkorten van de wachttijden binnen de geestelijke gezondheidszorg;
- Het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige online zorg voor cliënten die worstelen met psychologische en psychiatrische problematiek.

Dit doen Solutalks en Welshop door:

- Het zorgaanbod van Solutalks helder en toegankelijk te presenteren op het platform van Welshop;
- Te verwijzen naar andere online zorgaanbieders die vertegenwoordigd worden op het platform van Welshop in het geval;
- Regelmatige overleggen met Welshop en andere zorgaanbieders op het platform met als doel kwaliteits- en deskundigheidsbevordering.

3.2. Mindler en GGZ Hulp Online

Mindler en GGZ Hulp online zijn twee collega online zorgaanbieders op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg.

In samenwerking met deze zorgaanbieders streeft Solutalks naar:

- Vergroten van de beschikbaarheid van (online) geestelijke gezondheidszorg;
- Het bevorderen van kwalitatief hoogwaardige online zorg voor cliënten die worstelen met psychologische en psychiatrische problematiek.

Dit doen zij door:

- Naar elkaar te verwijzen in het geval er sprake is van wachttijden of een aanmeldpauze;
- Naar elkaar te verwijzen indien het zorgaanbod van de andere zorgaanbieder beter aansluit bij de problematiek en hulpvraag van een cliënt;
- Regelmatige overleggen met de andere zorgaanbieders met als doel kwaliteits- en

deskundigheidsbevordering.

3.3. 1nP, Locatie Karel Doornmanlaan Haarlem

In 2022 maakt 1nP, Lokatie Karel Doornmanlaan te Haarlem een onderdeel uit van het Lerend Netwerk van Solutalks (zie boven). Stichting 1nP is een netwerkorganisatie van de Parnassia Groep. De regiebehandelaren van Solutalks en 1nP komen tweemaal per jaar samen om te reflecteren op het zorgproces, de behandeling en op het eigen handelen als (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar.

4. Overlegstructuur en besluitvorming

4.1. Inleiding

Solutalks vraagt zijn professionals te reflecteren op eigen handelen en het zorgproces kritische te evalueren ten behoeve van zijn cliënten en de kwaliteit van de zorg.

Beroepsethische normen bieden daarbij een handvat en fungeren als inhoudelijke toetssteen. Onze professionals staan open voor functionele feedback. Solutalks biedt hiervoor ruimte in onder andere intercollegiaal overleg, binnen het multidisciplinair overleg (MDO) en intervisie. Professionals raadplegen elkaar wanneer zij vragen hebben behandelingen die zij vormgeven en gebruiken intervisie om dilemma's te bespreken en ervaringen uit te wisselen.

4.2. Overlegstructuren

Binnen de regionale teams zijn de overleggen verdeeld in zorginhoudelijke en beleidsinhoudelijke overleggen. Het zorginhoudelijk overleg gaat over het primaire zorgproces. Hieronder vallen het regiebehandelarenoverleg, het multidisciplinaire overleg (MDO) en werkbegeleiding. Het beleidsinhoudelijke overleg gaat over secundaire werkprocessen. Hieronder vallen het beleidsoverleg en de teambijeenkomsten.

4.3. Zorginhoudelijke overleg

4.3.1. Regiebehandelarenoverleg

De (indicerend/coördinerend) regiebehandelaren komen onder voorzitterschap van de regiodirecteur wekelijks bijeen in het regiebehandelarenoverleg. In dit overleg komen zaken rondom nieuw aangemelde cliënten, beleidsinhoudelijke en organisatorische zaken rondom zorginhoudelijke onderwerpen aan de orde.

Binnen Solutalks wordt de indicerende rol en de coördinerende rol in principe door één regiebehandelaar vormgegeven. De (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar geeft inhoudelijk richting aan de behandeltrajecten van cliënten en bespreekt in het regiebehandelarenoverleg en/of het multidisciplinaire overleg (zie hier onder) de uitvoering van het behandelplan, het beloop van de behandeling. Hierbij wordt tevens stilgestaan bij de noodzaak om de zorg op- en af te schalen en de principes van passende zorg.

In bepaalde gevallen kunnen de indicerende en coördinerende rollen door twee personen worden ingevuld, bijvoorbeeld om behandelinhoudelijke of bedrijfsinhoudelijke redenen. De coördinerend regiebehandelaar bespreekt het beloop van het behandeltraject van zijn cliënten in dergelijke situaties tenminste eenmaal per half jaar met de indicerend regiebehandelaar in het regiebehandelarenoverleg of in een multidisciplinair overleg. Hierbij wordt stilgestaan bij de uitvoering van het behandelplan, het beloop van de behandeling, de noodzaak om de zorg op- en af te schalen en de principes van passende zorg. Indien de indicerende rol en de coördinerende rol in een behandeltraject door twee verschillende regiebehandelaren wordt vormgegeven worden behandelinhoudelijke besluiten rondom onder andere de diagnostiek en de vormgeving van het behandelplan genomen door de indicerend regiebehandelaar.

In het regiebehandelarenoverleg kunnen indien gewenst op uitnodiging andere professionals van het regionale team of externen deelnemen.

Van zorginhoudelijke overwegingen en besluiten worden rapportages gemaakt door de regiebehandelaar die verantwoordelijk is voor de besproken cliënt in het elektronisch cliëntdossier.

4.3.2. Multidisciplinair overleg

In het wekelijkse multidisciplinair overleg worden door de behandelaren van het regionale team nieuwe cliënten besproken aan de hand van het intakeverslag en het behandelplan. Daarnaast wordt in het multidisciplinaire overleg structureel stilgestaan bij het behandelbeloop van cliënten. Hierbij wordt stilgestaan bij de uitvoering van het behandelplan, de noodzaak om de zorg op- en af te schalen en de principes van passende zorg. Het behandelplan van een cliënt wordt vastgesteld, geëvalueerd en indien nodig aangepast na (multidisciplinair) overleg met de (indicerend) regiebehandelaar. Van de cliëntenbesprekingen worden rapportages gemaakt door de (indicerend/coördinerend) regiebehandelaar die verantwoordelijk is voor de besproken cliënt in het elektronisch cliëntdossier.

De zorginhoudelijke professionals van elk regionaal team worden verdeeld over de verschillende multidisciplinaire overleggen. In het overleg komen tenminste twee regiebehandelaren samen met de behandelaren, waar zij verantwoordelijk voor zijn. Daarnaast neemt een specialist (psychiater of klinisch psycholoog) deel aan het overleg. Overige zorgprofessionals, bijvoorbeeld vaktherapeuten, worden verdeeld over de verschillende overleggen of kunnen op uitnodiging van een van de behandelaren deelnemen aan het overleg over een specifieke cliënt.

5. Escalatieprocedure

In alle overlegsituaties betreffende de individuele zorgverlening wordt gestreefd naar overeenstemming tussen degenen die direct bij een hulpverleningstraject betrokken zijn. Dat wil niet zeggen dat iedereen het met alles eens is, maar dat niemand zich tegen een besluit verzet. Het voeren van de dialoog is een gezamenlijke verantwoordelijkheid om een evenwichtige relatie te onderhouden ten behoeve van de kwaliteit van zorg.

Komt men er niet uit, dan wordt een beroep gedaan op de regiodirecteur, die als procesbegeleider tracht tot goede afspraken te komen, waarvoor een ieder de eigen verantwoordelijkheid kan dragen. De regiodirecteur organiseert daartoe een op beroepsethische normen gerichte vorm van intervisie, waarin de professionals bespreken waar zij tegenaan lopen. De beroepsbeoefenaren zijn gehouden de afspraken die uit dit overleg naar voren komen na te komen. Indien nodig kan de regiodirecteur de kwestie voorleggen aan een onafhankelijk psychiater of een andere specialist, die er een advies over kan geven.

Blijft er een probleem bestaan dan worden de Raad van bestuur en de eerste geneeskundige ingelicht door de regiodirecteur. De zaak kan dan worden voorgelegd aan de eerste geneeskundige die een advies geeft. Indien dit advies niet opgevolgd wordt en blijkt dat iemand zich niet houdt aan de organisatorische kaders en/of aan de professionele standaard kan hem in het uiterste geval de verantwoordelijkheid voor de hulpverlening worden ontnomen. Dit is een lijnbevoegdheid, waarbij de eerste geneeskundige een aanwijzing kan geven als dat is gebaseerd op de professionele standaard en de interne regelgeving.

Indien er een verschil van inzicht wordt gesignaleerd door Solutalks ten aanzien van het organisatiebelang en de professionele verantwoordelijkheid dan organiseert Solutalks in eerste instantie een overleg tussen de regiodirecteuren en/of de Raad van bestuur. Vervolgens worden betrokken professionals voor een vervolgoverleg uitgenodigd. In dit overleg worden oplossingen vanuit de eigen verantwoordelijkheid en invloedssfeer verkend. Mochten er spanning blijven bestaan tussen Solutalks en haar professionals dan kan de eerste geneeskundige onafhankelijk advies geven.

6. Dossiersysteem en dossierplicht

6.1. Inleiding

Op grond van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) zijn onze professionals verplicht een medisch dossier bij te houden. In het dossier van een cliënt worden rapportages gemaakt van de behandelgesprekken en noties van de behandelinhoudelijke overleggen (zoals het multidisciplinaire overleg) van de betreffende cliënt. Adequate verslaglegging van het zorgtraject bij Solutalks is noodzakelijk om onze behandelingen op een zorgvuldige, consistente en te verantwoorde wijze vorm te geven.

6.2. Dossiersysteem

Solutalks maakt gebruik van het elektronisch cliëntdossier van Nedap bv.: ONS. Het elektronisch cliëntdossier van Ons biedt de professionals van Solutalks op een laagdrempelige en veilige manier inzicht in de lopende behandeltrajecten en ondersteund hen bij het multidisciplinair werken.

6.3. Dossierplicht.

Iedere professional heeft de verantwoordelijkheid om zijn dossiervoering vorm te geven conform de richtlijnen vanuit zorgstandaarden en de werkafspraken van Solutalks. De (indicerend/coördinerend) is eindverantwoordelijk voor het gehele zorgtraject van cliënten en ziet er toe op dat de dossiervoering op een adequate manier wordt vormgegeven. Hij ziet hierop toe bij cliëntencontacten, evaluaties en in behandelinhoudelijke overleggen. De regiodirecteur stelt de professionals in staat om zich op de hoogte te stellen van de specifieke werkafspraken op het gebied van de dossiervoering. Adequate dossiervoering is een terugkerend onderwerp in beleidsinhoudelijke overleggen binnen de regionale teams. Indien nodig draagt de regiodirecteur zorg voor deskundigheidbevordering op het gebied van verslaglegging en dossiervoering.

7. Wachtijdinformatie

7.1. Wachttijden

Solutalks hanteert geen wachtlijsten. Zo voorkomen we dat mensen in onduidelijkheid moet wachten op de start van een behandeling en houden wij onze wachttijden kort. Dit betekent wel dat we een enkele maal geen nieuwe cliënten in behandeling nemen. Solutalks streeft naar een maximale wachttijd voor intake van twee weken. Na het afronden van het intake-traject kan direct, dat wil zeggen binnen twee weken, gestart worden met de behandeling.

7.2. Wachtijdeninformatie

Om de wachttijden te monitoren verzameld Solutalks data uit het elektronisch patiënten dossier. Het gaat hierbij om de aanmelddatum, startdatum van de intake en start datum van de behandeling verdeeld naar specifieke problematiek. Deze data zijn losgekoppeld van de betrokken cliënten en niet naar hen herleidbaar.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verplicht Solutalks en andere zorgaanbieders om hun wachttijdgegevens maandelijks aan te leveren. Het aanleveren van die gegevens loopt via Vektis. Via Vektis is er één actueel, onafhankelijk en vergelijkbaar bronbestand van de wachttijden in de GGZ. Op basis van dit bronbestand informeert Vektis alle betrokkenen, zoals patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en overheid. Eind 2018 heeft MIND bovendien de website www.kiezenindeggz.nl gelanceerd, waar de wachttijden van Solutalks zijn terug te vinden te bekijken zijn. Daarnaast publiceert Solutalks op de eigen website de standaard wachttijden. Ook in het geval er sprake is van een tijdelijke aanmeldpauze wordt

hiervan melding gemaakt op de website van Solutalks.

Aan dit Kwaliteitsstatuut zijn verbonden:

1. een afschrift/kopie van het kwaliteitscertificaat van Solutalks;
2. de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;
3. de algemene voorwaarden voor hulpverlening;
4. het professioneel statuut.