

Format Kwaliteitsstatuut – GGZ-instelling 3.0

In dit kwaliteitsstatuut geeft FamilySupporters vanuit haar missie en visie aan hoe we ons zorgproces hebben georganiseerd. Dit kwaliteitsstatuut GGZ is een herziene versie van ons eerder goedgekeurd kwaliteitsstatuut. In dit statuut is verder gespecificeerd welke doelgroepen we kunnen behandelen en is ook de rol van regiebehandelaar verder gespecificeerd voor indicatie en coördinatie binnen het diagnostiek- en behandelproces.

Landelijk wordt getracht om overzicht op de zorg te krijgen en zo indelingen te maken waaraan financiering is gekoppeld. Vanuit FamilySupporters is onze visie om juist niet vanuit hokjes te denken, om geen eindeloze indelingen te maken of vanuit diagnoses te denken als eendimensionale ziektes die je kan oplossen. We moeten ons echter wel verhouden tot de landelijke indelingen en willen uiteraard kwalitatief goede zorg leveren en werken vanuit up-to-date vakken en professionaliteit. Hieronder daarom de samenvatting van de beschrijving van de doelgroepen, ons zorgaanbod en processen conform de richtlijnen zoals deze landelijk nu gelden.

In de dagelijkse praktijk blijft de cliënt met diens omgeving voorop staan, waar we op een passende manier aansluiting proberen te vinden op wat nodig is op dat moment bij die persoon. In ons primaire proces combineren we deze visie en het werken vanuit diversiteit in personen (zowel cliënt als professional) met de landelijke vereisten voor kwaliteit en financiering van onze dienstverlening.

I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder:

FamilySupporters B.V.
Houtmankade 332 1013RR AMSTERDAM
085-0250099
info@familysupporters.nl
www.familysupporters.nl
KvK nummer: 63702037
AGB-code: 22220813

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

William Piek
william@familysupporters.nl
06-82306929

3. Onze locaties vindt u hier:

FamilySupporters heeft meerder vestigingen verdeeld over diverse regio's in Nederland. Alle vestigingen zijn te vinden via de link <https://www.familysupporters.nl/contact>



4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.A Omschrijving

FamilySupporters onderscheidt en profileert zich als zorginstelling door ambulante, outreachende en systeemgerichte zorg te bieden vanuit teams met een grote diversiteit aan professionals.

FamilySupporters biedt praktische en psychische hulp aan mensen van 0-100+ jaar die professionele hulp nodig hebben. Bij FamilySupporters werken we cliëntgestuurd en vraaggericht. Dit betekent dat we zowel inhoudelijk als organisatorisch en financieel onze activiteiten doen vanuit het perspectief van de cliënt en omgeving. Samen met alles en iedereen die kan helpen, werken we aan optimale levenskwaliteit. Die is voor iedereen anders, daarom is maatwerk de standaard.

Binnen ons werkmodel Zorg voor je leven® stellen we de optimale kwaliteit van leven centraal: in alle levensfasen, vanuit breed perspectief en ook bij complexe problematiek. We werken op de plekken en tijden die nodig zijn.

FamilySupporters werkt vanuit een drietal basis principes:

- Het principe van positieve gezondheid, met een blik op meerdere domeinen, inclusief zingeving en coaching op veranderwensen en motivatie.
- Het principe van *wraparound care*, een internationaal onderzochte en bewezen effectieve manier van werken. De kern van *wraparound care* is dat we niet boven maar naast de cliënt staan. Elke cliënt heeft (en kiest deze waar mogelijk zelf) een vaste coach/behandelaar, die qua specialisme en persoon een goede match is.
- Het principe van *blended care*: naast de reguliere afspraken, hebben we ook een online, interactief cliëntenportaal dat gebruikt kan worden. Hierin kan de cliënt via chat, mail of beeldbellen communiceren met de behandelaar(s). Daarnaast kan de cliënt er verschillende eHealth cursussen volgen, zodat de cliënt ook in eigen tijd kan werken aan de opgestelde doelen. Cliënten kunnen via dit portaal ook hun dossier inzien.

Het primair proces vormt de basis voor het (ISO-) kwaliteitsmanagement van FamilySupporters.

Op basis van de zorgvraag, diagnostiek en analyse wordt een individuele beschrijving van de situatie en veranderwens beschreven (beschrijvende en persoonlijke diagnostiek). Samen met betrokkenen wordt een individueel behandelplan opgesteld. We werken met specifieke, effectieve en bewezen behandelmethoden, instrumenten die vastgelegd zijn in onze zorgprogramma's. De versterking van de eigen regie en kracht van de cliënt en het netwerk staan centraal.

4.B Cliënten met de volgende classificaties kunnen bij FamilySupporters terecht:

FamilySupporters werkt vanuit het gedachtegoed van de nieuwe GGZ. Dit wil zeggen dat de diagnostiek persoonlijk en beschrijvend is, deze aansluit en helpend is voor de cliënten die bij ons in zorg zijn. De context is belangrijk en bevat zowel existentiële, sociale, culturele en lichamelijke factoren, leefstijl en trauma. Deze context waarin de cliënt zich bevindt is het uitgangspunt waar we vanuit werken en niet de diagnostiek volgens de DSM 5.

Aangezien het Nederlandse financieringssysteem nog wel werkt met de DSM staan hieronder de diagnoses vanuit deze DSM, die wel onderdeel zijn binnen ons primair proces:



- Alle hoofddiagnoses
- Aandachtstekort- en gedrag
- Pervasief
- Overige kindertijd
- Delirium, dementie en overig
- Alcohol
- Overige aan een middel
- Schizofrenie
- Depressie
- Bipolair en overig
- Angst
- Restgroep diagnoses
- Dissociatieve stoornissen
- Genderidentiteitsstoornissen
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Seksuele problemen
- Slaapstoornissen
- Persoonlijkheid
- Somatoform
- Eetstoornis

4.C Biedt uw organisatie hoogspecialistische GGZ (3e lijns GGZ)?

Nee. Dit is niet ons specialisme. FamilySupporters werkt vanuit haar ambulante basis intensief samen met crisisdiensten en klinische voorzieningen in de regio, zowel binnen de GGZ als binnen de jeugdhulp en maatschappelijke opvang en V&V zorg.

4.D Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk)

- Diagnostiek en behandeling van stoornisbeelden volgens de DSM 5 met een specialisatie op het gebied van traumaproblematiek
- Kortdurende generalistische behandeling
- Integrale, systeemgerichte en contextuele gezinsbehandeling en familiezorg: GGZ in combinatie met jeugdhulp en langdurige zorg
- Behandeling van GGZ problematiek bij mensen met een licht verstandelijke beperking
- Forensische zorg
- Cultuur sensitieve behandeling (inclusief cultureel diverse teams en meertalige hulpverlening)
- Specialistische behandeling voor mensen met psychische stoornissen en zorg voor kwetsbare ouderen
- Ondersteuning, waaronder psycho-educatie voor mantelzorgers, familie en andere direct betrokkenen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

FamilySupporters werkt in de lokale situatie intensief samen met de gemeentelijke lokale teams (wijkteams, sociale teams), regionale/sectorale zorgaanbieders (klinische GGZ, jeugdhulp, ouderenzorg), en basisvoorzieningen (gezondheidscentra, onderwijs, werkgevers en buurtvoorzieningen). De samenwerking wordt veelal direct rond de cliënt gecentreerd. Gezien de aanwezigheid van veelvuldige veiligheidsissues binnen de cliëntenpopulatie van FamilySupporters (met name huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling), heeft FamilySupporters een structurele samenwerking met de jeugdbescherming, reclassering en Veilig Thuis teams.



Met de ambulante, integrale aanpak kunnen in veel gevallen klinische opnames voorkomen worden (ambulantiseren). Met de zo nodig intensieve inzet op aansluiting en versterking van het netwerk in de eigen leefomgeving van cliënten en matched-care kan op maat gerichte behandeling worden ingezet.

6. Er is sprake van een overgangssituatie daarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ als een indeling in categorieën. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

6.A FamilySupporters biedt zorg aan in:

De generalistische basis-GGZ

Hiervoor kunnen binnen FamilySupporters de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, specialist ouderengeneeskunde (dementie) en orthopedagoog generalist. FamilySupporters biedt Basis-GGZ voor cliënten met enkelvoudige, goed behandelbare psychische problematiek, bijvoorbeeld depressie, angst of enkelvoudig trauma. We doen dit veelal voor ouders, jong volwassenen en ouderen.

De gespecialiseerde GGZ

Voor de gespecialiseerde GGZ kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinische neuropsycholoog, psychiater, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, specialist ouderengeneeskunde (dementie), klinisch geriater en verslavingsarts (verslaving en/of gokproblematiek).

De zorg die FamilySupporters als ambulante GGZ-instelling biedt kan vanuit verschillende settings plaatsvinden. We werken vanuit multidisciplinaire teams waarbij er sprake is van een beschikbaarheid van psychiaters en/of klinisch psychologen, die werkzaam zijn vanuit verschillende settings. Maatwerk bepaalt de setting van waaruit geopereerd wordt. Op- en afschaling van settings kan afhankelijk van de zorgvraag en evaluatie daarvan, binnen de teams plaatsvinden.

Monodisciplinair: Wij zetten monodisciplinaire behandelingen veelal in voor: na of naast Wmo (praktische hulp), langdurige zorg (ouderen) en/of jeugdhulp (gezinsbehandeling). Waar nodig schalen we op naar intensievere behandeling.

Multidisciplinair: cliënten bij FamilySupporters hebben veelal ernstige psychische problematiek en daarbij ook praktische problemen op meerdere leefgebieden. Daarom is multidisciplinaire behandeling, en daarmee dus de inzet van meerdere expertises/disciplines tegelijk noodzakelijk. FamilySupporters werkt met multidisciplinaire teams, zowel qua vakgebied (waaronder psychiater, psycholoog, systeem-, vak- en psychotherapie), qua expertise (stemmingsstoornissen, autisme, trauma en cognitie) en ook qua financiering door aan te sluiten en in te zetten op zorg en activering vanuit o.a. Wmo, jeugdhulp of thuis- en gezinszorg. De multidisciplinaire teams werken conform de wet- en regelgeving aan optimale en passende zorg voor cliënten. De werkwijze is hierop ingesteld.

Outreachend: Voor een aantal van onze cliënten die moeilijk bereikbaar zijn, zorg vermijden en/of waarbij ernstige risico's zijn op de veiligheid voor zichzelf of hun omgeving, is FamilySupporters flexibel beschikbaar. Daarbij is niet alleen de cliënt zelf, maar zeker ook de omgeving (basisvoorzieningen, partner, familie, vrienden en ander netwerk) belangrijk. Outreachende zorg kan alleen als intensief samengewerkt wordt met iedereen die kan helpen. Waar nodig schalen we dus op naar outreachende behandeling. De samenwerking met de



intramurale GGZ is goed, als ambulante instelling hebben wij ook grenzen. Als vooraf al helder is dat een klinische opname elk moment nodig kan zijn, dan is FamilySupporters niet de beste oplossing. FamilySupporters werkt op de plekken en tijden die nodig zijn. We werken dan ook zeker niet altijd op één van onze vestigingen (maar ook thuis bijvoorbeeld, of in een buurtvoorziening) en waar nodig ook buiten reguliere werktijden. Als ambulante GGZ-instelling zijn wij geen crisisdienst.

6.B FamilySupporters heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie

FamilySupporters richt zich in de regel op cliënten die vaak niet passend behandeld kunnen worden in een standaard zorgaanbod of protocol en op allerlei leefgebieden zijn vastgelopen. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale co-morbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Een aanzienlijk deel van onze cliënten behoort tot de doelgroep meervoudige of complexe reguliere GGZ (categorie B en C). Een ander deel behoort tot de categorie A (enkelvoudige reguliere GGZ) en heeft een voorspelbaarder behandelverloop.

Bij onze cliënten is er regelmatig sprake van intergenerationele problematiek en meerdere classificaties. Onze cliënten zijn regelmatig afkomstig uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen met een laag participatie niveau in onze samenleving, met alle sociaal, maatschappelijk en economische gevolgen van dien.

FamilySupporters werkt overigens niet op basis van een categorisering van cliënten maar vanuit de individuele situatie, zorgvraag en context van de cliënt en zal altijd vanuit die visie de zorg rond cliënten organiseren. Bovendien kan de zorgvraag van de cliënt wisselen en afhankelijk zijn van de fase in de behandeling. De categorisering geeft verder richting aan het primair proces en de stappen die die daarin voorkomen en de vereiste competenties van de regiebehandelaren die daarvoor nodig zijn.

Categorie A (problematiek en zorgaanbod laagcomplex)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend** regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog generalist, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend** regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog generalist, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Categorie B (problematiek hoogcomplex zorgaanbod laagcomplex)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend** regiebehandelaar optreden: psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend** regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog generalist, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Categorie C (problematiek en zorgaanbod hoogcomplex)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend** regiebehandelaar optreden: klinisch (neuro)psycholoog, psychiater.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend** regiebehandelaar optreden: psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist.



Categorie D (crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist)

Geen aanbod

7. Structurele samenwerkingspartners

FamilySupporters werkt systeemgericht waarbij de context leidend is, wat betekent dat contact met samenwerkingspartners veelal wordt gelegd vanuit de netwerk contacten van professionals en betrokkenen. Er is geen verplichte samenwerking vanuit top-down aanbod van de eigen organisatie. In de praktijk zijn er wel veel samenwerkingsverbanden gegroeid met diverse organisaties en dienstverleners.

In de lokale situatie werkt FamilySupporters intensief samen met de gemeentelijke lokale teams (wijkteams, sociale teams), regionale/sectorale zorgaanbieders (klinische GGZ, jeugdhulp, ouderenzorg) en basisvoorzieningen (gezondheidscentra, onderwijs, werkgevers en buurtvoorzieningen). De samenwerking wordt veelal direct rond de cliënt gecentreerd. Gezien de aanwezigheid van veelvuldige veiligheidsissues binnen de cliëntenpopulatie van FamilySupporters (met name huiselijk geweld, kindermishandeling), heeft FamilySupporters een structurele samenwerking met de jeugdbescherming, reclassering en Veilig Thuis teams.

FamilySupporters werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten veelal samen in/met:

Stichting Ja
Stichting Ja Jeugdspecialisten Amsterdam (0-25 jaar)
Houtmankade 332
1032 RR Amsterdam
<https://ja-amsterdam.nl/>

Leger des Heils Regio Noord West
Binckhorstlaan 287
2516BC Den Haag
<https://www.legerdesheils.nl>

Combikracht/ De Zorgcoach
Terschellingstraat 1A,
1506 ZG Zaandam
<https://www.de-zorgcoach.nl>

Fibbe Studiecentrum voor leerontwikkeling
Van Eedenstraat 14
2012 EM Haarlem
<https://www.fibbescl.nl>

Wilskracht Zorg
Johan Hofmanstraat 181
1069 KD Amsterdam
<https://www.wilskrachtzorg.nl>

IOB Nederland
Galjoen 16 10



8243 MS Lelystad

<https://www.iob-nederland.nl>

Stichting Amsta

Roetersstraat 2

1018WC Amsterdam

<https://www.amsta.nl>

Stichting Fier

Holstmeerweg 1

8936 AS Leeuwarden

<https://www.fier.nl>

Autisme Thuis

Zijlweg 1

2013 DA Haarlem

<https://www.autisme-thuis.nl>

8. Lerend netwerk

Iedere indicierend/coördinerend regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op diens werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. In het lerende netwerk komen casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde. Binnen FamilySupporters krijgen deze lerende netwerken vorm door het faciliteren van intervisie tussen de regiebehandelaren binnen hun eigen vestiging. Dit vindt om de 6 weken plaats. Als er onvoldoende regiebehandelaren zijn om dit vorm te geven, dan wordt een nabij gelegen vestiging in de regio benaderd en daarmee alsnog de intervisie en dus het lerend netwerk vorm gegeven. Naast reflectie tijdens intervisie zijn er meerdere reflectiemogelijkheden, zoals tijdens MDO's, veiligheidsoverleggen en themabijeenkomsten. Voor alle vestigingen wordt er één keer per jaar een regiebehandelaren-dag georganiseerd. Hier wordt expliciet aandacht besteed aan de taken en verantwoordelijkheden van zowel het indicierend als coördinerend regiebehandelaarschap.

Vanuit het kenniscentrum, ons centrum voor kennisdeling en doorontwikkeling, worden verschillende trainingen aangeboden die het lerend netwerk verder ondersteunen. Voor nieuwe regiebehandelaren wordt binnen twee maanden vanaf de start in deze functie een introductietraining georganiseerd. Regiebehandelaren worden betrokken bij leerinterventies die het kenniscentrum ontwikkelt en verzorgt. Daarnaast is er een lerend netwerk in de vorm van 'Reflecting Teams' in ontwikkeling. Hierbij buigen netwerkleden en professionals zich samen met een cliëntstelsel over een dilemma waarin zij vastlopen.



II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

- **FamilySupporters ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Alle zorgverleners, werkzaam binnen de GGZ, zijn minimaal HBO+ of WO gekwalificeerd conform de beroepentabel lijst consult registrerende beroepen volgens het ZPM. Binnen het kwaliteitssysteem is vastgelegd op welke wijze de werving en selectie, de personele dossiers en de beoordelingscyclus geregeld is.

In de personele dossiers is minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, BIG- en andere beroepsregistraties (SKJ, FVB etc.), lidmaatschap beroepsvereniging en een actueel VOG. In de selectieprocedure worden referenties opgevraagd bij eerdere werkgevers. Daarnaast is een gesprek met een collega, die werkzaam is in een soortgelijk vakgebied of specialisme, vast onderdeel van deze procedure.

Per cliënt (-systeem) wordt de kwaliteit van de zorg en de zorgverlener geborgd door een aantal zaken. De instelling werkt met het '4-ogenprincipe', een (regie-)behandelaar neemt een belangrijke beslissing nooit alleen maar legt deze voor aan een collega met vakkennis op betreffend gebied. Tevens is er een structureel MDO met betrokken (regie-)behandelaren (vaak gezamenlijk met externe collega's) en zijn er vaste momenten waarop een regiebehandelaar betrokken is bij de behandeling en de behandelaars. De regiebehandelaar geeft in het EPD, na controle op de dossiervorming (documenten, formulieren, activiteiten en dossiernotities) een digitaal akkoord bij start, diagnose/plan, evaluatie en einde zorgtraject. Voor nieuwe medewerkers is een introductie in de visie, werkwijze, procedures en processen beschikbaar. Daarnaast krijgt elke medewerker in de inwerkperiode een 'maatje' met een soortgelijke achtergrond, die fungeert als vraagbaak.

Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn online beschikbaar voor medewerkers. In de jaarlijkse interne en externe audits (ISO) wordt beoordeeld of gewerkt wordt conform de afspraken, standaarden en richtlijnen. Waar nodig worden verbeterplannen ingezet.

- **Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Met de internationaal onderzochte en effectieve metamethode 'wraparound care' als basis voor de multidisciplinaire samenwerking wordt middels diagnostiek, behandelindicatie, zorgvraag en specifieke situatie bepaald welke instrumenten, methoden en zorgprogramma's worden gehanteerd. Op basis van de diagnose en zorgvraagtypering wordt een individueel behandelplan opgesteld, waarbij gewerkt wordt met specifieke, bewezen effectieve behandelmethoden, instrumenten en zorgprogramma's die voldoen aan de criteria en lijst toegestane behandelmethodes volgens de richtlijnen en GGZ standaarden.

Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn online beschikbaar voor medewerkers. In de jaarlijkse interne en externe audits (ISO) wordt beoordeeld of gewerkt wordt conform de afspraken, standaarden en richtlijnen. Waar nodig worden verbeterplannen ingezet.

Alle zorgverleners nemen deel aan een gestructureerde vorm van intervisie.

De instelling heeft een ervaren psychiater die optreedt in de rol van beleidspsychiater/geneesheer- directeur. Deze is actief in de ontwikkeling van het behandelbeleid, en is bij incidenten en calamiteiten actief in de keuzes en afstemming zowel in- als extern.



- **Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden**

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. Zorgverleners zijn lid van één of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied. De instelling faciliteert dit. Onderlinge kennisdeling en nascholing worden aangeboden en ondersteund vanuit het kenniscentrum van FamilySupporters. FamilySupporters is daarnaast een praktijkinstelling voor GZ-psychologen, orthopedagoog generalisten, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en in de toekomst ook voor psychotherapeuten, klinisch psychologen en systeemtherapeuten. Hiermee komen nieuwe inzichten direct binnen via de opleidingen. In de beoordelingscyclus worden afspraken gemaakt over de wijze waarop de collega werkt aan de persoonlijke en vakmatige ontwikkeling. Hierbij wordt tevens bekeken welke bijdrage de instelling kan leveren in tijd en geld.

Het kenniscentrum van FamilySupporters ontsluit kennis binnen de organisatie en ontwikkelt aanbod op basis van behoeftes van de collega's. Formeel en informeel leren wordt gestimuleerd en gefaciliteerd. Er is een geaccrediteerd aanbod ontwikkeld, waaronder een inwerkprogramma dat goedgekeurd is als praktijkprogramma door het SKJ. Het aanbod past bij de missie en visie van FamilySupporters en betreft met name de specialismes van FamilySupporters zelf: integrale zorg, ambulantisering, versterken en ondersteunen informele zorg, systeemgericht werken, veiligheidsissues, kwetsbaar ouderschap en kwetsbare ouderen. Er zijn landelijke groepen gevormd rondom specifieke thema's en vakgroepen. Daarnaast wil FamilySupporters ook zelf, in samenwerking met specialistische aanbieders en universiteiten en hogescholen/kennisinstituten onderzoek gaan doen. Er is al ervaring opgedaan met onderzoekstages.

10. Samenwerking

Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja zie:

https://www.familysupporters.nl/documents/75/007_Professioneel_Statuut-april2022.pdf

Binnen FamilySupporters is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Deze zaken zijn uitvoerig beschreven in het kwaliteitssysteem en professioneel statuut. De instelling heeft een wekelijks gestructureerd MDO met de regiebehandelaren (inclusief psychiater of klinisch psycholoog), aangevuld met andere behandelaren waar nodig. Naast alle nieuwe cliënten worden in dit overleg ook cliënten besproken bij wie bijzondere zaken, overdrachten of veiligheidsissues aan de orde zijn. Per cliënt wordt in dit overleg bepaald welke regiebehandelaar de indicatie stelt en wie de rol van coördinerend regiebehandelaar op zich zal nemen. Hierbij gaan wij uit van de beste match in persoon en expertise. Het kan evenwel zijn dat vanwege polisvoorwaarden of contracteisen afgeweken wordt van de inhoudelijke voorkeur. De regiebehandelaar wordt vastgelegd in het dossier (EPD).

De regiebehandelaar doet zelf de intake (veelal samen met een medebehandelaar) of heeft in de eerste fase van zorg een direct contact met de cliënt en stelt de definitieve zorgvraagtypering met de cliënt vast. Indien de regiebehandelaar niet direct actief is in de behandelfase zal er altijd minimaal direct contact met de cliënt zijn bij evaluatie van de behandeling en zorgvraagtypering en bij de afsluiting van een behandeltraject. Regiebehandelaren onderling hebben daarnaast een periodiek MDO, in aanwezigheid van psychiater en/of klinisch psycholoog. Diagnose en plan wordt na bespreking in het MDO met de cliënt (en eventueel naasten) besproken en gezamenlijk vastgesteld. De regiebehandelaar bespreekt en bewaakt de voortgang in het MDO minimaal per kwartaal. Hetzelfde gebeurt bij wijzigingen in de



zorgvraag of in de situatie van de cliënt. Verwijzers en andere betrokkenen worden geïnformeerd over de voortgang. Waar nodig wordt advies gevraagd aan hen of worden zij uitgenodigd bij MDO's of behandelbesprekingen met de cliënt. Met deze werkwijze is dus enerzijds het gestructureerd MDO geborgd en kan anderzijds zorg op maat geleverd worden.

FamilySupporters hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een andere setting of een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Situaties waarbij op- en afschaling aan de orde kan zijn, zoals bij dreigende crisis, veranderende zorgvraag bij beëindiging of overdracht van een behandeltraject, worden altijd in het wekelijks MDO, zoals onder 9b beschreven, besproken. Deze MDO's worden per cliënt ingepland. Op deze wijze is maatwerk mogelijk, ook voor cliënten met complexe multiproblematiek.

Binnen FamilySupporters geldt bij verschil van inzicht tussen de bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Een verschil van inzicht tussen betrokken behandelaren wordt in eerste instantie altijd besproken met de regiebehandelaar. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hier over besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen collega's. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal de regiebehandelaar in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie inbrengen. Wanneer er geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan de geneesheer-directeur en mits nodig aan een externe deskundige. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een melding incident.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZA

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Klachtenreglement:



https://www.familysupporters.nl/documents/16/010_Klachtreglement.pdf

Cliënten kunnen met geschillen over behandeling en begeleiding terecht bij:

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Contactgegevens:

<https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/>

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website van FamilySupporters: <https://www.familysupporters.nl/werkwijze/geen-wachttijsten> of kunnen informatie hierover opvragen bij de vestiging van FamilySupporters in hun regio. Daarnaast worden de wachttijden ook gepubliceerd op <https://kiezenindeggz.nl/vestiging/c0fb32d6-8a7f-11e8-87c3-02a74000d014>

14. Aanmelding en intake/ probleemanalyse

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

Zowel cliënten als verwijzers kunnen zich telefonisch, per mail of via de website melden. Binnen 3 werkdagen wordt contact opgenomen met cliënt en of verwijzer. Hierbij worden de specifieke wensen en hulpvraag van de cliënt besproken en wordt informatie verstrekt over de werkwijze bij FamilySupporters. Er wordt een afspraak gemaakt voor een kennismaking of intakegesprek met een regiebehandelaar en eventueel medebehandelaar. Zij onderzoeken de hulpvraag en context, bepalen de urgentie en doen zo nodig een risicotaxatie. Na afloop van het intakegesprek zal met de cliënt worden besproken hoe het zorgtraject verder wordt vormgegeven. Dit wordt ook gecommuniceerd met de verwijzer. Alle informatie wordt vastgelegd in het EPD en het cliëntportaal (documenten, start formulieren, zakelijke afspraken, tijdsregistratie en bijbehorende dossiernotities). Uitgangspunt is dat de cliënt voldoende comfort (luisterend oor) ervaart en heldere informatie krijgt over de werkwijze en stappen in het primaire proces (verwachting management). Indien de hulpvraag niet passend is voor FamilySupporters is begeleiding bij de toeleiding naar de juiste zorg onderdeel van de werkwijze.

Binnen FamilySupporters wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer

–indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Na aanmelding en screening door een intaker wordt telefonisch een eerste kennismaking of intake ingepland. Hierbij wordt als het kan de verwijzer ook uitgenodigd. In geval van een huisarts is dit vaak niet mogelijk. De kennismaking vindt plaats in bijzijn van de regiebehandelaar en een medebehandelaar. Deze geven uitleg over FamilySupporters en brengen de levensgebieden en daarbij behorende vragen van de cliënt in kaart. De cliënt krijgt uitleg over waarom we werken met een ROM meting en dat deze verstuurd zal worden. Tevens worden onze algemene voorwaarden en de zorgovereenkomst uitgelegd. Na dit eerste gesprek zullen wanneer nodig meer intakegesprekken volgen om de vraag te verdiepen en te kijken wie vanuit het systeem betrokken kunnen worden. Veelal wordt dit gedaan door de medebehandelaar. Deze zal de intakefase en het hieruit ontstane beeld inbrengen in het wekelijkse MDO (in bijzijn van psychiater / klinisch psycholoog / de directeur van de vestiging en eventuele andere disciplines). Hier wordt alle informatie besproken, wordt diagnosebeeld bepaald en een advies uitgebracht. De intaker zal



dit terugkoppelen aan de cliënt, die op zijn beurt kan bepalen of hij/zij zich hierin kan vinden en akkoord gaat met het voorstel. Uitgangspunt is dat altijd in gezamenlijkheid met de cliënt besluiten worden genomen over de vervolgstappen in het primaire proces.

De keuze van wie de regiebehandelaar en de medebehandelaars voor de cliënt gaan worden en wie de intake gaat doen wordt bepaald door de hulpvraag van de cliënt en of er een match te verwachten is. Dat is een wezenlijk onderdeel van het aanmeldproces. Zo nodig wordt de cliënt op het 'matchingsoverleg' besproken. Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk voorkomen wordt dat de cliënt bij de start al moeten gaan wisselen van behandelaars. In de intakefase zal de BIG-geregistreerde regiebehandelaar (die behoort tot de onder punt 6 vermelde beroepsgroepen) met de cliënt de zorgvraag inventariseren en de diagnose vaststellen. Indien dit door een ander behandelaar wordt uitgevoerd zal de regiebehandelaar altijd de eindverantwoordelijkheid dragen voor de definitieve zorgvraagtypering en vastgestelde diagnose.

Na de intake wordt de hulpvraag van cliënt door de regiebehandelaar besproken in het MDO. Afspraken vanuit het MDO worden vervolgens met de verwijzer en/of de cliënt besproken. Waar nodig wordt de verwijzing opnieuw overlegd of anders ingezet.

16. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Op basis van de intake, eventueel ingevulde vragenlijsten (ROM), zorgvraagtypering en informatie van derden wordt door het behandelteam in MDO-verband (regiebehandelaar, andere betrokken behandelaren en extern betrokkenen) de behandelindicatie en het plan (doelen) besproken. De behandelaar gaat samen met de cliënt (en zo nodig met het systeem) daarna het plan maken. Dit wordt vastgelegd in het EPD. Het plan bevat concrete doelen, afspraken over de inzet van instrumenten en methoden en meet- en evaluatiemomenten. De cliënt heeft direct inzage in dit plan via het cliëntportaal en kan hierin ook over dit plan direct communiceren met diens (regie)behandelaars. In het EPD wordt het akkoord over het plan vastgelegd.

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar kan door de cliënt gedurende het hele zorgtraject altijd benaderd worden met opmerkingen en vragen over het zorgtraject. De medebehandelaars zullen altijd in overleg met de regiebehandelaren het zorgproces vormgeven. Ook indien vragen van de cliënt aan medebehandelaars worden gesteld is de regiebehandelaar altijd beschikbaar om te helpen deze vragen te beantwoorden.

De voortgang van de behandeling wordt binnen FamilySupporters als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Binnen het EPD worden alle vitale stappen en processen gemonitord. Binnen drie tot zes maanden vindt altijd een evaluatie plaats met de cliënt, medebehandelaar en regiebehandelaar. In voorkomende gevallen wordt de voortgang besproken in het multidisciplinair overleg met een psychiater of klinisch psycholoog. Op basis van deze evaluatie van de zorgvraag kan het zorgtraject en de behandelsetting aangepast worden door bijvoorbeeld het inzetten van extra disciplines, het wijzigen van de



behandeldoelen of het inzetten van andere therapeutische interventies. Het afnemen van vragenlijsten om de behandeling te monitoren kan hierbij een integraal onderdeel zijn. De registratie van de voortgang is tijdig, volledig en is altijd transparant voor de cliënt in het cliëntportaal. Op die manier kan de cliënt ook diens eigen dossier en voortgang in de behandeling monitoren en regie over diens eigen doelen krijgen. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor een correcte dossiervoering.

Binnen FamilySupporters evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen het EPD worden alle vitale stappen en processen gemonitord. Binnen drie tot zes maanden vindt altijd een evaluatie plaats met de cliënt, medebehandelaar en regiebehandelaar. In voorkomende gevallen wordt de voortgang besproken in het multidisciplinair overleg met een psychiater of klinisch psycholoog. Op basis van deze evaluatie kan het zorgtraject aangepast worden zoals door het inzetten van extra disciplines, het wijzigen van de behandeldoelen of het inzetten van andere therapeutische interventies. Doelmatigheid en effectiviteit worden naast het afnemen van vragenlijst ook beoordeelt aan de hand van het evaluatiegesprek en het vastleggen van scores bij de geformuleerde doelen in het behandelplan.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen FamilySupporters op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De cliëntwaardering wordt gemeten tussentijds en bij afsluiting van een traject middels de herziene versie CQ-index versie 5.1 en middels evaluerende gesprekken met cliënten en andere betrokkenen. Daarnaast is de ervaring van cliënten (inclusief de match met de behandelaren) onderwerp van gesprek tijdens behandelsessies, zodat waar nodig bijgesteld kan worden. De tevredenheidsmetingen worden afgenomen tijdens of direct na het laatste gesprek (eindevaluatie). In het geval dit niet lukt zal FamilySupporters na het laatste gesprek zo nodig telefonisch of per mail contact opnemen om zodoende alsnog de tevredenheid van cliënten te peilen en vast te leggen. Hierbij leggen wij uit dat het voor ons als zorginstelling en zorgverleners belangrijk is dat wij weten hoe onze zorg gewaardeerd wordt.

17. Afsluiting en nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

In de afsluiting van een zorgtraject wordt bekeken of de resultaten voldoende zijn, of vervolghulp noodzakelijk is en zo ja, of dit binnen en/of buiten onze instelling het beste gerealiseerd kan worden. Bij beëindiging rapporteren wij de verwijzer in de 'brief uit zorg' over de ervaringen, de resultaten en de eventueel noodzakelijke vervolgstappen. Indien een cliënt bezwaren heeft over de inhoud van de overdracht of wijze van informeren van verwijzers en andere betrokkenen gaan we hierover met de cliënt in overleg. Hierbij baseren wij ons op de wettelijke grenzen en op de toestemming die de cliënt ons verleend heeft ten aanzien van het delen van informatie. Hierbij zullen wij ons altijd richten op het bespreken van het belang voor cliënten zelf en het belang dat andere behandelaars die bij de cliënt worden betrokken juist zijn geïnformeerd. Indien zich hierbij toch problemen voordoen beschikt FamilySupporters over een transparante regeling voor vertrouwenskwesaties en klachten.



Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Drie tot zes maanden na afsluiting is in onze werkwijze en processen vastgesteld dat wij een 'follow-up' doen. Wij nemen dan telefonisch of per mail contact op met de cliënt, de verwijzer en eventueel andere betrokkenen en informeren naar de huidige situatie. Waar nodig gaan wij in overleg over een herstart, vervolg of inzet van andere hulp. Daarnaast is het voor cliënten altijd mogelijk laagdrempelig direct contact op te nemen met de behandelaar (of een van de leden van het behandelteam) als er vragen of problemen zijn. Cliënten worden hierover geïnformeerd bij de eindevaluatie en afsluiting van het zorgtraject. In het geval dat cliënt zich meldt met een crisis zullen we in overleg gaan met de cliënten welke vervolgstappen in die situatie noodzakelijk zijn en de cliënt hiermee op weg helpen.

18. Ondertekening

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

- Naam bestuurder van instelling: Marieke van den Berg van FamilySupporters
- Plaats: Amsterdam
- Datum: 29-04-2022

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt de GGZ-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI of ander keurmerk);
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel statuut.