

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

Soort document	Beleid
Ingangsdatum	01-01-2026
Laatst gewijzigd	4-12-2025
Status	Definitief
Versie	6
Revisiedatum	1-1-2027
Opmerking	Inhoudsopgave: klik op Ctr F en selecteer koppen
Autorisator (stelt het document vast)	R. Vlagsma, Raad van Bestuur
Auteur	G. Bruinsma, manager Innovatie & Kwaliteit J. van Laare, jurist
Beoordelaar	Stuurgroep Kwaliteitsstatuut GGz Breburg, waaronder S.de Jong, geneesheer-directeur
Weten en Regelen pagina intranet	Kwaliteit, Regiebehandelaar
Cluster waarin de auteur werkzaam is	Services I&K
Zoekwoorden	Kwaliteit, Kwaliteitsstatuut, statuut, regiebehandelaar lerend netwerk, LKS, Professioneel Statuut
Datum goedkeuring (wijzigingen) Raad van Bestuur	2-12-2025
Datum advies/instemming (wijzigingen) OR	n.v.t
Datum medezeggenschap (wijzigingen) Cliëntenraad	24-11-2025

1. Korte samenvatting

Vanaf 1 januari 2017 zijn ggz zorgaanbieders in de Zorgverzekeringswet verplicht om een Kwaliteitsstatuut te hebben. Per 1 januari 2026 geldt hiervoor het Landelijk Kwaliteitsstatuut LKS 4.0 als uitgangspunt en daarom is deze revisie uitgevoerd.

In het Kwaliteitsstatuut beschrijft een zorgaanbieder hoe ze ervoor zorgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats, door de juiste zorgprofessionals is geregeld. Het geeft de client en diens naasten inzicht in de inhoud en het verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening, zodat deze zich een beeld kunnen vormen van wat hen te wachten staat. Het helpt een cliënt keuzes te maken en deel te nemen aan besluitvorming over diens eigen zorgtraject. Ook staat in het Kwaliteitsstatuut welke beroepsgroep in welke fasen van de behandeling of situatie als regiebehandelaar mag optreden en wat de verantwoordelijkheden en taken van de regiebehandelaar zijn.

2. Belanghebbenden

Belanghebbenden in dezen zijn: cliënten en medewerkers

Onder medewerkers worden personen verstaan die met GGz Breburg een arbeidsovereenkomst of een leer- c.q. leer-/arbeidsovereenkomst hebben, evenals alle personeel-niet-in-loondienst werkzaam bij GGz Breburg. Hieronder worden ook begrepen;

- een stagiair;
- een vrijwilliger;
- een uitzendkracht;
- een derde die op basis van overeenkomst van opdracht werkzaamheden bij GGz Breburg verricht.

3. Inhoud

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

Naam	Stichting GGz Breburg Groep
Adres	Postadres: Postbus 770, 5000 AT Tilburg
Contactgegevens	Tel: 088 – 016 16 16 Fax: 088 – 016 11 99 https://www.ggzbreburg.nl/contact/
Website	www.ggzbreburg.nl
KvK	18085169
AGB code	06291013

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt¹:

Contactpersoon	Gerbentsje Bruinsma, Jolien van Laare Afd. I&K
E-mail	g.bruinsma@ggzbreburg.nl j.vanlaare-pauw@ggzbreburg.nl
Telefoonnummer	088 – 016 16 16 (vragen naar afd. I&K)

3. Onze locaties

Actuele informatie over onze locaties vindt u op de website: <https://www.ggzbreburg.nl/locaties/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

GGz Breburg behandelt en begeleidt jeugdigen, volwassenen en ouderen met ernstige psychiatrische problemen bij het hervinden van veerkracht en duurzaam herstel. Onze betrokken professionals vormen het hart en de kracht van onze organisatie.

Bij GGz Breburg staat de cliënt centraal. We zien de cliënt als regisseur van zijn of haar eigen mentale gezondheid en werken samen vanuit 'samen beslissen' — met de cliënt zelf, met naasten, ketenpartners, verwijzers én met elkaar. Zo ontstaat een krachtig netwerk rond de cliënt. We bieden herstel ondersteunende zorg. Herstel betekent niet altijd genezing. Het kan ook inhouden dat iemand minder hinder ervaart van psychische klachten of leert omgaan met kwetsbaarheden. Daarom richten we ons niet alleen op therapie of medicatie, maar ook op het hervinden van zin en plezier in het leven. De voorkeur gaat uit naar behandeling thuis, met mensen die belangrijk zijn voor de cliënt. Alleen wanneer ambulante zorg niet voldoende of niet veilig is, zetten we tijdelijke (deeltijd)opname in. Daarnaast biedt GGz Breburg 24-uurs crisisdienst. De zorg die wij bieden is van hoge kwaliteit, gebaseerd op wetenschappelijk bewijs en bewezen praktijkervaring en is effectief. We werken modulair: behandelingen zijn opgebouwd uit afzonderlijke onderdelen die we afhankelijk van de situatie combineren. Dat maakt maatwerk mogelijk en voorkomt onnodige zorg. De kwaliteit van onze zorg toetsen we doorlopend aan uitkomsten en cliëntervaringen. Zo bepalen we samen met de cliënt wanneer de behandeling afgerond kan worden. We leren continu van data, passen innovatieve methoden toe (waaronder digitale zorg) en verbeteren, samen met onze teams.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in GGz Breburg terecht:

1. Alle hoofddiagnoses
2. Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
3. Angststoornissen
4. Bipolaire stemmingsstoornissen
5. Depressieve stemmingsstoornissen
6. Middel gerelateerde en verslavingsstoornissen

¹ De contactpersoon is degene die bij onduidelijkheden over het Kwaliteitsstatuut benaderd wordt. Veelal betreft het hier de projectleider die binnen de instelling belast is met het opstellen van het Kwaliteitsstatuut.

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

7. Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
8. Neurocognitieve stoornissen
9. Obsessieve–compulsieve en verwante stoornissen
10. Persoonlijkheidsstoornissen
11. Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap–waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Disruptieve impuls beheersings– en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
12. Schizofreniespectrum– en andere psychotische stoornissen
13. Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
14. Trauma en stress gerelateerde stoornissen
15. Voedings–en eetstoornissen

4c. GGz Breburg biedt hoog specialistische ggz (3e lijn ggz) voor:

- Persoonlijkheidsstoornissen, ADHD, Autisme in de levensloop, met de focus op ouderen

4d. GGz Breburg heeft nog overige specialismen namelijk:

- Een aanbod specifiek gericht op behandeling van verslaving in combinatie met een psychische stoornis (dubbele diagnose), soms in combinatie met grensoverschrijdend gedrag (forensisch/justitie)

5. Beschrijving professioneel netwerk²:

GGz Breburg werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met diverse andere zorgaanbieders. Onder andere wordt met de volgende partijen frequent samengewerkt en zijn structurele samenwerkingsafspraken gemaakt:

- Huisartsen en huisartsenposten in het werkgebied Midden en West–Brabant
- Ziekenhuizen in de regio
- Verslavingszorg
- RAV: Regionale Ambulance Voorziening
- Maatschappelijke opvang
- Veiligheidshuizen en Stichting Huiselijk Geweld
- GGD, Centrum voor Jeugd en Gezin
- Jeugdbescherming en Gezinsmanagement
- Maatschappelijke steunsystemen
- Welzijns– en zorginstellingen VVT
- Zorginstelling verstandelijk gehandicaptenzorg
- GGz–aanbieders in en buiten de regio
- Vrijgevestigde praktijken
- Revalidatiecentra
- Autismenetwerken
- RIBW

6. GGz Breburg biedt zorg aan in:

² Professioneel netwerk gaat om andere zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van de behandeling. Voorbeelden van samenwerkingsverbanden waarin de instelling participeert is bv een regionaal netwerk jeugdzorg, veiligheidshuizen, etc.

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij in de ggz gewerkt wordt met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz en met een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

Ggz Breburg heeft specialistisch ggz aanbod in de settings 2,3,4,5,7 en 8 van het Zorgprestatiemodel: Het woord "setting" verwijst naar de manier waarop de zorg wordt georganiseerd en aangeboden. Denk hierbij aan de plek waar de zorg verleend wordt (bijvoorbeeld thuis, in een kliniek of ambulant), en aan wie er bij de zorg betrokken zijn (zoals één behandelaar of een team van verschillende zorgverleners). De keuze voor een setting hangt af van de situatie en zorgvraag van de client. Op basis daarvan wordt bepaald welke vorm van zorg het beste past. (Zie voor meer informatie: [Informatiekaart settings in het zorgprestatiemodel – Nederlandse Zorgautoriteit](#))

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair/ gespecialiseerde ggz)

In deze setting worden zorgvragen behandeld van een gemiddelde zorgvraagzwaarte, het gaat hierbij om risicogevoelige stabiele of instabiele chronische problematiek of ernstige problematiek in herhaling.

Setting 3,4,5,7 en 8 (gespecialiseerde ggz)

In de setting 3,4,5,7 en 8 worden zorgvragen behandeld waarbij de complexiteit van de problematiek hoog is en/of risico hoog is. Setting 3 betreft ambulant multidisciplinaire zorg, setting 4 outreachende zorg, setting 5 klinische zorg, setting 7 ambulante forensische en beveiligde zorg en setting 8 hoog specialistische zorg (topklinisch) zowel ambulant en klinisch.

In tabel 1 staat beschreven welk type beroepsbeoefenaar als regiebehandelaar optreedt in een setting en op welke wijze de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn ingevuld. Voordat dit wordt toegelicht volgt eerst een beschrijving van het dynamisch zorgproces.

Rol regiebehandelaar bij het indiceren en coördineren van zorg

Het zorgproces is een dynamisch en continu proces dat bestaat uit een diagnostische cyclus en een behandelcyclus. De verbinding tussen diagnostiek en behandeling wordt gevormd door het behandel- en herstelplan. Dit plan zorgt ervoor dat inzichten uit de diagnostiek direct kunnen worden vertaald naar passende behandelinterventies. Binnen beide cycli wordt doorlopend geëvalueerd en dit feedbackmechanisme is belangrijk voor zowel het diagnostisch-, als het behandelproces. Door regelmatig te evalueren, kan het zorgproces worden bijgestuurd en geoptimaliseerd. (Voor meer info zie <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diagnostiek>)

In het zorgproces heeft de regiebehandelaar in ieder geval de coördinerende rol. De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert de regiebehandelaar regelmatig samen met de cliënt (en diens naasten) (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere behandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding. En stelt de regiebehandelaar –waar nodig– het behandelplan bij, of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten.

Daarnaast dient op specifieke momenten in het proces een indicerende rol vervuld te worden. De indicerend regiebehandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. De regiebehandelaar met de indicerende rol draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het (laten) opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase is de regiebehandelaar (evt. in combinatie met de behandelaar die de indicerende rol vervult) betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

De twee rollen kunnen door dezelfde maar ook door twee verschillende zorgverleners worden ingevuld. De regiebehandelaar vervult de coördinerende rol. Welke discipline regiebehandelaar mag zijn in de gespecialiseerde ggz is uitgewerkt in tabel 1, evenals de vraag wie de indicerende rol mag vervullen. De voorwaarden die voor de indicerende rol gelden worden onder tabel 1 verder uitgewerkt.

Binnen het behandelend team zal, in samenspraak met cliënt en naastbetrokkenen, zorgvuldig afgewogen worden welke zorgverlener(s) de best passende competenties en match heeft/hebben om deze twee rollen op te pakken. Wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar op indicatie een andere zorgverlener raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd.

In hoofdstuk III (behandeltraject) komen de taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar en de zorgverleners die de indicerende rol kunnen vervullen verder aan bod. Daarnaast staan in het professioneel statuut GGz Breburg alle verschillende werkzaamheden beschreven en zijn de verantwoordelijkheden van de behandelaar vastgelegd, alsook de afspraken en beschrijving van de samenwerking tussen de regiebehandelaar en medebehandelaars.

Tabel 1 Inzet beroepsbeoefenaar per setting onder voorwaarden

Beroepsgroep	Specificatie inzet
Psychiater	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen.
Klinisch psycholoog **	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen.
Klinisch neuropsycholoog **	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen.
Psychotherapeut	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen bij cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen.
Verpleegkundig specialist GGz **	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen bij cliënten binnen het vastgestelde deskundigheidsgebied van de VS GGz.
GZ-psycholoog	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie*. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychologische methoden.
Verslavingsarts	Mag regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie* wanneer het gaat om de indicatiestelling en verslavingsgeneeskundige behandeling van cliënten met een stoornis in het gebruik van middelen

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

	en/of een gokstoornis en/of een gameverslaving, als hoofddiagnose. Een verslavingsarts kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
Physician assistant	Mag in elke setting regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie*, ervan uitgaande dat de physician assistant is opgeleid dan wel ervaring heeft opgedaan in het deelgebied van de GGZ.
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Mag in elke setting –uitgezonderd ambulante monodisciplinaire– regiebehandelaar zijn in MDO constructie*, wanneer het gaat om cliënten met een korte en langduriger rehabilitatie vraag, doch de psychiatrische diagnose dan wel de medische indicatie dient vastgesteld te worden door een andere daartoe bevoegde regiebehandelaar.
Orthopedagoog generalist	Mag bij K&J en bij cliënten met WLZ-zorg regiebehandelaar zijn en de indicerende rol vervullen in MDO-constructie* bij cliënten met leer-, gedrags-, en ontwikkelingsproblemen die zich in een persoonlijke afhankelijkheidsrelatie bevinden.
Specialist ouderengeneeskunde	Mag regiebehandelaar zijn bij cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose waarbij sprake is van multi-morbiditeit. Een specialist ouderengeneeskunde kan, bij deze doelgroep in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden noodzaak somatisch medisch specialistische zorg. Mag de indicerende rol vervullen.
Klinisch geriater	Mag regiebehandelaar zijn bij cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz diagnose, met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Een klinisch geriater kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg. Mag de indicerende rol vervullen.

***MDO-constructie³ is multidisciplinair overleg tussen twee of meer verschillende disciplines.**

Bij diagnostiek en indicatiestelling is altijd een psychiater klinisch (neuro) psycholoog of psychotherapeut betrokken of:

- een verpleegkundig specialist bij cliënten binnen het vastgestelde deskundigheidsgebied van de VS ggz
- een klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde binnen de ouderenpsychiatrie

³ Het MDO kan telefonisch, digitaal fysiek of hybride plaatsvinden

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

Bespreking vindt plaats in het MDO. De betrokken discipline is lid van het MDO. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

Indien het MDO het geïndiceerd vindt dat een psychiater, klinisch (neuro) psycholoog, verpleegkundig specialist (binnen deskundigheidsgebied VS ggz) of een klinisch geriater/specialist ouderengeneeskunde (binnen ouderenpsychiatrie) direct contact heeft met de cliënt, dan wordt dit gefaciliteerd. Binnen de klinische settingen is direct contact van één van de hiervoor genoemde disciplines met de cliënt altijd geïndiceerd. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.

Opmerking **. De zorgstandaard Acute psychiatrie (ZAP) wordt inhoudelijk gevolgd, maar wat betreft de bevoegd- en bekwaamheden van de betrokken zorgprofessionals, is de wet BIG leidend. Dat betekent dat de verpleegkundig specialist ggz en de klinisch (neuro)psycholoog ook in de acute zorg de indicerende rol op zich kunnen nemen. Een psychiater is in de acute psychiatrie altijd lid van het MDO en voor consultatie bereikbaar en beschikbaar.

Evaluatie

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling, plaatsvindt en in het MDO wordt afgestemd en getoetst. Bij die toetsing is psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist (bij reeds vastgestelde stoornis) of een klinisch geriater/SOG (binnen ouderenpsychiatrie) aanwezig.

7. Structurele samenwerkingspartners**De functie van de samenwerkingsverbanden:**

Psychische problemen hebben veelal een relatie met alle levensgebieden. Daarom is een nauwe samenwerking met zeer diverse organisaties van belang. Zowel op individueel cliëntniveau als op organisatieniveau. Naast samenwerkingen binnen het professioneel netwerk met andere zorgaanbieders (zie vraag 5) zijn er samenwerkingsverbanden om participatie in de directe sociale omgeving te bevorderen en stigma terug te dringen (o.a. door kwartier maken). Om huisvesting te verkrijgen en/of te behouden, onderhouden we contacten met woningbouwstichtingen/gemeenten. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de Jeugdwet en de Wet Maatschappelijke Opvang (WMO). Elke gemeente heeft de uitvoering van deze wetten anders georganiseerd, maar alle gemeenten hebben wijkteams beschikbaar. Vanuit de wijkteams wordt psychosociale hulpverlening (zoals schuldhulpverlening) en lichte ondersteuning ingezet voor burgers uit het betreffende werkgebied. Vanuit de regionale mentale gezondheidsnetwerken werken we intensiever samen met de wijkteams (Sociaal Domein). Ook besteden we veel aandacht aan maatschappelijke participatie en arbeidsondersteuning en/of -toeleiding (in samenwerking met gemeenten, werkgevers, UWV en sociale werkvoorzieningen).

Met politie en justitie zijn vaste samenwerkingsafspraken gemaakt.

Bovendien participeert GGz Breburg in de lokale maatschappelijke steunsystemen die onze regio kent. Hierin wordt o.a. afgestemd met genoemde partners rondom complexe casuïstiek. Zo werken we samen met de volgende partners:

- Gemeenten
- Politie Zeeland West Brabant <https://www.politie.nl>
- Justitie Zeeland West Brabant <https://www.om.nl/organisatie/arrondissementsparket-zeeland-west-brabant/contact>
- Reclassering <https://reclassering.nl>

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

- Stichting Patiënten Vertrouwens Personen <https://www.pvp.nl/wvvggz>
- Apothekersorganisatie Brocacef voor alle farmaceutische taken in de zorginstelling <https://www.brocacef.nl>
- Cliënten- en familieorganisaties
- Woningbouwverenigingen stichtingen in de regio
- Sociale werkvoorzieningen: <https://lerenvoorveiligheid.nl/sociale-werkvoorzieningen>
- Werkgevers
- (Bijzondere) onderwijsinstellingen
- A59 samenwerkingsverband van vier Brabantse GGz organisaties: GGz Oost Brabant, Reinier van Arkel, GGz Breburg en GGz Westelijk-Noord Brabant t.b.v. inkoop [Inkoop – Faczo | GGZ Oost Brabant | Reinier van Arkel | Facilitaire Zorg](#) | en wetenschap <https://www.brabantacademie.nl>

Ook op landelijk niveau is GGz Breburg actief. We initiëren en participeren in onderzoek; onderhouden contacten met belangen- en kennisorganisaties (zoals de Nederlandse ggz, Mind, NVvP, AKWA GGZ, Platform Herstel, Kenniscentra, etc.) Daarnaast zijn contacten met IGJ, zorgverzekeraars en het ministerie van VWS van belang.

8. Lerend netwerk

GGz Breburg faciliteert en stimuleert de regie behandelaars om te reflecteren op zijn/haar werkzaamheden als regiebehandelaar in een lerend netwerk. Het netwerk is multidisciplinair samengesteld en komt tweemaal per jaar bijeen. In het lerende netwerk regie behandelaars komen casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde. Het lerend netwerk vormt een belangrijk instrument om elkaar te steunen in de rol van regiebehandelaar en de kwaliteit van zorg te bevorderen, door samen te bouwen aan competenties en het verspreiden en borgen van (nieuwe) kennis door zorgprofessionals rond dit thema.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

- GGz Breburg ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
- Zorgverleners voldoen aan de per functie wettelijk vastgestelde verplichte beroepsregistraties en opleidingseisen. Voor een groot aantal functies geldt een BIG-registratie, SKJ-registratie en/of een verplichte registratie vanuit Zorg Prestatie Model (ZPM) met eisen t.a.v. bijscholing en werkervaring om te herregistreren. (Niet BIG-geregistreerde medewerkers vanaf een HBO-functie én werkzaam binnen jeugdteams onderhouden een geldige SKJ-registratie, zoals dit wettelijk is vastgesteld in de Jeugdwet.)
- BIG-geregistreerde zorgverleners en andere verplicht geregistreerde professionals zijn zelf verantwoordelijk voor een tijdige herregistratie bij desbetreffende beroepsregisters. Zij zorgen dat ze voldoen aan de werkervarings- of scholingseisen om zich tijdig te herregistreren.
- Bij indiensttreding vraagt HR aan medewerker om de benodigde gegevens te uploaden in het personeelsdossier om te voldoen aan de wettelijke eisen of vereisten ZPM-beroepentabel passend bij de functie.
- GGz Breburg controleert dagelijks, via een koppeling met BIG-register, alle BIG-registraties (inclusief eventuele maatregelen) van de werkzame zorgverleners die vanwege hun functie BIG-geregistreerd zijn. Voor alle verplichte beroepsregistraties zijn signalen en taken op verlooptdatum ingericht voor medewerkers en leidinggevendenden binnen het personeelssysteem. Bij bijzonderheden

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

in de beroepsregistraties volgt leidinggevende in afstemming met HR Businesspartner dit op naar medewerker.

- GGz Breburg stelt jaarlijks het strategisch opleidingsplan vast met directie en ondernemingsraad, waarin de verplichte trainingen in het kader van wetgeving, ARBO, veiligheid en goed werkgeverschap opgenomen zijn.
 - Monitoring vindt plaats via het Leerplein kwaliteitspaspoort door de individuele medewerker en diens leidinggevende én via periodieke sturing op hoofdlijnen in managementrapportages.
 - Binnen Leerplein is een (geaccrediteerd) aanbod beschikbaar voor medewerkers om hun vakkenis bij te houden. Dit aanbod bestaat uit interne scholingen, e-learning modules, podcast en kennisdeling vanuit de Kennisnetwerken
 - In alle onderdelen van GGz Breburg werken teams in multidisciplinair verband zodat verschillende deskundigheden bij elkaar worden gebracht. In complexe situaties zijn er mogelijkheden voor het consulteren van interne en externe onafhankelijke experts.
- GGz Breburg ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Het evidence en practice based werken is geborgd in de lijnorganisatie in samenwerking met de kennisnetwerken. Samen zorgen zij ervoor dat:

- Het evidence, practice en context based werken (vlgs de kwaliteitsstandaarden en richtlijnen) aantoonbaar geborgd is (incl. ROM en eHealth);
- Het behandelaanbod actueel blijft en helder is waarop welke keuzes in het behandelaanbod gemaakt zijn;
- Dat met behulp van diverse geaggregeerde data de leer en verbetercyclus gestimuleerd wordt.

De diverse ingestelde kennisnetwerken zijn geordend aan de hand van: diagnosegroepen in de levensloop (0-100 jaar), zorgmodellen en transdiagnostische thema's. Het gaat bij deze kennisnetwerken om het ophalen, verspreiden en borgen van evidence en practice based kennis. Deze kennisnetwerken werken interactief samen met de organisatie; zowel proactief, als dat ze opdrachten vanuit de organisatie krijgen ten aanzien van actuele behandelinhoudelijke thema's. De samenwerking verloopt in netwerkvorm (dwars door de organisatie heen en mogelijk ook met externe partners). GGz Breburg werkt ook samen met verschillende universiteiten (waaronder Tilburg University) aan onderzoek en ontwikkelingen van nieuwe richtlijnen.

- GGz Breburg ziet er als volgt op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Op de eerste plaats verwacht GGz Breburg van medewerkers die beschikken over een verplichte beroepsregistratie, dat zij zich inspannen om de kennis en vaardigheden –die passen bij de herregistratie– actueel te houden.

GGz Breburg faciliteert medewerkers –met een persoonlijk opleidingsbudget– om geaccrediteerde opleidingen te volgen en symposia bij te wonen in het kader van verplichte herregistratie. Daarnaast wordt voorzien in deelname aan lerende netwerken inzake het vervullen van de regiebehandelaarsrol.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen GGz Breburg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja, het professioneel statuut is als bijlage bijgevoegd

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

10b. Binnen GGz Breburg is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij het opstellen van een behandelplan wordt de cliënt en multidisciplinair team nauw betrokken. Bovendien adviseren we hierin ook een naaste te betrekken.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat dit proces zorgvuldig plaatsvindt. Het behandelplan wordt altijd in een multidisciplinair overleg, – het behandelplan overleg– definitief door de regiebehandelaar vastgesteld. Afhankelijk van de behandelsetting en voorkeur van cliënt vindt dit al dan niet plaats in aanwezigheid van de cliënt (en diens naaste(n)). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

In het behandelplan worden korte en lange termijn doelen gesteld ten aanzien van de behandeling en zorg. Er wordt een apart crisissignaleringsplan opgesteld als hier aanleiding voor is.

In de behandeling wordt nauw samengewerkt met ervaringsdeskundigen (zowel voor cliënten als familie/naasten). Ervaringsdeskundigen zijn werkzaam in een groot aantal van onze multidisciplinaire teams. Er wordt actief gewezen op de mogelijkheden van zelfhulp bij diverse organisaties.

De voortgang van de behandeling wordt binnen GGz Breburg als volgt gemonitord:

Voorafgaand aan het opstellen van het behandelplan wordt een aantal vragenlijsten ingevuld die betrekking hebben op: de ernst van klachten, de zorgbehoefte, de mate van tevredenheid over de kwaliteit van leven en de mate van herstel op diverse levensgebieden. We noemen dit ROM (Routine Outcome Monitoring). Deze ROM wordt in een vooraf afgesproken frequentie afgenomen. De uitkomst wordt in het kader van samen beslissen betrokken in de evaluatie en het bijstellen van het behandelplan (minimaal eens per jaar).

De regiebehandelaar is verantwoordelijk dat er een aanspreekpunt is voor de cliënt en diens naasten. In het professioneel statuut GGz Breburg zijn o.a. de volgende taken van de regiebehandelaar in relatie tot medebehandelaars beschreven:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
- De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
- We behandelen vanuit Samen Regie, shared caseload en vertrouwen. Met deze werkwijze wordt de verantwoordelijkheid zo veel mogelijk onder de individuele professionals gedragen waar dat kan en worden behandeltrajecten gezamenlijk gedragen en blijft de continuïteit van zorg bij vertrek van een zorgprofessional zo groot mogelijk.
- De regiebehandelaar neemt deel aan de lerende netwerken regiebehandelaar

Binnen GGz Breburg evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de geboden zorg minimaal eens per jaar in een

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

behandelplangesprek. Hierin worden de uitkomsten van de ROM besproken. Ook hier adviseren we cliënten om een naaste uit te nodigen, dan wel bieden we de mogelijkheid aan om een apart gesprek in de triade te organiseren. [Klik hier](#) voor meer informatie over de regiebehandelaar op onze website.

10c. GGz Breburg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Zodra de grens van het eigen 'kennen en kunnen' in zicht komt, heeft de professional de verantwoordelijkheid om tijdig een ter zake meer deskundige collega-professional in te schakelen. Dit kan variëren van het vragen om een consult tot en met het overdragen van de behandelverantwoordelijkheid aan een andere professional.

10d. Binnen GGz Breburg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij aanhoudende meningsverschillen binnen een team of zorgeenheid over het behandelbeleid van een cliënt of cliëntengroep wordt door de regiebehandelaar de manager behandeling ingeschakeld. In tweede instantie kan de directeur behandeling en vervolgens eventueel de geneesheer-directeur worden benaderd voor advies of bemiddeling. In laatste instantie beslist de Raad van Bestuur. Bron: het binnen de instelling geldende Professioneel Statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen (paragraaf 5.6 Escalatie bij meningsverschillen)

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- GGz Breburg vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: ja
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken medewerkers GGz Breburg 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 vraagt GGz Breburg het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle): ja
- GGz Breburg gebruikt de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar//NZa: ja

12. Klachten en geschillenregeling

Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.ggzbreburg.nl/ik-wil-hulp-hoe-werkt-dat/klachten-of-complimenten/>

Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij Geschilleninstantie Zorg en de geschillenregeling is hier te vinden:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt**13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

Clënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling/ begeleiding via de website <https://www.ggzbreburg.nl/verwijzers/wachttijden/> en kunnen deze telefonisch opvragen bij 088-0161616. De informatie is gerangschikt naar regio en –indien het onderscheid van toepassing is– per behandelteam.

Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde normen kan starten, stelt GGz Breburg de cliënt hiervan op de hoogte.

GGz Breburg bevindt zich in een transitiefase. Vanaf 2025 is de ambitie om in het regionale mentale gezondheidsnetwerk samen met andere regionale zorgaanbieders een beter toegankelijke mentale gezondheidszorg te organiseren, met aandacht voor herstel, veerkracht en de juiste zorg op de juiste plek. Dit wordt gerealiseerd door de inzet van consultatie, deelname aan multidisciplinaire overleggen (MDO's) bij de huisarts en daarnaast door te werken aan een betere samenwerking en doorstroming in de regio, waardoor wachtlijsten zo kort mogelijk zijn en de specialistische ggz toegankelijk blijft voor wie deze nodig heeft. De FACT+ teams werken nauw samen met collega's uit het sociaal domein en ondersteunen cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) op alle levensgebieden: van behandeling tot wonen, werk, schulden en sociaal herstel.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

Vanaf 1 januari 2026 verandert de aanmeldprocedure bij GGz Breburg. Verkennende gesprekken vinden plaats in de huisartsenpraktijk, op initiatief van de huisarts. Een ggz-professional en iemand uit het sociaal domein voeren samen het gesprek met de cliënt en diens naasten, om te verkennen welke hulp passend is. Na afloop krijgt de cliënt een samenvatting en de huisarts ontvangt een terugkoppeling. Op basis hiervan wordt geadviseerd over een vervolgtraject, binnen of buiten GGz Breburg, waarbij samenwerking met regionale partners centraal staat.

Als GGz Breburg geschikt blijkt, verwijst de huisarts via Zorgdomein door, dit kan ook een directe verwijzing zijn waarbij niet voorafgaand een verkennend gesprek heeft plaatsgevonden. Een screeningsteam beoordeelt de aanmelding en plaatst de cliënt direct op de juiste wachtlijst. De intake wordt vervolgens gedaan door mentale gezondheidscentra –of expertiseteams met brede kennis. Daarna stelt een locatie gebonden team de indicatie vast, met voorkeur voor groepsbehandeling en maatwerk. Bij een passende hulpvraag start de regiebehandelaar snel met de zorg.

Behandel mogelijkheden zijn ambulante specialistische ggz door expertiseteams en spoed en crisiszorg volgens de Zorgstandaard Acute Psychiatrie. Zie ook het Professioneel Statuut GGz Breburg voor de invulling van deze afspraken.

15. Indicatiestelling

Indicatiestelling binnen GGz Breburg is het proces waarin samen met de cliënt wordt bepaald welke zorg nodig is en of die zorg passend en beschikbaar is. De regiebehandelaar speelt hier –in afstemming met de regiebehandelaar die de indicerende rol vervult– een centrale rol. De regiebehandelaar beoordeelt of de zorgvraag aansluit bij het aanbod en verwijst indien nodig door naar een andere zorgaanbieder of terug naar de verwijzer. De regiebehandelaar stelt de diagnose, bespreekt interventies en stelt samen met de cliënt en diens naasten het behandelplan op. Als er sprake is van modulair werken, gebeurt dit in overleg met andere behandelaren. Ook zorgt de regiebehandelaar voor terugkoppeling aan de verwijzer, mits de cliënt daarvoor toestemming geeft.

Kwaliteitsstatuut GGz Breburg 2025 (beleid) KHB

Tijdens de periode tussen intake en start van behandeling wordt vastgelegd wie het aanspreekpunt is en hoe gehandeld wordt bij crisissituaties of afwezigheid van de regiebehandelaar.

Het resultaat is dat cliënt en behandelaar samen overeenstemming bereiken over diagnose, behandeling en wie deze zal uitvoeren. De regiebehandelaar blijft verantwoordelijk voor het proces, ook als de indicerende rol door iemand anders wordt ingevuld.

16. Behandeling en begeleiding

Na het intakegesprek stelt de regiebehandelaar samen met de cliënt een persoonlijk behandelplan op. Hierin staat welke hulp of behandeling wordt ingezet, hoeveel tijd daarvoor nodig is, welke doelen de cliënt wil bereiken en welke (online) modules via een eHealth-platform worden gebruikt. De behandeling wordt afgestemd op wat nodig is: zo licht mogelijk, maar zo zwaar als noodzakelijk, met inzet van oplossingsgerichte en evidence-based methoden zoals CGT, ACT, EMDR en schematherapie. Ook wordt aandacht besteed aan risicosignalering, bijvoorbeeld bij diagnostiek suïcidaliteit.

Het behandelplan wordt opgesteld in overleg met de cliënt, diens naasten en het multidisciplinair team, en kan in latere gesprekken worden aangepast. De regiebehandelaar bewaakt het proces en stelt het plan definitief vast na instemming van de cliënt. Er worden doelen geformuleerd voor de korte en lange termijn, afspraken opgenomen over no-show en indien nodig wordt een apart crisissignaleringsplan toegevoegd.

Tijdens de behandeling is er samenwerking met ervaringsdeskundigen, die actief zijn in veel multidisciplinaire teams en ondersteuning bieden aan zowel cliënten als hun naasten.

16b. De regiebehandelaar is het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling.

De regiebehandelaar (die ook indicerend regiebehandelaar kan zijn) is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en zorgt voor goede afstemming, coördinatie van de zorg, in samenwerking met verschillende zorgverleners. Hij stelt het behandelplan op en werkt dit indien nodig verder uit. Op vaste reflectiemomenten bespreekt hij samen met de cliënt – en bij ingrijpende veranderingen of bijv. complicaties ook met de indicerend regiebehandelaar – de voortgang van de behandeling en past het plan aan of beëindigt het indien nodig.

Als de behandeling niet meer passend blijkt, zorgt de regiebehandelaar voor bijstelling, overdracht of beëindiging van de zorg. Tot slot verzorgt hij, na afloop van de behandeling, een schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer

16c. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen GGz Breburg als volgt gemonitord.

Binnen GGz Breburg wordt de voortgang van de behandeling samen met de cliënt gemonitord in bijvoorbeeld behandelplanbesprekingen (BPO's), MDO's en zorgafstemming gesprekken. Voorafgaand aan het opstellen en evalueren van het behandelplan wordt een aantal vragenlijsten ingevuld die betrekking hebben op: de ernst van klachten, de zorgbehoefte, de mate van tevredenheid over de kwaliteit van leven en de mate van herstel op verschillende levensgebieden. Deze Routine Outcome Monitoring (ROM) wordt op vaste momenten afgenomen en vormt een belangrijk onderdeel van de evaluatie, die minimaal eens per jaar plaatsvindt.

Samen met de cliënt wordt gekozen welk vervolg de behandeling krijgt wat hiervoor nodig is en worden verwachtingen besproken over doorloop(tijd).

16d. Binnen GGz Breburg reflecteert regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

De voortgang van de behandeling wordt minimaal eens per jaar –en vaker als hier aanleiding toe is– in een behandelplangesprek geëvalueerd. Hierin worden de uitkomsten van de ROM besproken, en of de korte en lange termijndoelen behaald zijn. Ook hier adviseren we cliënten om een naaste uit te nodigen, dan wel bieden we de mogelijkheid aan om een apart gesprek in de triade te organiseren.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGz Breburg op de volgende manier gemeten:

In het ROM-vragenlijstprogramma is een digitale mogelijkheid om een enquête over cliënttevredenheid in te vullen. Aan de cliënt wordt gevraagd om deze enquête minimaal eens per jaar in te vullen of bij kortdurende behandeling direct na afsluiten van de behandeling. Op verzoek wordt het formulier fysiek uitgereikt of toegezonden als de cliënt daar de voorkeur aan geeft. Daarnaast worden cliënten uitgenodigd om ervaringen met de behandeling te bespreken met de behandelaar en wordt met toestemming van de cliënt middels onderzoek verder ingezoomd op de merkbare kwaliteit. Hierbij gaat het om interactie tussen professional en cliënten door samen te reflecteren op de ervaren kwaliteit van de zorg en nieuwe methoden en oplossingen om de zorg te verbeteren, waarbij de menselijke maat centraal staat en cliënt en professional zich eigenaar voelen.

17. Afsluiting/nazorg**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:**

De regiebehandelaar bespreekt samen met de cliënt en eventueel diens naasten de resultaten van de behandeling en mogelijke vervolgstappen, waarbij gebruik wordt gemaakt van de methode *Samen Beslissen* en de uitkomsten van ROM-metingen. Als wordt besloten de behandeling te beëindigen, gebeurt dit in overleg met de cliënt en – met diens toestemming – ook met de verwijzer en/of een volgende behandelaar. Er wordt besproken welke informatie gedeeld wordt. Soms wordt een module aangeboden om een cliënt nog een periode te helpen bij het verdere herstelproces, of wordt de huisarts geconsulteerd. De zorg kan indien nodig snel worden opgeschaald of afgebouwd. Tijdens de behandeling wordt gewerkt aan het versterken van de zelfregie van de cliënt, zodat hij of zij de geleerde vaardigheden kan toepassen in nieuwe situaties.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

In het laatste gesprek van de behandeling worden er met cliënten en/of hun naasten afspraken gemaakt over nazorg, wat te doen bij een mogelijke crisis of terugval. Deze worden met alle betrokkenen doorgenomen.

Als een cliënt binnen 365 dagen met dezelfde hulpvraag terugkomt, is er geen nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

IV. 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: Ja

Mw. Rebecca Vlagsma, Raad van Bestuur
GGz Breburg

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 kwaliteitscertificaat HKZ Ggz Breburg*
- *de algemene leveringsvoorwaarden;*
- *het binnen de instelling geldende professioneel statuut*