

Basisset Kwaliteitscriteria GGZ

Geformuleerd vanuit een
cliënten- en familieperspectief

Inhoud

INLEIDING	3
Totstandkoming basisset kwaliteitscriteria GGZ	4
Kwaliteitscriteria specifieke psychische klachten	5
Leeswijzer	6
HOOFDSTUK 1 – GEZONDHEID, HERSTEL EN KWALITEIT VAN DE ZORG	7
HOOFDSTUK 2 – DE KWALITEITSMATRIX GGZ	8
De kwaliteitsmatrix GGZ	8
Toelichting op de matrix	9
Herstel & zorgfasen (horizontaal)	9
Toelichting kwaliteitsaspecten (verticaal)	10
Resultaat kwaliteitscriteria	11
HOOFDSTUK 3 – GGZ-SPECIFIEKE KWALITEITSCRITEIA	12
Fase 0 Algemeen Thema overstijgend	12
Fase 1 Ontstaan Vroege onderkenning en preventie	25
Fase 2 Worstelen Crisissituatie(s)	27
Fase 3 Ontwarren Diagnostiek, toeleiding en monitoring	29
Fase 4 Aanpakken Zelfmanagement, behandeling en begeleiding	32
Fase 5 Toepassen Participatie, re-integratie, nazorg en relapspreventie	41
Fase 6 Omgaan Langdurige zorg en levenseinde	45
BIJLAGE 1 Bronnen opgenomen in de matrix GGZ	47
BIJLAGE 2 Overige bronnen	48
BIJLAGE 3 Terminologie en verklarende woordenlijst	49
BIJLAGE 4 Overzicht deelnemers	51
BIJLAGE 5 Colofon	53

INLEIDING

De basisset kwaliteitscriteria GGZ is een beschrijving van goede zorg vanuit een cliënten-¹ en familieperspectief². Het is een product van het project 'Kwaliteit en implementatie van vraagsturing'³ en beschrijft de wensen en eisen van cliënten, familie en naastbetrokkenen² ten aanzien van de verschillende stappen in de zorg. De kwaliteitscriteria zijn gebaseerd op bestaande richtlijnen, criteria en behandelprogramma's in de zorg en de inbreng vanuit cliënten, familie en naastbetrokkenen, beschreven in de (grijze) literatuur en verzameld tijdens expertmeetings. Uitgangspunt bij het opstellen van deze kwaliteitscriteria is het herstel van de psychische gezondheid en het realiseren van een voor de cliënt zo hoog mogelijke kwaliteit van leven.

Net als bij de generieke kwaliteitscriteria voor chronisch zieken⁴ worden de wensen, eisen en verwachtingen die cliënten en familie ten aanzien van de gezondheidszorg beschreven. Om deze reden zijn bij het opstellen ervan partijen buiten de directe gezondheidszorg, zoals gemeenten en zorgverzekeraars, buiten beschouwing gelaten.

De kwaliteitscriteria kunnen onder andere ingezet worden om de positie van de cliënten en familie ten opzichte van hulpverleners, zorgaanbieders en verzekeraars te versterken. De kwaliteitscriteria zijn geschikt voor gebruik bij o.a.

- de verwachtingen die cliënt en familie mogen hebben ten aanzien van het zorgaanbod;
- het gesprek met zorgaanbieders over cliëntgerichte kwaliteitsverbeteringen;
- het proces van zorginkoop door zorgverzekeraars;
- het regionaal overleg met zorgaanbieders, cliëntenorganisaties en zorgverzekeraars over kwaliteit van zorg;
- de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard, richtlijn, keurmerk of cliënteninformatie;
- het formuleren van aanvullende aandoening specifieke kwaliteitscriteria

Deze basisset is bedoeld als naslagdocument om per herstel & zorgfasen en onderdelen te verdiepen in de kwaliteitsaspecten en de wensen van cliënten en familie.

9 juli 2015
versie 1.1

¹ In de GGZ is er regelmatig discussie over het gebruik van het woord 'cliënt' of 'patiënt'. Over het algemeen wordt er bij een behandeling gesproken over een patiënt en bij begeleiding of in de langdurende zorg over cliënt¹⁹. In dit stuk hebben we gekozen voor de term cliënt.

² Wanneer we het in dit stuk over familie hebben betreft dat zowel de familieleden als de levenspartner. Hebben we het over naastbetrokkenen dan worden naast familieleden ook vrienden en anderen die bij de zorg betrokken zijn bedoeld.

³ Neem voor meer informatie over het project of toelichting op deze basisset kwaliteitscriteria GGZ contact op met Ypsilon (ypsilon@ypsilon.org).

⁴ Basisset Kwaliteitscriteria; het cliëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, versie 2.0 (Kwaliteit in Zicht, 2011).

Totstandkoming basisset kwaliteitscriteria GGZ

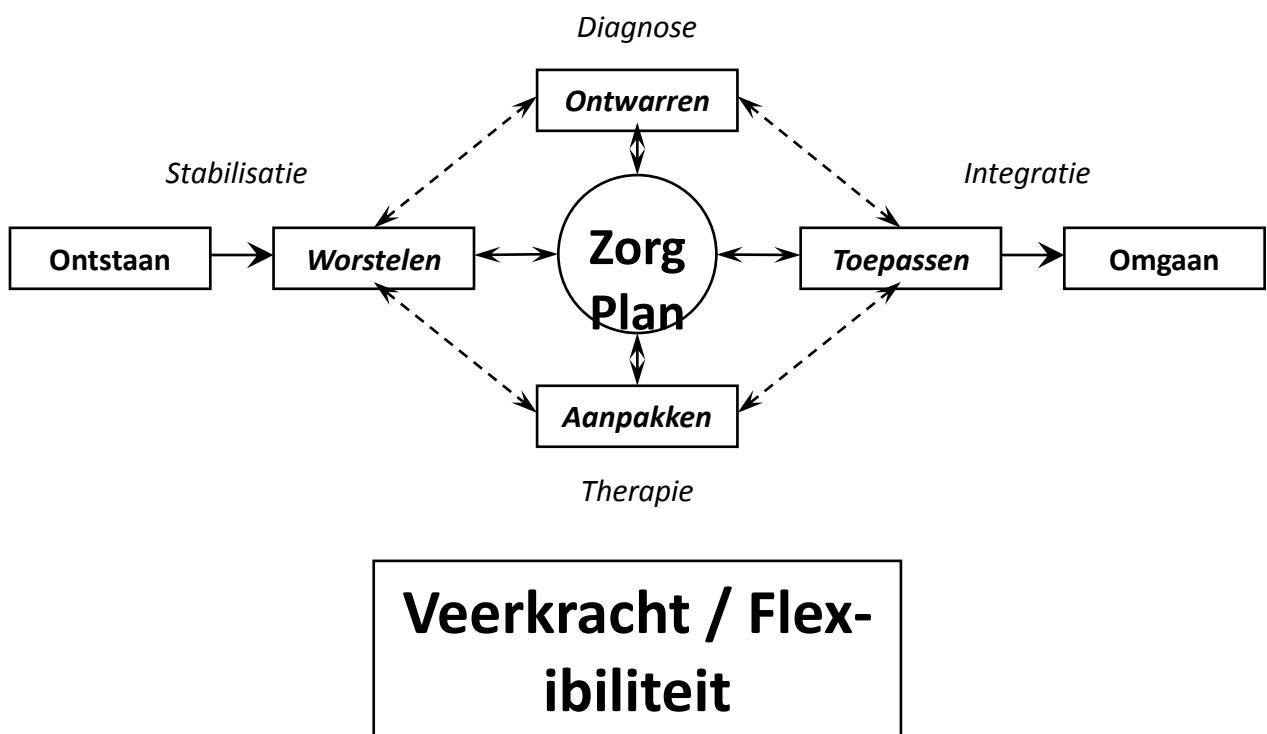
Er zijn vijf stappen gezet om te komen tot de kwaliteitscriteria vanuit een cliënten- en familieperspectief. Deze stappen worden hieronder beknopt beschreven:

Stap 1 Deskresearch

De basis voor het opstellen van deze kwaliteitscriteria is gelegd met een deskresearch. Deze deskresearch is uitgevoerd door een werkgroep van het project 'Kwaliteit en implementatie van vraagsturing'. De werkgroep heeft alle relevante documenten vanuit cliënten- en familieperspectief verzameld.

Stap 2 Expertmeeting

De informatie die is aangedragen door de werkgroep, is bestudeerd en geordend. Om een voor de GGZ werkzame indeling te maken is als denkkader gebruik gemaakt van de kwaliteitscriteria van het programma 'Kwaliteit in Zicht' (KIZ)⁵. Deze basisset is aangepast met thema's vanuit de GGZ. Om dit te bewerkstelligen is een bijeenkomst met inhoudelijke experts op het gebied van richtlijnen, bouwstenen en criteria georganiseerd⁶. In figuur 1 is de basis voor de indeling van de kwaliteitscriteria GGZ te zien⁷.



Figuur 1. Proces van herstel - fasen van zorg

⁵ Binnen het KIZ hebben acht grote patiënten organisaties samengewerkt om zorg te realiseren die (nog) beter aansluit bij de wensen en eisen van de patiënten Voor meer informatie over en producten van het KIZ, zie www.programmakwaliteitinzicht.nl.

⁶ Vertegenwoordigers waren onder andere het Trimbos Instituut, LPGGz-bureau, PGOsupport en betrokkenen uit de cliënten- en familiebeweging. Deze bijeenkomst is gehouden in het najaar van 2014.

⁷ Presentatie Paul Ulrich 2015.

Als basis voor de vijf fasen van herstel is het Model GGZ zorgstandaard⁸ uitgebreid met de stap 'langdurende zorg en levenseinde'. De aspecten zijn uitgebreid met GGZ-specifieke aspecten waarbij het 'herstelproces' centraal staat.

Stap 3 Concept basisset kwaliteitscriteria GGZ

Met de verkregen resultaten van de deskresearch en inbreng van de expertgroep zijn de onderzoekers aan de slag gegaan. Alle verzamelde documenten zijn geordend aan de hand van de nieuwe indeling van de kwaliteitscriteria en dit heeft geleid tot een *concept basisset kwaliteitscriteria GGZ*.

Stap 4 Expertmeeting cliënten- en familieperspectief

Om tot vaststelling van de criteria te komen is de concept basisset kwaliteitscriteria GGZ begin maart 2015 voorgelegd aan vertegenwoordigers van verschillende cliënten- en familieorganisaties in de GGZ⁹. Dit heeft geleid tot consensus over de indeling van kwaliteitscriteria en een aangescherpt *concept basisset kwaliteitscriteria GGZ*.

Stap 5 Leesronde

Met de feedback van de vertegenwoordigers van verschillende cliënten- en familieorganisaties in de GGZ hebben de onderzoekers de basisset verder aangescherpt. Deze versie is in voorgelegd aan het projectteam Kwaliteit en implementatie van vraagsturing. Dit is de leesronde. Alle reacties zijn verwerkt en heeft geresulteerd in een definitieve basisset kwaliteitscriteria GGZ geformuleerd vanuit een cliënten- en familieperspectief.

Kwaliteitscriteria specifieke psychische klachten

Naast de basisset kwaliteitscriteria GGZ, heeft een aantal cliënten- en familieorganisaties kwaliteitscriteria opgesteld voor mensen met specifieke psychische klachten. Beschikbaar zijn de kwaliteitscriteria voor de zorg van mensen met:

- DIS-zorg Kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief (op te vragen via Caleidoscoop).

Ook zijn door Anoiksis, Ypsilon en de VMDB kwaliteitscriteria verzameld over Vroege Psychose. De criteria zijn verwerkt in een KiZ schema. Dit document is niet officieel vastgesteld maar wordt gebruikt als hulpmiddel voor de inbreng vanuit cliënten- en familieperspectief in de zorgstandaard vroege psychose (in ontwikkeling).

⁸ <http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/wp-content/uploads/2014/05/Model-GGz-Zorgstandaard-versie-1.0.pdf>.

⁹ Vertegenwoordigers waren onder andere ADF, Caleidoscoop, LSOVD, Parnassia, Stichting Borderline, Ypsilon en WMO adviesraad. Deze bijeenkomst is gehouden op 3 maart 2015.

Leeswijzer

De basisset kwaliteitscriteria GGZ is gebaseerd op de generieke kwaliteitscriteria voor de chronische cliënt uit het KiZ-programma. Deze basisset kwaliteitscriteria GGZ geformuleerd vanuit een cliënten- en familieperspectief is verder gebaseerd op bestaande richtlijnen, criteria en behandelprogramma's in de zorg en de inbreng vanuit cliënten, familie en naastbetrokkenen, beschreven in de (grijze) literatuur en verzameld tijdens expertmeetings.

Na deze inleiding vindt u in hoofdstuk 1 een beschrijving van de rol van de kwaliteitscriteria in het zorgveld. In hoofdstuk 2 wordt de kwaliteitsmatrix GGZ, inclusief de indeling toegelicht. Deze kwaliteitsmatrix is onderverdeeld in zes herstel- en zorgfasen, drie domeinen, zes bouwstenen¹⁰ en 18 kwaliteitsaspecten. De GGZ-specifieke kwaliteitscriteria worden per fase en onderdeel gepresenteerd. In de voetnoten vindt u de bronnen van de literatuur. Deze bronnen en overige bronnen die zijn gebruikt in het kader van dit onderzoek, zijn opgenomen in een literatuurlijst (bijlage 1 en 2). In bijlage 3 bevindt zich een verklarende woordenlijst, in bijlage 4 een overzicht van de deelnemers en in bijlage 5 het colofon.

¹⁰ Dit betreffen de bouwstenen zelfmanagement en passende zorg. De bouwstenen zijn in 2014 ontwikkeld door het Landelijk Platform GGz, in samenwerking met alle andere partijen van het Bestuurlijk Akkoord GGZ.

HOOFDSTUK 1 - GEZONDHEID, HERSTEL EN KWALITEIT VAN DE ZORG

Volgens de Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO, 1948) is gezondheid een toestand van algeheel fysiek, mentaal en sociaal welbevinden en niet louter het ontbreken van ziekten of gebreken. Een prachtige definitie waarbij de nadruk ligt op algeheel welbevinden in plaats van ziekten of gebreken. Helaas kan vrijwel niemand aan deze definitie voldoen. We zouden dan allemaal ziek zijn.

Tegenwoordig wordt gezondheid vaak gezien als het vermogen van mensen om zich aan te passen en een eigen regie te voeren in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven (Huber et al., 2012). Het gaat niet om het handhaven van een ideale toestand zoals de WHO definitie, maar om veerkracht, functioneren en participatie van mensen. De nadruk ligt bij de kracht en de regie van mensen. De mate van gezondheid en de coping zijn bepalend of mensen 'hun ding' kunnen doen, namelijk een leven leiden dat hun zin geeft.

Met deze gedachte als uitgangspunt moet de GGZ zich richten op het herstel van de mens in plaats van het genezen van stoornissen. Herstel kan worden gezien als leven voorbij een stoornis door het hervinden van de persoonlijke identiteit en het hernemen van de regie op het leven. Het is een uniek persoonlijk proces en reikt over de grenzen van een stoornis heen naar een volwaardig en zinvol leven. Herstelgerichte zorg is daarmee een opdracht voor de werkers in de GGZ.

De Basisset kwaliteitscriteria GGZ vanuit een cliënten- en familieperspectief bestaat uit criteria die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg. Het bespreken van de criteria in de zorgrelatie tussen de cliënt, zijn familie/naastbetrokkenen en de hulpverleners leidt tot zorg die bijdraagt aan herstel van de cliënt. De Basisset is daarmee geen toetsingsinstrument; het biedt een beeld van de verwachtingen en behoeften van cliënten en zijn naasten en juist door het gesprek aan te gaan kunnen zij hun hulpverleners inzicht geven in hun wensen.

Deze Basisset is een product dat is voortgekomen uit het project Kwaliteit en implementatie van vraagsturing. Het project is uitgevoerd namens de 16 cliënten- en familieorganisaties in de GGZ in de periode 2013 - 2015.

De behoeften van mensen veranderen door de jaren heen en dat maakt dat ook deze Basisset aan onderhoud onderhevig is. Het is te overwegen iedere vier jaar te bepalen of een update noodzakelijk is.

Genezen is een illusie; het gaat om levenslange kwetsbaarheid.

Herstel behoort tot de mogelijkheden; het gaat om veerkracht en flexibiliteit.

HOOFDSTUK 2 – DE KWALITEITSMATRIX GGZ

Figuur 2. De kwaliteitsmatrix GGZ

Domein	Bouwsteen	Kwaliteitsaspecten	0	1	2	3	4	5	6
			Algemeen	Ontstaan	Worstelen	Ontwarren	Aanpakken	Toepassen	Omgaan
			Thema overstijgend	Vroege onderkenning en preventie	Crisis-situatie(s)	Diagnostiek, toeleiding en monitoring	Zelfmanagement, behandeling, begeleiding	Participatie, re-integratie, nazorg en relapspreventie	Langdurige zorg en levenseinde
Context	Cliënt centraal	Regie over zorg	0-1	1-1	2-1	3-1	4-1	5-1	6-1
		Informatie en educatie	0-2	1-2	2-2	3-2	4-2	5-2	6-2
		Persoonlijk verhaal	0-3	1-3	2-3	3-3	4-3	5-3	6-3
	Zorg in triade	Inzet steunsysteem	0-4	1-4	2-4	3-4	4-4	5-4	6-4
		Systeemaanpak	0-5	1-5	2-5	3-5	4-5	5-5	6-5
		Psycho-educatie	0-6	1-6	2-6	3-6	4-6	5-6	6-6
Proces	Adequate zorg	Effectieve en efficiënte zorg	0-7	1-7	2-7	3-7	4-7	5-7	6-7
		Veilige en toegankelijke zorg	0-8	1-8	2-8	3-8	4-8	5-8	6-8
		Zorg op maat	0-9	1-9	2-9	3-9	4-9	5-9	6-9
	Integrale zorg	Continuïteit van zorg	0-10	1-10	2-10	3-10	4-10	5-10	6-10
		Keten / netwerk zorg	0-11	1-11	2-11	3-11	4-11	5-11	6-11
		Zorg en welzijn	0-12	1-12	2-12	3-12	4-12	5-12	6-12
Structuur	Professionele zorg	Emotionele ondersteuning	0-13	1-13	2-13	3-13	4-13	5-13	6-13
		Cliëntgerichte omgeving	0-14	1-14	2-14	3-14	4-14	5-14	6-14
		Richtlijnen en procedures	0-15	1-15	2-15	3-15	4-15	5-15	6-15
	Transparante zorg	Kwaliteit van zorg transparant	0-16	1-16	2-16	3-16	4-16	5-16	6-16
		Kosten van zorg transparant	0-17	1-17	2-17	3-17	4-17	5-17	6-17
		Aanbod van zorg transparant	0-18	1-18	2-18	3-18	4-18	5-18	6-18

Toelichting op de matrix

Herstel & zorgfasen (horizontaal)

De basisset omvat alle fasen van zorg die iemand met een psychische aandoening kan doorlopen. De fasen hoeven niet lineair te zijn, wat wil zeggen dat de fasen elkaar niet per definitie op hoeven volgen. Zo kan het zijn dat een crisissituatie later in de tijd plaatsvindt of dat er in de loop van het traject een nieuwe diagnose of behandelplan nodig is.

Er is een fase overstijgende kolom opgenomen (0). Deze kolom bevat de generieke kwaliteitscriteria voor chronische ziekte¹¹ aangevuld met de criteria die gelden voor (bijna) alle fasen richting herstel.

De termen in de tweede rij e.v., ontstaan, worstelen, ontwarren, etc., zijn gedefinieerd vanuit het cliënten- en familieperspectief. In de derde rij zijn deze vertaald naar fasen die in de zorg, door de hulpverlening worden gebruikt.

Fase	Herstelfasen	Zorgfasen
0	Algemeen	Thema overstijgend: criteria voor chronische ziekte en samen met de GGZ-specifieke criteria die voor (bijna) alle fasen gelden
1	Ontstaan	Vroege onderkenning en preventie
2	Worstelen	Crisissituatie(s): Dit betreft een crisis die optreedt nadat er ooit een behandeling is geweest
3	Ontwarren	Diagnostiek, toeleiding en monitoring
4	Aanpakken	Zelfmanagement, behandeling & begeleiding
5	Toepassen	Participatie, re-integratie, nazorg en relapspreventie
6	Omgaan	Langdurige zorg en levenseinde. Dit omvat ook de laatste levensfase en palliatieve zorg

¹¹ Basisset Kwaliteitscriteria; het cliëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, versie 2.0 (Kwaliteit in Zicht, 2011).

Toelichting kwaliteitsaspecten (verticaal)

De basis voor de kwaliteitsaspecten is gelegd door de generieke kwaliteitscriteria voor de chronische cliënt uit het KiZ-programma. De achttien kwaliteitsaspecten voor het (beoordelen) van de kwaliteit van zorg zijn zo gekozen dat zij het hele spectrum van de zorg zo goed mogelijk omvatten, waarbij de criteria elkaar onderling zo weinig mogelijk overlappen. De kwaliteitsaspecten zijn opgedeeld in domeinen: context, proces en structuur. Ook is er een verbinding gelegd tussen de kwaliteitsaspecten en de bouwstenen zelfmanagement en passende zorg. Deze bouwstenen zijn in 2014 ontwikkeld door het Landelijk Platform GGZ, in samenwerking met alle andere partijen van het Bestuurlijk Akkoord GGZ. De kwaliteitsaspecten worden hieronder toegelicht:

1. Regie over de zorg: De cliënt maakt daar waar mogelijk zelf keuzes t.a.v. behandeling en zorg. De hulpverlener geeft hem hierbij de ruimte om zoveel mogelijk de eigen regie te voeren.
2. Informatie en educatie: De cliënt ervaart begrijpelijke en op zijn of haar voorkeuren en mogelijkheden afgestemde informatie en educatie.
3. Persoonlijk verhaal: Het persoonlijke verhaal van de cliënt staat centraal in de zorg en niet het etiket van de stoornis.
4. Inzet steunsysteem: De familie/naastbetrokkenen worden voor zover mogelijk en wenselijk ingezet bij de ondersteuning van de cliënt.
5. Systeemaanpak: De familie/naastbetrokkenen krijgen voor zover noodzakelijk behandeling en begeleiding van de hulpverlener.
6. Psycho-educatie: De familie/naastbetrokkenen krijgen op didactische wijze informatie over de stoornis en de omgang met de cliënt.
7. Effectieve en efficiënte zorg: De cliënt krijgt de meest effectieve behandeling(en) en begeleiding aangeboden. Dit gaat dus ook over de competenties van de zorg, zorg op maat en de efficiëntie van het proces.
8. Veilige en toegankelijke zorg: De cliënt en familie/naastbetrokkenen ervaren een veilige (behandel-)omgeving. Tevens is de zorg voor de cliënt tijdig beschikbaar, goed bereikbaar, betaalbaar en toegankelijk.
9. Zorg op maat: De cliënt ervaart dat het aanbod van zorg is afgestemd op zijn/haar wensen en behoeften (inclusief op/afschalen).
10. Continuïteit van zorg: De cliënt weet wie verantwoordelijk is voor zijn zorg. De cliënt ervaart naadloze overgangen tussen instellingen, afdelingen en hulpverleners.
11. Keten/netwerkgzorg: De cliënt ervaart dat instellingen, afdelingen en hulpverleners als een team samenwerken
12. Zorg en welzijn: De cliënt ervaart dat zorginstellingen voor zover noodzakelijk samenwerken met welzijnsinstellingen (bv. schuldhulpverlening).
13. Emotionele ondersteuning: De cliënt en familie/naastbetrokkenen voelen zich gehoord en begrepen en krijgen waar nodig ondersteuning.
14. Cliëntgerichte omgeving: De cliënt en familie/naastbetrokkenen ervaren een prettige (behandel-)omgeving met een veilige uitstraling.
15. Richtlijnen en procedures: De cliënt en familie/naastbetrokkenen ontvangen deskundige zorg op basis van richtlijnen en procedures.
16. Kwaliteit van zorg transparant: Cliënten en familie/naastbetrokkenen hebben inzicht in de (organisatie van de) zorgaanbieder en de uitkomsten van de zorg (resultaten) van de zorgaanbieder.

17. Kosten van zorg transparant: Cliënten en familie/naastbetrokkenen hebben inzicht in de kosten van behandelingen/zorg en de vergoedingen hiervan door de zorgverzekeraar.
18. Aanbod van zorg transparant: Cliënten en familie/naastbetrokkenen hebben inzicht in het (landelijke/regionale) aanbod van de zorg.

Resultaat kwaliteitscriteria

Het uitgangspunt bij het opstellen van de kwaliteitscriteria is het herstel van de psychische gezondheid en het realiseren van een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven. Dit is dan ook het resultaat dat beoogd wordt met het inzetten van de kwaliteitscriteria vanuit cliënten- en familieperspectief.

De criteria zijn opgesteld voor zowel de korte als langdurige behandelingen en het betreft zowel huisartsenzorg, POH-GGZ, basis GGZ en specialistische GGZ, inclusief de ondersteuning van familie en de directe omgeving van de cliënt.

HOOFDSTUK 3 - GGZ-SPECIFIEKE KWALITEITSCRITERIA

De GGZ-specifieke kwaliteitscriteria worden per fase en kwaliteitsaspect gepresenteerd. Aanvullend zijn de criteria opgedeeld in algemeen herstelcriteria en specifiek vanuit cliënt- of familieperspectief. De nummers achter de criteria corresponderen met de gevonden bewijsvoering voor dit criterium in de literatuur. In bijlage 1 staan de desbetreffende bronnen vermeld.

Indien er geen specifieke informatie in de literatuur gevonden is over een bepaald criterium staat er een 'X' vermeld in de tekst. De 'X' zegt niks over het belang van een bepaald criterium in een bepaalde fase.

Fase 0 Algemeen Thema overstijgende kwaliteitscriteria

0 Thema overstijgende kwaliteitscriteria

Algemeen

- De zorgverlener stelt de kwaliteit van leven van de individuele cliënt centraal in de zorg⁰.
- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken. Wanneer hij hiervan afwijkt, bespreekt hij dit vooraf met een collega en andere betrokken zorgverleners, motiveert hij het afwijken aan de cliënt en legt hij dit vast in het medisch dossier⁰.
- De zorgverlener is op de hoogte van eventuele andere aandoeningen van de cliënt en stelt de totale ziektelast van de cliënt vast⁰.
- De zorgverlener waarborgt de privacy van de cliënt⁰.
- De zorgverlener betreft, in overleg met de cliënt zelf, naastbetrokkenen bij de zorg in alle fasen⁰.
- De cliënt heeft vrije keuze van zorgaanbieder en zorgverlener⁰.
- De zorgverlener stelt in samenspraak met de cliënt de behandeldoelen vast en bespreekt de verwachtingen van cliënt en zorgverleners hierbij. Zij overleggen en werken samen om de afgesproken behandeldoelen te bereiken⁰.
- De zorgaanbieder betreft cliënten(organisaties) bij het inrichten en verbeteren van de zorg⁰.

1. Regie over zorg

Algemeen

- Keuzevrijheid: De zorgverlener brengt de cliënt op de hoogte van de verschillende mogelijkheden van behandeling en/of begeleiding (inclusief niet behandelen en/of begeleiden)⁰.
- Informatie: De zorgverlener geeft de cliënt alle informatie die deze nodig heeft om zelf weloverwogen keuzes over de zorg te kunnen maken⁰.
- Coach: De zorgverlener heeft een coachende rol bij het maken van keuzes door de cliënt⁰.
- Coach: De zorgverlener stimuleert proactief het voeren van de eigen regie door de cliënt⁰.

- Afspraken: De zorgverlener maakt samen met de cliënt afspraken over de rol die de cliënt heeft binnen de behandeling of begeleiding⁰.

Cliënt

- Empowerment: De hulpverlener legt de nadruk op het ondersteunen van cliënten bij het verkrijgen van controle over of de invloed op gezondheid en factoren die daarop van invloed zijn⁵.
- Verantwoordelijkheid: De hulpverlener stimuleert het nemen van de verantwoordelijkheid en participatie van de cliënt. In elk stadium worden dan ook zoveel mogelijk beslissingen, keuzes en regie bij de cliënt neergelegd^{8,5,18}.
- Ervaringskennis: De hulpverlener benut de ervaringskennis en ervaringsdeskundigheid van de cliënt^{5,18}.
- Autonomie: De persoonlijke autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van de cliënt dienen gewaarborgd te worden¹⁸.

2. Informatie en educatie

Algemeen

- Informatie: De zorgverlener biedt informatie passend bij de informatiebehoefte van de cliënt.
- Informatie: De zorgverlener biedt informatie via de meest voor de cliënt geschikte informatiekanaal (mondeling, schriftelijk, digitaal) aan⁰.
- Kwaliteit informatie: De zorgverlener toetst regelmatig of de cliënt de informatie heeft ontvangen en begrepen of dat nadere toelichting nodig is⁰.
- Eenduidige informatie: De verschillende zorgverleners geven eenduidige informatie aan de cliënt.
- Afspraken: De zorgverlener bespreekt met de cliënt (en, in overleg met de cliënt, zijn naastbetrokkenen):
 - o de aandoening;
 - o alle behandel- en begeleidingsmogelijkheden, binnen en buiten eigen instelling.
 - o per behandel- en begeleidingsmogelijkheid:
 - effectiviteit/verwacht resultaat op korte en lange termijn;
 - mogelijke complicaties en bijwerkingen, en;
 - voor- en nadelen van de behandeling, consequenties van het niet volgen hiervan;
 - o zorgproces (welke zorgverlener doet wat en wanneer?);
 - o rol en verantwoordelijkheid van de cliënt;
 - o gezonde leefstijl;
 - o meerwaarde van cliëntenorganisaties en uitwisseling van ervaringen met medecliënten;
 - o het effect van de aandoening op het leven van de cliënt (leren omgaan met de aandoening);
 - o waar men terecht kan met meldingen van incidenten, klachten en/of claims en de verschillende mogelijke klachtwegen⁰.
- Voorlichtingsmateriaal: Er is voor elke fase van het ziekteproces of zorgcontinuüm specifiek voorlichtingsmateriaal voorhanden voor cliënten en zij worden hier actief op geïnformeerd⁵.
- Informatie: De informatie is volledig, specifiek (per afdeling), beschikbaar, afgestemd op de leefwereld van de cliënt (taalgebruik, intelligentie, cultuur en tempo) en begrijpelijk^{8,18}.

- Zorg in triade: De afspraken die in de triade worden gemaakt worden schriftelijk vastgelegd en afgestemd op de cliënt (taalgebruik, intelligentie, cultuur en tempo)^{9,19}.

Cliënt

- Informatie: De cliënt wordt, afgestemd op zijn leefwereld (taalgebruik, intelligentie, cultuur en tempo), geïnformeerd over mogelijke bijwerkingen van medicijnen^{18,19}.
- Cliënt centraal: De cliënt wordt op de hoogte gesteld van zijn/haar (voorlopige) diagnose, de diverse mogelijkheden van (dag)behandeling, de zeggenschap over de behandeling en de behandelaar, klachtenregelingen cliëntenvertrouwenspersoon, herstelwerkgroepen, cliënten organisaties, zelfhulpgroepen, lotgenotencontact, de mogelijkheid tot juridische ondersteuning, medicatie, experimentele therapieën en waar men terecht kan voor extra informatie^{8,18}.
- Cliënten dienen toegang te hebben tot geobjectiveerde, betrouwbare, vergelijkbare en begrijpelijke informatie over de prestaties van de zorgaanbieders. De kwaliteit van de keuze-informatie blijkt onvoldoende¹³.

3. Persoonlijk verhaal

Algemeen

- De zorgverlener verleent cliëntgerichte zorg die is afgestemd op de voorkeuren, mogelijkheden en behoeften van de individuele cliënt⁰.
- Maatschappelijke participatie: De gezondheid van het individu wordt niet alleen gerelateerd aan het lichaam en de psyche, maar ook aan het familie- en gemeenschapsleven en aan de bredere sociaal economische omgeving⁶.

Cliënt

- Cliënt centraal: De zorgaanbieder levert doeltreffende, doelmatige, cliëntgerichte zorg en deze is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt¹⁹.
- Cliënt centraal: De hulpverlener stelt vanuit een holistische visie doelen op en niet vanuit de psychische aandoening⁸.
- Cliënt centraal: Respect voor de cliënt als persoon, cliënt als mondig individu, vriendelijk en correcte houding, gelijkwaardigheid¹⁸.
- Cliënt centraal: De hulpverlener houdt rekening dat cliënt niet alleen cliënt is, maar ook ouder, partner, broer of zus, vriend of vriendin.
- Zorgtriade: In de zorgtriade wordt er voldoende tijd, ruimte en aandacht gegeven voor de individuele cliënt^{9,19}.

4. Inzet steunsysteem

Algemeen

- Afspraken: Er worden in de triade heldere afspraken gemaakt over wie de zelfzorg van de cliënt bewaakt^{9,19}.
- Afspraken: In een triade wordt regelmatig getoetst of de afspraken nog werken en in overeenstemming is met de draagkracht op dat moment⁹.
- Zorg in triade: De afspraken die in de triade worden gemaakt worden schriftelijk vastgelegd en afgestemd op de naastbetrokkenen (taalgebruik, intelligentie, cultuur en tempo)^{9,19}.
- Zorg in triade: Wanneer de naastbetrokkenen dat wensen, kunnen naastbetrokkenen geïnformeerd worden over de situatie van de cliënt en eventueel bij de behandeling betrokken worden of optreden als zakenwaarnemer of vertegenwoordiger¹⁸.

Cliënt

- Zorg in triade: Familie wordt gehoord of serieus genomen door de hulpverlening en krijgen ondersteuning vanuit de GGZ-instellingen¹³.

Familie

- Respect: Naastbetrokkenen moeten instemming geven of zij geïnformeerd over of ingeschakeld worden bij de zorg van de cliënt¹⁰.
- Afspraken: De hulpverlener wordt door de instelling gefaciliteerd om familie als partners in de zorg te gaan beschouwen en belangrijke beslissingen te nemen in een triade⁹.
- Afspraken: De familie wordt betrokken bij cruciale beslissingen over de behandeling, verwachtingen van de instellingen, crisisbeleid en de woonsituatie⁹.
- Erkenning: De zorgaanbieder erkent familie als bron van informatie en als samenwerkingspartner⁹.
- Zorg in triade: De GGZ-instelling erkent het belang van het verstrekken van goede informatie aan naastbetrokkenen en erkent dat dit belang niet mag leiden tot aantasting van het recht op zelfbeschikking van de cliënt¹⁰.
- Familievertrouwenspersoon: De familievertrouwenspersoon probeert de verwachtingen van familie t.a.v. het verloop van de ziekte, de rol van de instelling en de eigen rol helder te krijgen⁹.
- Maatschappelijke participatie: Indien nodig en wenselijk speelt de familie een rol in andere aspecten van het leven van de cliënt (o.a. werk, sport en hobby's)⁸.

5. Systeemaanpak

Familie

- Aandacht: Erkenning van de behoefte aan hulpverlening van naastbetrokkenen¹².
- Belastbaarheid: De hulpverlener heeft oog voor de belastbaarheid van de naastbetrokkenen⁸.
- Belastbaarheid: De familie krijgt voldoende aangereikt vanuit de hulpverlening om enerzijds de zorg te kunnen uitvoeren en anderzijds zelf overeind te blijven^{8,9}.

Cliënt

- Zorg in triade: Familie wordt gehoord of serieus genomen door de hulpverlening en krijgen ondersteuning vanuit de GGZ-instellingen¹³.

6. Psycho-educatie

Familie

- Familievertrouwenspersoon: De familievertrouwenspersoon heeft als taak de positie van familie te versterken en een goede samenwerking tussen hulpverlener, cliënt en naastbetrokkenen te realiseren. Dit gebeurt onder andere door informatie, voorlichting en advies te geven over het omgaan met hulpverlening en cliënt en bemiddeling tussen hulpverleners en familie^{1,3,9}.

7. Effectieve en efficiënte zorg

Algemeen

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste stand van wetenschap en praktijk⁰.
- De zorgverlener zorgt dat de informatie in het medisch dossier juist, actueel en volledig is⁰.
- De zorgverlener verheldert de zorgvraag⁰.

- De zorgverlener legt eventuele comorbiditeit en/of multimorbiditeit vast in het medisch dossier. Hij stemt de behandeling en begeleiding van deze verschillende aandoeningen op elkaar af⁰.
- De zorgverlener is deskundig en ervaren op het gebied van het behandelen en begeleiden van de betreffende cliëntengroep⁰.
- De zorgverlener verwijst door in gevallen waarin hij de benodigde kennis en ervaring mist⁰.
- Zorgverlener en cliënt evalueren periodiek of de behandeling of begeleiding van de cliënt effectief is en of er belemmeringen zijn om de afgesproken doelen te bereiken. Zo mogelijk heffen zij belemmeringen op en stellen zij de doelen bij⁰.
- eHealth: Digitale zorg is een integraal onderdeel van het zorgtraject en ingebed in de organisatie².
- eHealth: Ervaringskennis op het gebied van psychische klachten en alles wat daarbij een rol speelt, worden meegenomen bij de ontwikkeling, het aanbieden en begeleiden van digitale zorg².
- De zorgverlener registreert en analyseert meldingen van incidenten en complicaties, meldingen van cliënten, klachten en claims, bespreekt deze met alle betrokkenen en gebruikt deze uitkomsten om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen⁰.

Cliënt

- Cliënt centraal: De hulpverlener heeft aandacht voor de lichamelijke gezondheid van de cliënt en besteedt dit zo nodig uit^{9,19}. De afspraken worden vastgelegd in het dossier van de cliënt¹⁹.
- Cliënt centraal: De zorgaanbieder levert doeltreffende, doelmatige, cliëntgerichte zorg en deze is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt¹⁹.
- Cliënt centraal: Hulpverleners handelen seksspecifiek en transcultureel¹⁸.
- Kwaliteitsbeleid: Zorginstellingen zetten een kwaliteitsbeleid op waar toetsing van geboden kwaliteit, wensen en behoeften van de cliënt en verbeteren van de kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief een integraal deel van uitmaakt^{7,18,19}.
- Professionaliteit: De instelling zorgt voor training en deskundigheidsbevordering aan het personeel, waarbij gebruik gemaakt wordt van het bestaande scholingsaanbod, zoals dat ontwikkeld is door cliënten¹⁸.
- Cliëntenraad: Individuele cliënten worden in staat gesteld aan de cliëntenraad deel te nemen¹⁸.
- Cliëntenraad: De cliëntenraad signaleert en adviseert over verbetertrajecten. Het management vertaalt dit samen met hulpverleners in betere zorg¹⁷.
- Draagvlak: Voor het organiseren, faciliteren en implementeren van familiebeleid is voldoende tijd, aandacht en draagvlak vanuit de hulpverlening^{2,3,9}.
- Scholing: Scholing van hulpverleners in de omgang met familie is een onderdeel van de kwaliteitscyclus^{1,3,15}.
- Scholing: De familieraad heeft de mogelijkheid om scholing te volgen ter deskundigheidsbevordering¹.
- Efficiënte zorg: Een cliënt hoeft binnen een instelling niet meerdere malen hetzelfde instrument in te vullen in het kader van de DBC's^{19a}.
- Goede kwaliteit: Er wordt regelmatig een somatische screening uitgevoerd⁸.

8. Veilige en toegankelijke zorg

Algemeen

- De Treeknormen zijn van toepassing, tenzij er afwijkende normen voor wacht- en/of toegangstijden zijn vastgelegd⁰.
- De zorglocatie is goed bereikbaar met auto en openbaar vervoer.
- De zorglocatie is fysiek goed toegankelijk⁰.
- De zorgverlener stemt dag en tijdstip van afspraken af met de cliënt⁰.
- De wachttijd in de wachtkamer van de zorgverlener is acceptabel⁰.
- De cliënt heeft een goed bereikbaar aanspreekpunt voor zijn behandeling en/of begeleiding⁰.
- De zorgverlener informeert de cliënt over problemen met de bekostiging van medicijnen of problemen met andere behandelingen die onderdeel zijn van de behandeling en begeleiding van de cliënt en zoekt, voor zover mogelijk, naar alternatieven⁰.
- Netwerkgorg: In het kader van transitie en toename WMO georganiseerde begeleiding is de juiste GGZ-deskundigheid op wijkniveau, in de buurt van en bij de cliënt thuis⁸ nodig.
- Wachttijsten: Wachttijsten worden voorkomen¹⁸.
- Kwetsbare groepen: Er is aandacht voor relationele en structurele drempels. Er wordt outreachend gewerkt om moeilijk bereikbare groepen toch te bereiken⁶.
- De zorgverlener registreert en analyseert meldingen van incidenten en complicaties, meldingen van cliënten, klachten en claims, bespreekt deze met alle betrokkenen en gebruikt deze uitkomsten om verbeteringen in de zorg te bewerkstelligen⁰.
- De zorgverlener nodigt de cliënt uit om mee te werken aan de veiligheid van zijn eigen behandeling⁰.
- De zorgverlener is alert op bijwerkingen van medicijnen en de onderlinge beïnvloeding van verschillende medicijnen⁰.
- Netwerkgorg: Bij het voorschrijven van medicatie wordt er rekening gehouden met de voorgeschiedenis van de cliënt en afwijkingen van standaarden¹⁹. Een volledig en actueel medicatieoverzicht is aanwezig¹⁹.
- Cliënt centraal: De hulpverlener stelt zich open en eerlijk op naar de cliënt, opdat de cliënt zich veilig kan voelen in relatie tot de hulpverlener¹⁸.
- Cliënt centraal: Er zijn voldoende soorten huisvesting (beschermd wonen, begeleid wonen) beschikbaar die aansluiten op de zorgbehoefte van de cliënt⁹.

Cliënt

- De zorgverlener neemt signalen van de cliënt serieus die kunnen leiden tot mogelijk onveilige situaties⁰.
- De zorgverlener en de cliënt weten welke medicijnen de cliënt gebruikt op basis van een beschikbaar actueel medicatieoverzicht⁰.
- De zorgverlener vraagt aan de cliënt naar de zelfzorgmiddelen die hij gebruikt en recente wijzigingen van het medicatiegebruik⁰.
- Netwerkgorg: Cliënten beschikken over een actueel medicatieoverzicht¹⁹.

9. Zorg op maat

X

10. Continuïteit van zorg

Algemeen

- De betrokken zorgverleners stemmen de behandeling en begeleiding met elkaar af⁰.
- Per cliënt is de verantwoordelijkheidsverdeling over zijn zorg vastgelegd. De cliënt weet wie zijn hoofdbehandelaar, zijn aanspreekpunt en zijn zorgcoördinator is⁰.
- De hoofdbehandelaar en de zorgcoördinator zijn op de hoogte van de zorg gegeven door alle betrokken zorgverleners⁰.
- Maatschappelijke participatie: De gezondheid van het individu wordt niet alleen gerelateerd aan het lichaam en de psyche, maar ook aan het familie- en gemeenschapsleven en aan de bredere sociaal economische omgeving⁶.
- Goede kwaliteit: Er wordt gestreefd naar continuïteit van therapie en behandelaar⁸.
- Goede kwaliteit: Indien er sprake is van wisseling van hulpverleners wordt de cliënt hierover vooraf ingelicht en garandeert de instelling de deskundigheid van de invaller¹⁸.
- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken. Wanneer hij hiervan afwijkt, bespreekt hij dit vooraf met een collega en andere betrokken zorgverleners, motiveert hij het afwijken aan de cliënt en legt hij dit vast in het medisch dossier⁰.
- Netwerkgorg: Er is een goede medicatieoverdracht tussen verschillende zorginstellingen, afdelingen en hulpverleners¹⁹.

Familie

- Respijtzorg: Er is een mogelijkheid om zorg over te dragen vanuit de familie aan de professionele hulpverlening⁹.
- Ook is er een mogelijkheid voor time-out zorg als het tijdelijk minder goed gaat met de cliënt⁹.
- Maatschappelijke participatie: Indien nodig en wenselijk speelt de familie een rol in andere aspecten van het leven van de cliënt (o.a. werk, sport en hobby's)⁸.

11. Keten / netwerk zorg

Algemeen

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken. Wanneer hij hiervan afwijkt, bespreekt hij dit vooraf met een collega en andere betrokken zorgverleners, motiveert hij het afwijken aan de cliënt en legt hij dit vast in het medisch dossier⁰.
- Eenduidige informatie: De verschillende zorgverleners geven eenduidige informatie aan de cliënt.
- De zorgverlener verwijst door in gevallen waarin hij de benodigde kennis en ervaring mist⁰.
- Netwerkgorg: Er is een goede medicatieoverdracht tussen verschillende zorginstellingen, afdelingen en hulpverleners¹⁹.

12. Zorg en welzijn

Algemeen

- Netwerkgzorg: Er is een goede samenwerking tussen GGZ en gemeenten gerealiseerd en die bieden de best mogelijke zorg in de wijk⁸.
- Netwerkgzorg: In het kader van transitie en toename WMO georganiseerde begeleiding is de juiste GGZ-deskundigheid op wijkniveau, in de buurt van en bij de cliënt thuis⁸ nodig.
- Maatschappelijke participatie: Binnen het beleid wordt niet enkel aandacht besteed aan het versterken van het individu, maar ook aan het versterken van buurten en organisaties en veranderingen op macro-economisch en cultureel vlak⁵.
- Netwerkgzorg: In het kader transitie en toename WMO georganiseerde begeleiding is meer GGZ-deskundigheid op wijkniveau, in de buurt van en bij de cliënt thuis, nodig⁸.
- Netwerkgzorg: Er is een samenwerking tussen GGZ en gemeenten gerealiseerd om zo goed mogelijke zorg in de wijk te kunnen bieden⁸.
- Netwerkgzorg: Er is afstemming/korte lijnen met ander dienstverleners in de buurt (o.a. maatschappelijke en buurtorganisaties, politie en reguliere zorgaanbieders)⁸.
- Netwerkgzorg: De hulpverlener heeft aandacht voor behoeften van de cliënt op het vlak van wonen, werken en vrijetijdsbesteding. Indien nodig is er contact met werkgevers, re-integratiebureaus en woningcorporaties⁸.

Familie

- Maatschappelijke participatie: Indien nodig en wenselijk laat de familie een rol spelen in andere aspecten van het leven van de cliënt (o.a. werk, sport en hobby's)⁸.

13. Emotionele ondersteuning

Algemeen

- De zorgverlener peilt de behoefte aan psychosociale hulp, biedt zo nodig ondersteuning of verwijst door⁰.
- De zorgverlener neemt voldoende tijd, luistert aandachtig, neemt de cliënt serieus, geeft begrijpelijke uitleg en wekt vertrouwen⁰.
- Gelijkwaardigheid: In de hulpverlening is er sprake van betrokkenheid, vertrouwen en gelijkwaardigheid⁸.

Cliënt

- Cliënt centraal: De cliënten worden respectvol behandeld en bejegend^{8,18}.
- Cliënt centraal: Respect voor de cliënt als persoon, cliënt als mondig individu, vriendelijk en correcte houding, gelijkwaardigheid¹⁸.
- Cliënt centraal: De hulpverlener houdt rekening dat cliënt niet alleen cliënt is, maar ook ouder, partner, broer of zus, vriend of vriendin.
- Cliënt centraal: De hulpverlener stelt zich open en eerlijk op naar de cliënt, opdat de cliënt zich veilig kan voelen in relatie tot de hulpverlener¹⁸.
- Cliënt centraal: De hulpverlener veroordeelt de cliënt niet¹⁸.
- Zorgtriade: In de zorgtriade wordt er voldoende tijd, ruimte en aandacht gegeven voor de individuele cliënt^{9,19}.
- Respect: De cliënt wordt als mondig en serieus te nemen persoon gezien¹⁸.

Familie

- Belastbaarheid: De hulpverlener heeft oog voor de belastbaarheid van de naastbetrokkenen⁸.
- Belastbaarheid: De familie krijgt voldoende aangereikt vanuit de hulpverlening om enerzijds de zorg te kunnen uitvoeren en anderzijds zelf overeind te blijven^{8,9}.

14.Cliëntgerichte omgeving

Algemeen

- De inrichting van de ruimtes en de faciliteiten van zorglocaties sluiten aan bij de behoeften en mogelijkheden van de cliënt⁰.
- Netwerkgorg: De hulpverlener heeft aandacht voor behoeften van de cliënt op het vlak van wonen, werken en vrijetijdsbesteding. Indien nodig is er contact met werkgevers, re-integratiebureaus en woningcorporaties⁸.

Familie

- Maatschappelijke participatie: Indien nodig en wenselijk laat de familie een rol spelen in andere aspecten van het leven van de cliënt (o.a. werk, sport en hobby's)⁸.

15.Richtlijnen en procedures

Algemeen

- De zorgverlener verleent zorg volgens de laatste richtlijnen, (zorg)standaarden, protocollen, procedures en (regionale) samenwerkingsafspraken. Wanneer hij hiervan afwijkt, bespreekt hij dit vooraf met een collega en andere betrokken zorgverleners, motiveert hij het afwijken aan de cliënt en legt hij dit vast in het medisch dossier⁰.
- De zorgverlener legt alle afspraken met de cliënt vast⁰.
- Afspraken: De zorgverlener maakt samen met de cliënt afspraken over de rol die de cliënt heeft binnen de behandeling of begeleiding⁰.
- Afspraken: De zorgverlener bespreekt met de cliënt (en, in overleg met de cliënt, zijn naastbetrokkenen):
 - o de aandoening;
 - o alle behandel- en begeleidingsmogelijkheden, binnen en buiten eigen instelling.
 - o per behandel- en begeleidingsmogelijkheid:
 - effectiviteit/verwacht resultaat op korte en lange termijn;
 - mogelijke complicaties en bijwerkingen, en;
 - voor- en nadelen van de behandeling, consequenties van het niet volgen hiervan;
 - o zorgproces (welke zorgverlener doet wat en wanneer?);
 - o rol en verantwoordelijkheid van de cliënt;
 - o gezonde leefstijl;
 - o meerwaarde van cliëntenorganisaties en uitwisseling van ervaringen met medecliënten;
 - o het effect van de aandoening op het leven van de cliënt (leren omgaan met de aandoening);
 - o waar men terecht kan met meldingen van incidenten, klachten en/of claims en de verschillende mogelijke klachtwegen⁰.

- Zorg in triade: De afspraken die in de triade worden gemaakt worden schriftelijk vastgelegd en afgestemd op de cliënt en naastbetrokkenen (taalgebruik, intelligentie, cultuur en tempo)^{9,19}.
- Duidelijkheid: De instelling verstrekt duidelijke informatie over wat de instelling biedt op de terreinen van het overnemen van (zelf)zorg, zorg voor de lichamelijke gezondheid, afspraken, huishoudelijk schoon zijn van vertrekken en kleding, crisisbeleid/respijtzorg en woonsituatie⁹.
- Transparant: De zorgaanbieder is transparant in de zorg die ze kan bieden en wat familieleden kunnen doen. In de triade worden daar heldere afspraken over gemaakt, deze worden schriftelijk vastgelegd en zo nodig wordt er instrumentarium ingezet om de zelfredzaamheid van de cliënt te meten^{9,19}.
- Netwerkwzorg: Bij het voorschrijven van medicatie wordt er rekening gehouden met de voorgeschiedenis van de cliënt en afwijkingen van standaarden¹⁹. Een volledig en actueel medicatieoverzicht is aanwezig¹⁹.
- De prestatie-indicatoren 2014 zijn van toepassing^{19b}: Dit betekent dat zorgaanbieders de cliëntervaringen meten om de kwaliteit van zorg te verbeteren, (op systematische wijze) de verandering van ernst van de problematiek, verandering in het dagelijks functioneren, veranderingen in de ervaren kwaliteit van leven, te monitoren en zetten hiervoor instrumentarium in, zoals de CQ-index, verkorte CQI Kortdurende ambulante GGZ, Thermometer cliëntwaardering, Routine Outcome Monitoring, Minimale Dataset¹⁹. Het instrumentarium dient aan te sluiten bij de individuele cliënt. Dat betekent dat een cliënt met meerdere DBC's binnen een instelling niet meerdere malen hetzelfde instrument invult^{19a}.

Cliënt

- Cliënt centraal: De cliënt moet schriftelijk toestemming geven voordat er informatie wordt opgevraagd bij verwijzers of anderen¹⁸.
- Autonomie: Als de regie overgenomen wordt, wordt aan de cliënt een tijdsplan aangegeven wanneer deze weer terug te geven is⁸.
- Klachten: Er is zorg voor cliëntenondersteuning wanneer een cliënt niet tevreden is over de zorg⁸.
- Cliënt centraal: De cliënt wordt op de hoogte gesteld van zijn/haar (voorlopige) diagnose, de diverse mogelijkheden van (dag)behandeling, de zeggenschap over de behandeling en de behandelaar, klachtenregelingen cliëntenvertrouwenspersoon, herstelwerkgroepen, cliënten organisaties, zelfhulpgroepen, lotgenotencontact, de mogelijkheid tot juridische ondersteuning, medicatie, experimentele therapieën en waar men terecht kan voor extra informatie^{8,18}.
- Aannamebeleid: Bij het aannamebeleid van de instelling bij functies die van wezenlijk belang zijn voor cliënten, neemt een vertegenwoordiger namens de cliënten deel aan de sollicitatiecommissie¹⁸.
- Cliënt centraal: De hulpverlener heeft aandacht voor de lichamelijke gezondheid van de cliënt en besteedt dit zo nodig uit^{9,19}. De afspraken worden vastgelegd in het dossier van de cliënt¹⁹.
- Kwaliteitstoetsing: Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief, het aanbod aansluiten op vraag, is een cyclisch proces^{7,18,19}. Het is een onderdeel van het kwaliteitsbewakend systeem vanuit de instelling¹⁸.
- Kwaliteitsbeleid: Zorginstellingen zetten een kwaliteitsbeleid op waar toetsing van geboden kwaliteit, wensen en behoeften van de cliënt en verbeteren van de kwaliteit van zorg vanuit cliëntenperspectief een integraal deel van uitmaakt^{7,18,19}.

- Cliëntenraad: Er zijn mogelijkheden gecreëerd tot medezeggenschap van de cliënt. De taken en bevoegdheden van de cliëntenraad zijn vastgelegd.
- Cliëntenraad: Cliëntenraden hebben de financiële mogelijkheid om zelf de kwaliteit te toetsen¹⁸.
- Afspraken: De hulpverlener registreert gegevens rondom contacten met familie in een verplicht registratieveld in het cliëntregistratiesysteem^{1,15}.

Familie

- Zorg in triade: De naastbetrokkenen worden tijdig over het ondersteuningsaanbod geïnformeerd⁸.
- Zorg in triade: De begrenzing van de zorgmogelijkheden van de instelling wordt op een collectief niveau vastgesteld op een voor naastbetrokkenen toegankelijke manier. Deze wordt ook met de naastbetrokkenen besproken⁹.
- Familiebeleid: De GGZ-instelling geeft schriftelijk, digitaal en mondeling informatie aan naastbetrokkenen over het familiebeleid, eventuele richtlijnen/protocollen, het bestaande ondersteuningsaanbod, zoals het bestaan van lotgenotencontact, familieorganisaties en familieraden of ouderraden^{3,8,9,10}.
- Familieraad: De familieraad heeft een plek op de website van de zorgaanbieder¹.
- Familievertrouwenspersoon: De GGZ-instelling heeft een duidelijk aanspreekpunt (algemeen informatiepunt, familievertrouwenspersoon of contactpersoon) waar naastbetrokkenen terecht kunnen met individuele vragen en problemen^{1,8,9,10}.
- Klachten: De GGZ-instelling zorgt voor een goede bekendheid van de klachtenregeling. Er is duidelijkheid over welke klachten ingediend kunnen worden¹. De klachtenregeling van de zorgaanbieder staat open voor klachten van familie van cliënten over bejegening of over ongewenste gang van zaken^{1,10}.
- Klachten: Bij indiening van een klacht krijgt de familie hierover een ontvangstbericht waarin staat beschreven wat er gebeurt als je officieel een klacht indient als familie¹.
- Afspraken: De familie wordt betrokken bij cruciale beslissingen over de behandeling, verwachtingen van de instellingen, crisisbeleid en de woonsituatie⁹.
- Kwaliteit: De relatie tussen instellingen en naastbetrokkenen is een expliciet onderdeel van het kwaliteitsbeleid^{9,10}.
- Verwachtingen: De verwachtingen over de rol van naastbetrokkenen moeten expliciet gemaakt worden¹².
- Kwaliteitscyclus: Familiebeleid is een onderdeel van de kwaliteitscyclus^{1,3,12,15}.
- Familieraad: De zorgaanbieder heeft een inspraakorgaan voor familie, zoals een familie- of naastbetrokkenenraad^{1,9}. De zorgaanbieder implementeert samen met dit inspraakorgaan beleid m.b.t. het omgaan met wachtlijsten, het vaststellen van de ernst van beperkingen die de cliënt heeft, welke eisen te stellen aan het huishoudelijk schoon zijn van vertrekken, crisisopvang/respijtzorg, bereikbaarheid en informatiebeleid⁹.
- Familieraad: De familieraad is als vertegenwoordiger van de familie betrokken bij de totstandkoming van het beleidsplan van de zorgaanbieder^{2,3}.
- Familieraad: De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder. Daarin staat wat de taken van de familieraad zijn, dat de familieraad recht heeft op overleg met de Raad van Bestuur. De familieraad kan gevraagd en ongevraagd advies geven aan de Raad van Bestuur. De familieraad ontvangt van de Raad van Bestuur tijdig alle informatie die zij voor een goed functioneren nodig heeft. De familieraad vraagt tijdig advies over alle belangrijke voorgenomen besluiten, die directe of indirecte consequenties kunnen hebben voor de kwaliteit van zorg voor GGZ-cliënten en de manier

waarop medewerkers binnen de zorgaanbieder omgaan met familie van GGZ-cliënten^{1,3}.

- Familieraad: De familieraad beschikt over voldoende ambtelijke, secretariële en professionele ondersteuning en de bestuursleden beschikken over de benodigde vaardigheden^{1,3}.
- Familieraad: De familieraad beschikt over een eigen budget^{1,3} en bestuursleden³.
- Familiebeleid: De GGZ-instelling beschikt over expliciet beleid ten aanzien van de bejegening van naastbetrokkenen. Uitgangspunt is een respectvolle en serieuze behandeling. Dit beleid is terug te vinden in werk- en behandelingsplannen¹⁰.

16. Kwaliteit van zorg transparant

Algemeen

- De zorgaanbieder werkt mee aan het meten van de kwaliteit van zorg en het op een begrijpelijke manier inzichtelijk maken van deze informatie voor de cliënt⁰.
- De prestatie-indicatoren 2014 zijn van toepassing^{19b}: Dit betekent dat zorgaanbieders de cliëntervaringen meten om de kwaliteit van zorg te verbeteren, (op systematische wijze) de verandering van ernst van de problematiek, verandering in het dagelijks functioneren, veranderingen in de ervaren kwaliteit van leven, te monitoren en zetten hiervoor instrumentarium in, zoals de CQ-index, verkorte CQI Kortdurende ambulante GGZ, Thermometer cliëntwaardering, Routine Outcome Monitoring, Minimale Dataset¹⁹. Het instrumentarium dient aan te sluiten bij de individuele cliënt. Dat betekent dat een cliënt met meerdere DBC's binnen een instelling niet meerdere malen hetzelfde instrument invult^{19a}.
- Kwaliteitsbeleid: Bij het opzetten van projecten/diensten kan gebruik gemaakt worden van het keurmerk Cliënt Centraal. Dit keurmerk is mede door ervaringsdeskundigen samengesteld¹¹.
- Kwaliteitsbeleid: Indien wenselijk kan bij het maken/verbeteren van het familiebeleid gebruik gemaakt worden van de Indicatorset familiebeleid GGZ. Deze bestaat o.a. uit een familie-ervaringsvragenlijst¹⁴.
- Kwaliteitsbeleid: Maak bij de kwaliteitstoetsing vanuit het cliëntenperspectief gebruik van een kwaliteitsinstrument (beheerd door Stichting Kwadraad)¹⁸.

Cliënt

- Cliënten dienen toegang te hebben tot geobjectiveerde, betrouwbare, vergelijkbare en begrijpelijke informatie over de prestaties van de zorgaanbieders. De kwaliteit van de keuze-informatie blijkt onvoldoende¹³.

Familie

- Familieraad: De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder. Daarin staat wat de taken van de familieraad zijn, dat de familieraad recht heeft op overleg met de Raad van Bestuur. De familieraad kan gevraagd en ongevraagd advies geven aan de Raad van Bestuur. De familieraad ontvangt van de Raad van Bestuur tijdig alle informatie die zij voor een goed functioneren nodig heeft. De familieraad vraagt tijdig advies over alle belangrijke voorgenomen besluiten, die directe of indirecte consequenties kunnen hebben voor de kwaliteit van zorg voor GGZ-cliënten en de manier waarop medewerkers binnen de zorgaanbieder omgaan met familie van GGZ-cliënten^{1,3}.
- Familiebeleid: De tevredenheid van de familie (tevredenheidonderzoek) wordt jaarlijks gepeild³.

17. Kosten van zorg transparant

- De zorgverlener maakt de kosten van de behandeling en begeleiding inzichtelijk voor de cliënt⁰.
- De zorgverlener maakt inzichtelijk voor de cliënt welke kosten van behandeling en begeleiding worden vergoed en welke de cliënt geheel of gedeeltelijk zelf moet betalen⁰.
- Cliënt en naastbetrokkenen kunnen gemakkelijk inzicht krijgen in de kosten van de behandeling/zorg, eigen bijdragen, etc.

18. Aanbod van zorg transparant

Algemeen

- De cliënt weet waar hij, 24 uur per dag, 7 dagen per week, terecht kan in acute situaties⁰.
- De zorgaanbieder maakt informatie over de zorgverleners inzichtelijk voor de cliënt. Dit betreft opleiding, ervaring/deskundigheid en eventuele specialisaties⁰.
- De zorgaanbieder maakt informatie over zijn organisatie inzichtelijk voor de cliënt. Dit betreft beschikbare voorzieningen, apparatuur en werkwijze/logistiek⁰.

Familie

- Familieraad: De familieraad heeft een samenwerkingsovereenkomst met de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder. Daarin staat wat de taken van de familieraad zijn, dat de familieraad recht heeft op overleg met de Raad van Bestuur. De familieraad kan gevraagd en ongevraagd advies geven aan de Raad van Bestuur. De familieraad ontvangt van de Raad van Bestuur tijdig alle informatie die zij voor een goed functioneren nodig heeft. De familieraad vraagt tijdig advies over alle belangrijke voorgenomen besluiten, die directe of indirecte consequenties kunnen hebben voor de kwaliteit van zorg voor GGZ-cliënten en de manier waarop medewerkers binnen de zorgaanbieder omgaan met familie van GGZ-cliënten^{1,3}.

Fase 1 Ontstaan

Vroege onderkenning en preventie

1. Regie over zorg

X

2. Informatie en educatie

- Cliënt centraal: Cliënten worden actief verwezen op relevante publieksversies van richtlijnen⁵.

3. Persoonlijk verhaal

X

4. Inzet steunsysteem

X

5. Systeemaanpak

- Zorg op maat: De zorgverlener houdt rekening met signalen (bijv. op het gebied van gedragsverandering) van naastbetrokkenen⁵.

6. Psycho-educatie

X

7. Effectieve en efficiënte zorg

X

8. Veilige en toegankelijke zorg

X

9. Zorg op maat

X

10.Continuïteit van zorg

X

11.Keten / netwerk zorg

X

12.Zorg en welzijn

X

13.Emotionele ondersteuning

- Zorg op maat: De zorgverlener houdt rekening met signalen (bijv. op het gebied van gedragsverandering) van naastbetrokkenen⁵.

14.Cliëntgerichte omgeving

X

15.Richtlijnen en procedures

X

16.Kwaliteit van zorg transparant

X

17.Kosten van zorg transparant

X

18.Aanbod van zorg transparant

X

Fase 2 – Worstelen Crisissituatie(s)

1. Regie over zorg

Cliënt

- Crisiskaart: Er wordt gebruik gemaakt van een onafhankelijke crisiskaart, zodat de cliënt zelf bepaalt wat er gebeurt bij een (dreigende) crisis⁸.

2. Informatie en educatie

X

3. Persoonlijk verhaal

X

4. Inzet steunsysteem

Algemeen

- Zorg in triade: De familie heeft de mogelijkheid om betrokken te worden bij de totstandkoming van afspraken rondom een eventuele crisis voor de cliënt^{1,3}.
- De rol van familie (bij crisismanagement) en als belangenbehartiger bevinden zich in de GGZ in een andere positie dan die bij andere somatische klachten¹².

Familie

- Zorg in triade: Bij crisisopname verzorgt de zorgverlener de eerste opvang voor familie. Ook wanneer de cliënt niet de familie wil betrekken¹.
- Signaleren: Naastbetrokkenen kunnen een rol spelen in het dagelijks leven, het signaleren van een crisis en mogelijk een kalmerende rol in geval van een crisis⁸.

5. Systemaanpak

X

6. Psycho-educatie

Familie

- Toegankelijkheid: In geval van een crisissituatie buiten kantooruren is het duidelijk voor de familie wie zij kunnen benaderen¹.

7. Effectieve en efficiënte zorg

Cliënt

- Kortdurende interventies: Kortdurende specialistische interventies zijn beschikbaar in geval van crisissituatie⁸.

8. Veilige en toegankelijke zorg

Algemeen

- Snelle interventieprocedure: Er is een snelle interventieprocedure bij terugval na beëindiging van de specialistische zorg waarin middelen zijn opgenomen als signaleringsplan/crisiskaart, kanalen tot waarschuwing, 7x24 uur bereikbaarheid, mogelijkheden crisisdienst^{5,8,18}.
- 24-u zorg: De instelling dient ook buiten kantooruren beschikbaar te zijn voor mensen in een crisissituatie⁸.
- Tijdelijke opname: Indien nodig bij crisissituatie is er een mogelijkheid tot (tijdelijke) opname⁸.

- Overname zorg: In geval van een crisissituatie is er de zekerheid dat professionals de zorg overnemen van de mantelzorgers. Daarom moeten de gegevens van relevante hulpverleners altijd actueel zijn en beschikbaar voor de familie⁹.

Familie

- Toegankelijkheid: In geval van een crisissituatie buiten kantoor tijden is het duidelijk voor de familie wie zij kunnen benaderen¹.

9. Zorg op maat

X

10. Continuïteit van zorg

X

11. Keten / netwerk zorg

X

12. Zorg en welzijn

X

13. Emotionele ondersteuning

Familie

- Zorg in triade: Bij crisisopname verzorgt de zorgverlener de eerste opvang voor familie. Ook wanneer de cliënt niet de familie wil betrekken¹.

14. Cliëntgerichte omgeving

Familie

- Signaleren: Naastbetrokkenen kunnen een rol spelen in het dagelijks leven, het signaleren van een crisis en mogelijk een kalmerende rol in geval van een crisis⁸.

15. Richtlijnen en procedures

X

16. Kwaliteit van zorg transparant

X

17. Kosten van zorg transparant

X

18. Aanbod van zorg transparant

X

Fase 3 Ontwarren

Diagnostiek, toeleiding en monitoring

1. Regie over zorg

Cliënt

- Cliënt centraal: De hulpverlener vraagt de cliënt schriftelijke toestemming indien onderzoek nodig of gewenst is¹⁸.
 - o De cliënt heeft recht op een second opinion, dat wil zeggen dat de cliënt een behandelaar naar keuze mag vragen om ook een diagnose te stellen¹⁸.
 - o De cliënt kan kiezen uit een gevarieerd en flexibel aanbod van zorg¹⁸.
 - o De cliënt heeft inspraak bij de invulling van de indicatiestelling en invulling van de behandeling¹⁸.
 - o De cliënt geeft schriftelijk zijn/haar instemming met de invulling van de indicatiestelling en invulling van de behandeling¹⁸.

2. Informatie en educatie

Algemeen

- Cliënten worden actief geïnformeerd over relevante publieksversies van richtlijnen⁵.

Cliënt

- Cliënt centraal: De hulpverlener brengt verslag over het onderzoek uit aan de cliënt¹⁸.
- Cliënt centraal: Het moet voor de cliënt helder zijn welke zorg de cliënt kan verwachten¹⁸.

3. Persoonlijk verhaal

Algemeen

- Cliënt centraal: De zorg is gericht op een klachtgerichte diagnose in plaats van 'labels plakken'. Er wordt duidelijk aangegeven wanneer en waarom een diagnosestelling van belang is⁸.

Cliënt

- Cliënt centraal: De hulpverlener heeft oog voor het verleden en het ontstaan van de problemen⁸.
- Cliënt centraal: De hulpverlener sluit aan bij de eigen ervaringen van de cliënt⁸.
- Cliënt centraal: De hulpvraag van de cliënt is de uitgangspunt van de probleemdefiniëring¹⁸.

4. Inzet steunsysteem

Familie

- Netwerkwzorg: De zorgverlener heeft een document waarin beleid t.a.v. informatievoorziening, bejegening, betrokkenheid, ondersteuning en bereikbaarheid is geformuleerd over het omgaan met de familie van de cliënt¹.

5. Systeemaanpak

Familie

- Familiebeleid: Er is een begeleidingsaanbod voor naastbetrokkenen⁵.

6. Psycho-educatie

X

7. Effectieve en efficiënte zorg

Algemeen

- Zorg op maat: Intake, onderzoek, diagnostiek en behandelplan vinden binnen een korte tijdspanne plaats⁸.
- Zorg op maat: De zorgverlener stelt zo snel en effectief mogelijk een diagnose⁵.
- Cliënt centraal: In de klachtenverkenning wordt een somatische screening uitgevoerd⁸.
- Kwaliteit: De hulpverlener neemt de klachten serieus⁸.
- Kwaliteit: De hulpverlener zorgt voor tijdige accurate screening van de klachten⁸.
- Evaluatie: Minstens één keer per jaar vindt een evaluatie met cliënt en familie plaats om opnieuw in kaart te brengen in welk opzicht de hulp nog aansluit bij de behoefte van de cliënt⁸.
- Evaluatie: Na verloop van tijd moet bijstelling van de hulpvraag mogelijk zijn¹⁸.

Cliënt

- Cliënt centraal: Als de hulpvraag niet duidelijk is, wordt de cliënt ondersteund bij het formuleren van de hulpvraag¹⁸.
- Netwerkgang: Bij indicatiestelling kan de cliënt bijgestaan worden door een persoon naar eigen keuze¹⁸.

8. Veilige en toegankelijke zorg

Algemeen

- Recht: Een combinatie van problemen mag geen reden zijn om iemand niet in behandeling te nemen¹⁸.

9. Zorg op maat

X

10. Continuïteit van zorg

X

11. Keten / netwerk zorg

X

12. Zorg en welzijn

X

13. Emotionele ondersteuning

X

14. Cliëntgerichte omgeving

X

15. Richtlijnen en procedures

Cliënt

- Cliënt centraal: De hulpverlener vraagt de cliënt schriftelijke toestemming indien onderzoek nodig of gewenst is¹⁸.
 - o De cliënt heeft recht op een second opinion, dat wil zeggen dat de cliënt een behandelaar naar keuze mag vragen om ook een diagnose te stellen¹⁸.
 - o De cliënt kan kiezen uit een gevarieerd en flexibel aanbod van zorg¹⁸.

- De cliënt heeft inspraak bij de invulling van de indicatiestelling en invulling van de behandeling¹⁸.
- De cliënt geeft schriftelijk zijn/haar instemming met de invulling van de indicatiestelling en invulling van de behandeling¹⁸.

Familie

- Netwerkgzorg: De zorgverlener heeft een document waarin beleid t.a.v. informatievoorziening, bejegening, betrokkenheid, ondersteuning en bereikbaarheid is geformuleerd over het omgaan met de familie van de cliënt¹.

16.Kwaliteit van zorg transparant

X

17.Kosten van zorg transparant

X

18.Aanbod van zorg transparant

X

Fase 4 Aanpakken

Zelfmanagement, behandeling en begeleiding

1. Regie over zorg

Algemeen

- Zorg op maat: De hulpvraag wordt helder in kaart gebracht en is het uitgangspunt voor de behandeling⁵.
- Afspraken: Wanneer de cliënt vanwege zijn geestelijke toestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken, wordt in principe gehandeld volgens de wet. Er worden geen afspraken gemaakt met nabestaanden, tenzij de hulpverlener tot een ander besluit komt. Dit wordt vastgelegd in het behandeldossier¹⁰.
- Afspraken: Wanneer de regie overgenomen moet worden, wordt dat aangegeven, inclusief het tijdspad wanneer deze weer terug te geven is⁸.
- Eigen regie: Bij voorkeur informeert de cliënt de naastbetrokkenen zelf¹⁰.
- Afspraken: De hulpverlener, cliënt en familie bespreken met elkaar wie welke taken op zich zal nemen¹.
- Zelfbeschikking: Zorg komt tot stand in een samenwerkingsrelatie tussen gebruiker en professional, waarbij de gebruiker uiteindelijk zelf beslist wat er wel en niet met hem gebeurt⁸.

Cliënt

- Zorg op maat: De hulpverlener en de cliënt stellen in onderling overleg een behandelplan op¹⁸.
- Zorg op maat: De hulpverlener stelt de cliënt in staat om zelf met een oplossing te komen door hem te inspireren met uitnodigende vragen, suggesties en tips⁸.
- Cliënt centraal: Cliënt neemt zelf beslissingen waar mogelijk⁸.
- Zorg op maat: De hulpverlener zet zo veel als mogelijk in op zelfmanagement van de cliënt⁸.
- Zorg op maat: De hulpverlener biedt ondersteuning waar en indien nodig⁸.
- Zorg op maat: De cliënt ervaart keuzevrijheid tot het kiezen van een eigen behandelaar/hulpverlener en uit zorgaanbod^{18,19}.
- Cliënt centraal: Cliënten moeten kunnen veranderen van hulpverlener indien gewenst¹⁸.
- Zorg in triade: De hulpverlener bepaalt samen met de cliënt welke medicatie en dosering worden voorgeschreven⁸.
- Ervaringskennis: De cliënt kan zich bij het maken van keuzen, indien wenselijk, laten bijstaan door een ervaringsdeskundige¹⁸.

2. Informatie en educatie

Algemeen

- Actieve verwijzing: Cliënten worden actief geïnformeerd op relevante publieksversies van richtlijnen⁵.
- Informatie over behandel mogelijkheden buiten de instelling: Naast informatie over het eigen behandel aanbod geeft de instelling ook informatie over andere behandel mogelijkheden¹⁸.
- Ervaringsdeskundigheid: Er wordt voorlichting gegeven over medicamenteuze behandeling. Daarbij wordt uitdrukkelijk gebruik gemaakt van ervaringsdeskundigen⁵.
- Gezonde leefstijl: Een gezonde leefstijl wordt bespreekbaar gemaakt en indien nodig wordt er doorverwezen naar geschikt aanbod⁸.

- eHealth: De hulpverlener attendeert de cliënt en/of naastbetrokkenen op de mogelijkheden van eHealth².
- eHealth: eHealth dient als aanvulling en niet als vervanging van zorg te worden ingezet².
- Zorg in triade: De cliënt en hulpverlener maken afspraken over welke informatie aan de familie wordt verstrekt^{1,2}.
- Eigen regie: Bij voorkeur informeert de cliënt de naastbetrokkenen zelf¹⁰.
- Toestemming: Het is de verantwoordelijkheid van de hulpverlener en de cliënt om afspraken te maken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking aan derden en wie deze derden zijn. Deze afspraken worden vastgelegd in het behandelplan en regelmatig geactualiseerd¹⁰.
- Toestemming: Als de cliënt niet wil dat er informatie wordt vertrekt aan naastbetrokkenen of geen afspraken wil maken over het informeren van de naastbetrokkenen, gaat de zorgverlener actief na waarom dit het geval is. In gevallen waarin dit de hulpverlener redelijk lijkt, zal hij zich inspannen om de cliënt in te laten zien dat dit wenselijk is. De hulpverlener vermeldt het besluit met redenen in het behandelplan en informeert de naastbetrokkenen over het besluit^{1,10}.
- Niet-persoonsgebonden informatie: Wanneer cliënt geen toestemming geeft voor het vertrekken van informatie aan familie, verstrekt de zorgverlener algemene (niet-persoonsgebonden) informatie^{1, 8, 10}. Deze niet-persoonsgebonden informatie is gemakkelijk toegankelijk voor de familie^{4,10}.
- Toestemming: Vertrouwelijke informatie van naastbetrokkenen wordt niet zonder zijn/haar toestemming aan de cliënt verstrekt. Indien nodig en mogelijk kan de hulpverlener vragen de informatie in een niet herleidbare samenvatting op te nemen in het behandelplan¹⁰.

Cliënt

- Zorg op maat: De hulpverlener informeert de cliënt over mogelijke alternatieve vormen van hulp¹⁸.
- Zorg op maat: Het behandelplan en het eindverslag zijn opgesteld in een voor de cliënt begrijpelijke taal¹⁸.
- Netwerkwzorg: Naast informatie over het eigen behandelplan geeft de hulpverlener/instelling ook informatie over andere behandel mogelijkheden¹⁸.
- Eigen regie: De cliënt heeft een doorslaggevende stem in de wijze waarop naastbetrokkenen worden geïnformeerd (recht op zelfbeschikking en recht op privacy)¹⁰.

3. Persoonlijk verhaal

Algemeen

- Toestemming: Het is de verantwoordelijkheid van de hulpverlener en de cliënt om afspraken te maken over de grenzen van de inhoudelijke informatieverstrekking aan derden en wie deze derden zijn. Deze afspraken worden vastgelegd in het behandelplan en regelmatig geactualiseerd¹⁰.
- Zorg op maat: Passende zorg gaat uit van herstel en herstelondersteunende zorg⁸.
- Eigen kracht: Er is voldoende aandacht voor herstelvermogen op eigen kracht⁸.

Cliënt

- Zorg op maat: De cliënt ervaart dat het verloop van het behandel en begeleidingsproces is afgestemd op zijn/haar klachten¹⁹. Er wordt vraaggerichte zorg geleverd¹⁹.
- Cliënt centraal: De hulpvraag van de cliënt is de uitgangspunt van de probleemdefiniëring^{8,18}.
- Cliënt centraal: De hulpverlener checkt voortdurend, in onderling overleg met de cliënt, of de behandeling aansluit bij wat de cliënt nodig heeft⁸.

4. Inzet steunsysteem

Algemeen

- Afspraken: De hulpverlener, cliënt en familie bespreken met elkaar wie welke taken op zich zal nemen¹.
- Zorgmogelijkheden: De zorgmogelijkheden (inclusief draagkracht) van familie worden periodiek bepaald en besproken in de zorgtriade⁹.
- Zorg in triade: Bij langdurige en intensieve zorg vinden periodiek gesprekken plaats tussen de hulpverlener, de cliënt en familie. In deze gesprekken wordt afhankelijk van de behoeften van de cliënt en familie ingegaan op de (voortgang in de) behandeling, de ondersteuning voor de familie, keuzes die de familie zelf kan maken met betrekking tot zorg, behandeling en woonsituatie, (persoonlijke) hygiëne en de (on)mogelijkheden van de familie om zorg taken op zich te nemen^{9,19}. Ook worden er afspraken gemaakt over de aanpak van de behandeling of begeleiding en het te verwachten resultaat hiervan¹⁹.

Familie

- Zorg in triade: Er is een triadekaart waarin de rol van familie in kaart is gebracht¹⁶.
- Zorg in triade: De zorgverlener erkent het belang van het verstrekken van informatie aan en betrekken van de familie en leeft dit na^{1,2,3}.
- Zorgvuldigheid: De hulpverlener reageert zorgvuldig en met respect op vragen van naastbetrokkenen. Zorgvuldigheid t.a.v. de juiste inschatting van de achtergrond van de vraag, de situatie van de vraagsteller en het recht op privacy van de cliënt¹⁰.
- Familiageschiedenis: De hulpverlener informeert bij de familie naar de familiegeschiedenis van de cliënt en gaat zorgvuldig met deze informatie om¹.
- Zorg in triade: De familie wordt tijdig geïnformeerd over verlof, ontslag, overplaatsing en zo nodig medicatie¹.
- Zorg in triade: De familie heeft de mogelijkheid om betrokken te worden bij de totstandkoming van het behandelplan voor de cliënt¹.
- Zorg in triade: Familie wordt door hulpverleners erkend als informatiebron¹².
- Zorg in triade: Naastbetrokkenen worden betrokken bij de evaluatie van het behandelplan¹⁴.
- Zorg in triade: Als voorgestelde behandeling en vervolgspraken in het kader van de behandeling te voorzien gevolgen hebben voor naastbetrokkenen, hoort de GGZ-instelling hen te betrekken in het kader van het plan. Dit kan alleen met toestemming van de cliënt¹⁰.
- Zorg in triade: De instelling is zich ervan bewust welke consequenties het zorgplan heeft voor de familie en bespreekt deze met de familie. Dit betreft vooral de behandeling en de persoonlijke verzorging⁹.
- Draagkracht: Bij het maken van afspraken houdt de instelling rekening met de draagkracht en eventuele eigen problematiek van naastbetrokkenen¹⁰.

5. Systeem aanpak

Algemeen

- Zorgmogelijkheden: De zorgmogelijkheden (inclusief draagkracht) van familie worden periodiek bepaald en besproken in de zorgtriade⁹.

Familie

- Ondersteuning: De zorgverlener biedt aan de familie, met instemming van de cliënt, naast informatie ook emotionele en praktische ondersteuning^{1,3}.

6. Psycho-educatie

Familie

- Zorg in triade: De zorgverlener inventariseert welke behoeften en wensen de familie heeft. De hulpverlener spant zich in om de naastbetrokkenen ervan te overtuigen deel te nemen aan cursussen die hen inzicht geeft in het ziektebeeld van de cliënt. De hulpverlener leidt naastbetrokkenen zo spoedig mogelijk naar een dergelijke cursus of begeleiding toe. Naastbetrokkenen worden hierbij niet behandeld als cliënt¹.

7. Effectieve en efficiënte zorg

Algemeen

- Zorg op maat: Er is een gevarieerd en flexibel aanbod aan behandeling/therapie aanwezig binnen de instelling, inclusief alternatieve vormen van behandelingen¹⁸.
- Zorg op maat: Er wordt praktische ondersteuning geboden bij de keuze van de inzet van zelfzorgmiddelen, zoals eHealth, etc.⁸.
- Zorg op maat: Passende zorg gaat uit van herstel en herstelondersteunende zorg⁸.
- Eigen kracht: Er is voldoende aandacht voor herstelvermogen op eigen kracht⁸.
- Zorg op maat: Opname wordt zoveel mogelijk voorkomen door vroege interventie⁵.
- Netwerkgorg: Bij langdurige en intensieve zorg is de behandeling en zorg gericht op maatschappelijk functioneren naar wens en tevredenheid⁵.
- Zorg op maat: Er worden indien wenselijk/passend alternatieve, creatieve of bewegingstherapie aangeboden (o.a. Mindfulness, yoga, haptonomie, lichaamsgerichte therapie, PMT, neurofeedback, creatieve therapie of trainingen 'bewust ontspannen')⁸.
- Cliënt centraal: Er is in de behandeling aandacht voor een gezonde leefstijl⁸.
- Zelfbeschikking: Zorg komt tot stand in een samenwerkingsrelatie tussen gebruiker en professional, waarbij de gebruiker uiteindelijk zelf beslist wat er wel en niet met hem gebeurt⁸.
- Goede kwaliteit: De geboden zorg is van goede kwaliteit. Dit wil zeggen dat het zorgaanbod aansluit op de zorgbehoefte van de cliënt en op de geldende standaarden in wetenschap en samenleving⁸.
- Goede kwaliteit: Continuïteit in de persoon van de behandelaar wordt zoveel mogelijk gewaarborgd⁸.
- Goede kwaliteit: Na verloop van tijd is bijstelling van de hulpvraag mogelijk¹⁸.
- Goede kwaliteit: Er worden geen dwang- of vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast zonder dat dat nodig is voor de behandeling¹⁸.
- Goede kwaliteit: Indien mogelijk sprake is van toepassing van dwang- of vrijheidsbeperkende maatregelen wordt de cliënt de mogelijkheid geboden een crisiskaart of zelfbindingsovereenkomst te gebruiken¹⁸.

- Evaluatie: In ieder geval één keer per jaar vindt evaluatie met de cliënt (en familie) plaats om in kaart te brengen of de hulp nog aansluit bij de behoefte van de cliënt⁸.

Cliënt

- Cliënt centraal: De hulpverlener bespreekt en stelt in samenspraak met de cliënt zijn/haar behandel-/begeleidingsplan op¹⁹.
- Netwerkgang: De cliënt kan gebruik maken van een integraal aanbod van zorg (o.a. verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijk werk)¹⁸.
- Eigen kracht: Aanbod van zorgvormen doen zoveel mogelijk een beroep op de eigen kracht van mensen⁸.
- Eigen kracht: Cliënt moet, daar waar nodig, gestimuleerd worden om ook bij zichzelf na te gaan wat hij of zij mogelijk (na verloop van tijd) zelfstandig kan⁸.
- Cliënt centraal: Er wordt gestreefd naar een optimale match tussen hulpverlener en cliënt⁵.
- Cliënt centraal: De hulpverlener checkt voortdurend, in onderling overleg met de cliënt, of de behandeling aansluit bij wat de cliënt nodig heeft⁸.
- Diversiteit: Er is diversiteit in keuzemogelijkheden van de behandelaar en behandeling⁸.
- Goede kwaliteit: De hulpverlener biedt de cliënt een hulpmiddel om de werking en bijwerkingen van een medicijn te monitoren⁸.

Familie

- Afspraken: Als de behandeling te voorzien gevolgen heeft voor de familie betreft de hulpverlener hen bij het maken van afspraken in het kader van het behandelplan¹.
- Ervaringsdeskundigheid: Er zijn familie-ervaringsdeskundigen beschikbaar. Deze ervaringsdeskundigen draaien mee in het zorgteam en begeleiden familie en/of naastbetrokkenen vanuit de eigen ervaring¹⁴.

8. Veilige en toegankelijke zorg

Algemeen

- Rechtvaardige verdeling: Het zorgsysteem en de zorgverzekering zijn zo ingericht dat iedereen daadwerkelijk aanspraak kan maken op de zorg die hij nodig heeft⁸.
- Netwerkgang: Er wordt gezorgd voor een integrale behandeling die ook gericht is op het opbouwen van sociale relaties en maatschappelijke participatie⁸.

Cliënt

- Cliënt centraal: De behandeling wordt zo dicht mogelijk bij huis aangeboden⁸.
- Netwerkgang: De intramurale instellingen bieden een gevarieerd en flexibel aanbod aan wonen, dagbesteding, recreatie, sociale netwerkbegeleiding en financiële begeleiding¹⁸.

Familie

- Goede kwaliteit: Er is één vast aanspreekpunt voor de familie. De familie beschikt van het begin tot het eind van de behandeling over de naam en telefoonnummer van deze contactpersoon¹.
- Bereikbaarheid: De hulpverleners zijn goed aanspreekbaar en bereikbaar voor de familie¹.

9. Zorg op maat

Algemeen

- Privacy: De intramurale instellingen garanderen privacy voor cliënten¹⁸.

- Afspraken: Instellingen garanderen veiligheid van cliënten op de afdeling of woonvorm. Hulpverlener en cliënt:
 - o respecteren algemene omgangsvormen en fatsoensnormen;
 - o zijn samen verantwoordelijk voor de sfeer/sociale veiligheid;
 - o ontwikkelen met elkaar beleid op het gebied van de sociale veiligheid¹⁸.

10.Continuïteit van zorg

Algemeen

- Zorg in triade: Er wordt transmuraal gewerkt⁵.
- Afstemming: Er is een adequate informatieoverdracht tussen behandelaars^{8,19}.
- Afstemming: De verschillende stappen en fasen in het hulpverleningsproces sluiten op elkaar aan¹⁸.
- Overdracht: De hulpverlener draagt zorg voor een warme overdracht als de vaste contactpersoon wisselt of de cliënt verhuist naar een andere afdeling¹.
- Ketenregie: Gedurende de behandeling is er één hulpverlener verantwoordelijk en aanspreekbaar voor de behandeling die de cliënt ontvangt¹⁸.
- Verantwoordelijkheid: Wanneer hulpvraag en aanbod niet op elkaar aansluiten is de instelling verantwoordelijk voor een vervangend aanbod¹⁸.
- Goede kwaliteit: De instelling zorgt ervoor dat er niet onnodig veel invalkrachten zijn¹⁸.

Cliënt

- Afspraken: Aan het einde van een behandeling geeft de cliënt schriftelijk toestemming voor een eventuele verwijzing en overdracht van gegevens¹⁸.
- Goede kwaliteit: Een behandeling wordt pas afgesloten als de nazorg is geregeld¹⁸.
- Overdracht: Er wordt continuïteit in de medicatie geboden indien de cliënt van behandelaar wisselt⁸.
- Ketenkwaliteit: Cliënten die gebruik maken van verschillende behandelingen, diensten of voorzieningen binnen één instelling kunnen rekenen op samenwerking en een op elkaar afgestemd zorgaanbod¹⁸.
- Kwaliteit van zorg: De behandeling wordt gescheiden van de woonvoorziening gegeven¹⁸.
- eHealth: Indien mogelijk attendeert de hulpverlener de cliënt en/of familie en/of naastbetrokkenen op de mogelijkheden van andere digitale zorg, zoals bijvoorbeeld om de cliënt beter voorbereid een gesprek in te laten gaan².
- Netwerkgorg: De instelling streeft ernaar om mensen die langdurig verblijven in een instelling, begeleiding te bieden in het reïntegratieproces¹⁸.
- Recht: De instelling streeft er naar om mensen die langdurig verblijven in de instelling woonrecht te bieden¹⁸.
- Netwerkgorg: Cliënten krijgen deskundige somatische zorg indien nodig¹⁸.

11.Keten / netwerk zorg

Algemeen

- Netwerkgorg: Er wordt gezorgd voor een integrale behandeling die ook gericht is op het opbouwen van sociale relaties en maatschappelijke participatie⁸.
- Zorg in triade: Er wordt transmuraal gewerkt⁵.
- Afstemming: De verschillende stappen en fasen in het hulpverleningsproces sluiten op elkaar aan¹⁸.

Cliënt

- Netwerkgang: De cliënt kan gebruik maken van een integraal aanbod van zorg (o.a. verslavingszorg, geestelijke gezondheidszorg en maatschappelijk werk)¹⁸.
- Ketenkwaliteit: Cliënten die gebruik maken van verschillende behandelingen, diensten of voorzieningen binnen één instelling kunnen rekenen op samenwerking en een op elkaar afgestemd zorgaanbod¹⁸.

12.Zorg en welzijn

Algemeen

- Netwerkgang: Bij langdurige en intensieve zorg is de behandeling en zorg gericht op maatschappelijk functioneren naar wens en tevredenheid⁵.
- Zorg in triade: Er wordt transmuraal gewerkt⁵.
- Netwerkgang: Er wordt contact gestimuleerd met mensen buiten de instelling, hulp geboden bij het versterken van sociale contacten en gebruik gemaakt van buddies⁸.
- Recht op het behoud sociaal netwerk: Zorg bevordert de deelname aan het maatschappelijk leven⁸.

13.Emotionele ondersteuning

Algemeen

- Vraaggerichte cultuur: Hulpverlening vindt plaats op basis van autonomie en respect. Tijdens het zorgproces is er actieve betrokkenheid van zowel de cliënt als de hulpverlener^{8,17}.
- eHealth: De hulpverlener attendeert de cliënt en/of de familie/naastbetrokkenen op de mogelijkheden van online lotgenotencontact².
- Netwerkgang: Er wordt contact gestimuleerd met mensen buiten de instelling, hulp geboden bij het versterken van sociale contacten en gebruik gemaakt van buddies⁸.
- Ondeelbaarheid van de persoon: Zorg is ondersteunend voor de invulling van de eigen bestaanswijze⁸.
- Zorg leidt niet tot sociaal isolement: Positieve verbeelding van zieken en ziekten. Zorg is gericht op het realiseren van een volwaardige deelname van mensen met een ziekte of zorgbehoefte aan de samenleving⁸.
- Cliënt centraal: Menselijkheid, gelijkwaardigheid, steun, tijd en ruimte voor het opbouwen van wederzijds vertrouwen⁸.
- Intimiteit: Er wordt ruimte geboden voor (het gesprek over) intimiteit en seksualiteit⁸.

Cliënt

- Cliënt centraal: In de behandeling/begeleiding wordt er aangesloten bij de leefwereld van cliënt (taalgebruik, intelligentie, cultuur en tempo)⁸.
- Vraaggerichte cultuur: Hulpverlening is op basis van gelijkwaardigheid en respect en de actieve betrokkenheid in het zorgproces van zowel de cliënt als de hulpverlener^{8,17}.

Familie

- Respect: De zorgverlener neemt de familie serieus⁴.
- Respect: Vragen van familie worden door de hulpverlener zorgvuldig en met respect behandeld¹.
- Draagkracht: Bij het maken van afspraken houdt de instelling rekening met de draagkracht en eventuele eigen problematiek van naastbetrokkenen¹⁰.

- Zorg in triade: Bij opname en intake verzorgt de zorgverlener de eerste opvang voor familie. Ook wanneer de cliënt de familie niet wil betrekken¹.

14. Cliëntgerichte omgeving

Algemeen

- Ervaringsdeskundigheid: Er wordt gezorgd voor de aanwezigheid van ervaringsdeskundigen op de afdeling⁸.
- Leefstijl begeleiding: Indien nodig wordt leefstijl begeleiding (o.a. aanbod koken, sporten en cursussen) gefaciliteerd⁸.

Cliënt

- Eigen kracht: Cliënt moet daar waar nodig gestimuleerd worden om ook bij zichzelf na te gaan wat hij of zij mogelijk (na verloop van tijd) zelfstandig kan⁸.

15. Richtlijnen en procedures

Algemeen

- Afspraken: Wanneer de cliënt vanwege zijn geestelijke toestand (tijdelijk) zelf geen afspraken kan maken, wordt in principe gehandeld volgens de wet. Er worden geen afspraken gemaakt met nabestaanden, tenzij de hulpverlener tot een ander besluit komt. Dit wordt vastgelegd in het behandeldossier¹⁰.
- Afspraken: Wanneer de regie overgenomen moet worden, wordt dat aangegeven, inclusief het tijdspad wanneer deze weer terug te geven is⁸.
- Toestemming: Als de cliënt niet wil dat er informatie wordt vertrekt aan naastbetrokkenen of geen afspraken wil maken over het informeren van de naastbetrokkenen, gaat de zorgverlener actief na waarom dit het geval is. In gevallen waarin dit de hulpverlener redelijk lijkt, zal hij zich inspannen om de cliënt in te laten zien dat dit wenselijk is. De hulpverlener vermeldt het besluit met reden in het behandeldossier en informeert de naastbetrokkenen over het besluit^{1,10}.
- Afspraken: De hulpverlener, cliënt en familie bespreken met elkaar wie welke taken op zich zal nemen¹.
- Opnamegesprek: De hulpverlener nodigt familie uit voor een opnamegesprek¹.
- Herstellen contact: Als er geen contact is tussen cliënt en familie zal de hulpverlener zich inspannen het contact te vernieuwen^{1, 9,10}. Als het niet lukt om het contact te vernieuwen wordt een persoon die de cliënt vertrouwt (mantelzorger of professional) ingezet in een driehoekgesprek. Deze persoon krijgt toestemming om informatie naar de familie te rapporteren. Als dit ook problemen oplevert, rapporteert de hulpverlener van de cliënt met de familie vertrouwenspersoon bij wie de familie is ondergebracht⁹.
- Zorg in triade: Bij langdurige en intensieve zorg vinden periodiek gesprekken plaats tussen de hulpverlener, de cliënt en familie. In deze gesprekken wordt afhankelijk van de behoeften van de cliënt en familie ingegaan op de (voortgang in de) behandeling, de ondersteuning voor de familie, keuzes die de familie zelf kan maken met betrekking tot zorg, behandeling en woonsituatie, (persoonlijke) hygiëne en de (on)mogelijkheden van de familie om zorg taken op zich te nemen^{9,19}. Ook worden er afspraken gemaakt over de aanpak van de behandeling of begeleiding en het te verwachten resultaat hiervan¹⁹.
- eHealth: Bij e-mailcontact met hulpverleners is er helderheid over de reactietijd².
- eHealth: Bij e-mailcontact met hulpverleners wordt de privacy gewaarborgd. Tevens wordt hierover gecommuniceerd met de gebruiker².

Cliënt

- Afspraken: De cliënt dient schriftelijk in te stemmen met het behandelplan, eventuele wijzigingen, tussentijdse bijstelling en afsluiting van de behandeling¹⁸.
- Afspraken: Cliënten hebben, conform de privacy wetgeving, inzage in hun eigen dossier¹⁸.
- Zorg op maat: De hulpverlener maakt de cliënt attent op mogelijke andere relevante behandelopties en/of interventies⁸.
- Zorg in triade: Het is wenselijk dat bij de GGZ-instelling voor iedere cliënt een contactpersoon uit de kring van familie/naastbetrokkenen bekend is¹⁰.

Familie

- Beleid: De hulpverlener heeft een document waarin beleid t.a.v. informatievoorziening, bejegening, betrokkenheid, ondersteuning en bereikbaarheid is geformuleerd over het omgaan met de familie van de cliënt^{1,3,10}.
- Zorg in triade: De familie wordt tijdig geïnformeerd over verlof, ontslag, overplaatsing en zo nodig medicatie¹.
- Regels: In het geval van gedwongen opname is de wet BOPZ van toepassing en geldt een aantal afwijkende regels ten aanzien van de naastbetrokkenen¹⁰.

16.Kwaliteit zorg transparant

Algemeen

- Goede kwaliteit: De effectiviteit van relevante interventies wordt gemeten met betrouwbare meetinstrumenten. Resultaten van metingen worden helder gecommuniceerd naar cliënten⁵.
- Goede kwaliteit: De kwaliteit van zorg wordt gemonitord⁵.

17.Kosten van zorg transparant

X

18.Aanbod van zorg transparant

X

Fase 5 Toepassing

Participatie, re-integratie, nazorg en relapspreventie

1. Regie over de zorg

Algemeen

- Goede kwaliteit: De hulpvraag wordt helder in kaart gebracht en is het uitgangspunt voor het vervolgtraject aansluitend op de behandeling⁵.

Cliënt

- Eigen regie: De cliënt bepaalt welke nazorg hij/zij nodig heeft¹⁸.
- Keuzevrijheid in woonsituatie: Cliënten hebben de keuzevrijheid in hoe (zelfstandig) ze willen wonen, waar ze willen wonen en hoeveel privacy ze willen hebben. Inclusief inspraak in overplaatsing of verhuizing⁸.
- Cliënt centraal: Per cliënt wordt beoordeeld welke (beschermd) woonomgeving passend is. Hierbij wordt ook leeftijd, levensfase en ziektebeeld in oogschouw genomen⁸.
- Afspraken: De instelling is helder over het beleid en de regels met betrekking tot het ontzeggen van vrijheden⁸.
- Beheersmaatregelen: Beheersmaatregelen, zoals dwang en drang, worden zoveel mogelijk vermeden⁸.
- Eigen kracht: Cliënt moet daar waar nodig gestimuleerd worden om ook bij zichzelf na te gaan wat hij of zij mogelijk (na verloop van tijd) zelfstandig kan⁸.

2. Informatie en educatie

Algemeen

- Informatie: Cliënten worden actief geïnformeerd over relevante publieksversies van richtlijnen⁵.
- eHealth: De hulpverlener attendeert de cliënt op de relevante mogelijkheden van digitale zorg².
- Informatie over behandelmogelijkheden buiten de instelling: Naast informatie over het eigen behandel aanbod geeft de instelling ook informatie over andere behandelmogelijkheden¹⁸.

Cliënt

- Keuzemogelijkheden: De hulpverlener informeert de cliënt over de keuzemogelijkheden in de nazorg¹⁸.

3. Persoonlijk verhaal

X

4. Inzet steunsysteem

Algemeen

- Zorg in triade: Als voorgestelde behandeling en vervolgafspraken in het kader van de behandeling te voorziene gevolgen hebben voor naastbetrokkenen, hoort de ggz-instelling hen te betrekken in het kader van het plan. Dit kan alleen met toestemming van de cliënt¹⁰.

Familie

- Zorg in triade: Er is een triadekaart ontwikkeld waarin de rol van familie in kaart zijn gebracht¹⁶.

5. Inzet steunsysteem

Algemeen

- Zorg in triade: Als naastbetrokkenen een rol spelen bij de ondersteuning van de cliënt dan biedt de GGZ-instelling:
 - o naar behoefte emotionele en praktische ondersteuning;
 - o nazorg naar ernstige incidenten aan naastbetrokkenen;
 - o ondersteuning voor adequate omgang met gedragingen cliënt¹⁰.

Cliënt

- Privacy: Alle cliënten hebben recht op een eigen voordeur⁸.

6. Psycho-educatie

X

7. Effectieve en efficiënte zorg

Algemeen

- Maatschappelijke participatie: Er wordt ingezet op het stimuleren van sociale en maatschappelijke participatie (o.a. zingeving, dagbesteding en deelnemen aan sociale activiteiten)⁸. Begeleiding is gericht op maatschappelijk functioneren naar wens en tevredenheid⁵.
- Re-integratie: De instellingen streven ernaar om cliënten die langdurig verblijven in een instelling, begeleiding te bieden in het re-integratieproces¹⁸.
- Relapspreventie: Zorg voor een vangnet bij terugval, de mogelijkheid tot langdurige zorg indien nodig en snelle contactmogelijkheden voor de cliënt⁸.
- Relapspreventie: Vanuit de instelling wordt er aandacht geschonken aan continuïteit van zorg aan cliënten die met ontslag gaan. Als voorwaarde voor goede zorg vindt dit eerste nazorgcontact twee weken na ontslag plaats¹⁹.

Cliënt

- Goede kwaliteit: Er wordt gestreefd naar een optimale match tussen hulpverlener en cliënt⁵.
- Eigen kracht: Cliënt moet daar waar nodig gestimuleerd worden om ook bij zichzelf na te gaan wat hij of zij mogelijk (na verloop van tijd) zelfstandig kan⁸.
- Eigen regie: Er moet preventief ingezet worden op het voorkomen van sociaal isolement⁸.
- Goede kwaliteit: Er wordt regelmatig een somatische screening uitgevoerd⁸.

8. Veilige en toegankelijke zorg

Cliënt

- Relapspreventie: Cliënten die zelfstandiger gaan wonen, krijgen een terugkeergarantie. De cliënt ervaart veiligheid wanneer hij/zij (tijdelijk) terug kan vallen indien noodzakelijk⁸.

9. Zorg op maat

Algemeen

- Veilige zorg: Er is voldoende aandacht voor een veilige omgeving en cultuur⁸.
- Suïcidepreventie: Er wordt ingezet op suïcidepreventie⁸.
- Ervaringsdeskundigheid: Er worden ervaringsdeskundigen ingezet om de veiligheid op de afdeling te vergroten⁸.
- Goede kwaliteit: In geval van een incident wordt er voor opvang van de (overige) groepsleden gezorgd. De groep wordt nooit alleen gelaten⁸.

10. Continuïteit van zorg

Algemeen

- Overdracht: De zorgverlener draagt zorg voor een warme overdracht wanneer cliënt uit behandeling gaat^{1,8}.
- Overdracht: De overgang naar een andere leefsituatie wordt lang van tevoren ingezet⁸.
- Nazorg: De instelling is verantwoordelijk voor het realiseren van de nazorg¹⁸.
- Nazorg: Indien de nazorg niet door andere instellingen geboden wordt, moet de instelling zelf de nazorg bieden¹⁸.

Cliënt

- Afspraken: Hulpverlener en cliënt maken heldere afspraken over de begeleiding na afronding van de behandeling¹⁸.

11. Keten / netwerk zorg

X

12. Zorg en welzijn

Algemeen

- Netwerkgang: Het begeleidingsteam werkt samen met belangrijke partijen buiten de GGZ, zoals uitkeringsinstanties, sociale en juridische hulpverlening, scholen, woningcoöperaties en werkgevers.

13. Emotionele ondersteuning

Algemeen

- Maatschappelijke participatie: Stimuleer contact met mensen buiten de instelling. Bied hulp bij het versterken van sociale contacten. Maak gebruik van buddies⁸.
- Maatschappelijke participatie: Er wordt preventief ingezet op voorkomen van sociaal isolement⁸.
- Intimiteit: Er wordt ruimte geboden voor (het gesprek over) intimiteit en seksualiteit⁸.
- eHealth: De hulpverlener attendeert de cliënt en/of naastbetrokkenen op de mogelijkheden van online lotgenotencontact².

14. Cliëntgerichte omgeving

Algemeen

- Maatschappelijke participatie: Er wordt ingezet op het stimuleren van sociale en maatschappelijke participatie (o.a. zingeving, dagbesteding en deelnemen aan sociale activiteiten)⁸. Er wordt hierin ook praktische ondersteuning geboden⁸.
- Praktische ondersteuning: Er wordt praktische ondersteuning geboden bij o.a. regels, aanvragen, voorzieningen en administratie⁸.

Cliënt

- Cliënt centraal: Er wordt aandacht geschonken aan eigen talenten, vaardigheden en hobby's van cliënten⁸.
- Betaald werk: Er wordt, indien van toepassing, een verkenning uitgevoerd naar betaald werk of zinvolle dagbesteding⁸.
- Eigen kracht: De cliënt wordt daar waar nodig gestimuleerd om ook bij zichzelf na te gaan wat hij of zij mogelijk (na verloop van tijd) zelfstandig kan⁸.
- Keuze vrijheid: Er is variëteit in het aanbod van dagbesteding⁸.

- Ervaringsdeskundigheid: Er wordt ondersteuning geboden met de inzet van een ervaringsdeskundige⁸.

15. Richtlijnen en procedures

Algemeen

- Informatie: Cliënten worden actief geïnformeerd over relevante publieksversies van richtlijnen⁵.
- Zorg in triade: De GGZ-instelling maakt gebruik met instemming van de cliënt procedureafspraken met de naastbetrokkenen over wat zij doen als de cliënt wegloopt en/of in crisis raakt of dreigt te raken tijdens verlof, time-outperiodes of ontslag. Ziet de instelling hiervan af, dan moet zij de overweging hiertoe vertellen aan de naastbetrokkenen¹⁰.
- Casemanager: Er wordt gebruik gemaakt van een casemanager⁸.

Cliënt

- Evaluatie: Binnen een afgesproken periode vindt er een evaluatie met de cliënt, hulpverlener en familie plaats om opnieuw in kaart te brengen in welk opzicht de hulp nog aansluit bij de behoeften van de cliënt⁸.
- Evaluatie: Minstens 1 maal per jaar, of als de cliënt daar behoefte aan heeft, vindt een evaluatie met de cliënt (en familie) plaats om in kaart te brengen of de hulp nog aansluit bij de behoefte van de cliënt⁸.

Familie

- Zorg in triade: De familie wordt tijdig geïnformeerd over verlof, ontslag, overplaatsing en zo nodig medicatie¹.
- Afspraken: De instelling formuleert beleid hoe te handelen in het geval van ontslag en time-outsituaties als de cliënt geen contact met naastbetrokkenen wil¹⁰.
- Zorg in triade: Er is een triadekaart ontwikkeld waarin de rol van familie in kaart zijn gebracht¹⁶.
- Evaluatie: Binnen een afgesproken periode vindt er evaluatie met de cliënt, hulpverlener en naastbetrokkenen plaats om opnieuw in kaart te brengen in welk opzicht de hulp nog aansluit bij de behoeften van de cliënt⁸.
- Stimuleren tot re-integratie: De instellingen streven ernaar om mensen die langdurig verblijven in de instelling, begeleiding te bieden in het re-integratieproces¹⁸.

16. Kwaliteit van zorg transparant

Algemeen

- Zorg in triade: Waar nodig en mogelijk evalueert de hulpverlener het verlof met de familie en cliënt¹.

17. Kosten van zorg transparant

X

18. Aanbod van zorg transparant

X

Fase 6 Omgaan Langdurige zorg en levenseinde

1. Regie over de zorg

X

2. Informatie en educatie

X

3. Persoonlijk verhaal

X

4. Inzet steunsysteem

X

5. Systeemaanpak

X

6. Psycho-educatie

X

7. Effectieve en efficiënte zorg

- Bijstelling aanbod op basis van evaluatie: De hulpverleners evalueren regelmatig met de cliënten of het aanbod van activiteiten, cursussen en arbeidsprojecten overeenstemt met de behoefte van de deelnemers¹⁸.
- Aandacht voor maatschappelijke participatie: Begeleiding in het traject naar maatschappelijke participatie is een belangrijk onderdeel van de (na-)zorg¹⁸.

8. Veilige en toegankelijke zorg

- Alle cliënten worden gelijk behandeld: Het personeel maakt geen onderscheid tussen mensen die hun begeleiding via een persoonsgebonden budget (PGB) zelf in-kopen en mensen die vanuit het centrum hun zorg of begeleiding krijgen¹⁸.

9. Zorg op maat

- Veiligheid is gegarandeerd: Om de veiligheid van de deelnemers te garanderen is er een goede WA verzekering afgesloten die ook van toepassing is voor activiteiten buiten het gebouw¹⁸.

10. Continuïteit van zorg

X

11. Keten / netwerk zorg

X

12. Zorg en welzijn

X

13. Emotionele ondersteuning

Algemeen

- Doodswens: Er is aandacht voor een doodswens. Daar waar nodig wordt de 'Omgaan met het verzoek om hulp bij zelfdoding door cliënten met een psychiatrische stoornis' toegepast.
- Stimuleren deelname activiteiten: Hulpverleners stimuleren cliënten om als vrijwilliger een bijdrage te leveren aan de organisatie¹⁸.

14. Cliëntgerichte omgeving

- Eigen kracht: Cliënt moet daar waar nodig gestimuleerd worden om ook bij zichzelf na te gaan wat hij of zij mogelijk (na verloop van tijd) zelfstandig kan⁸.
- Inspraak op afdelings- en instellingsniveau: Cliënt bewoners beschikken op afdeling-/instellingsniveau over meerdere mogelijkheden tot medezeggenschap¹⁸.
- Cliëntenraad/bewonersraad: Taken en bevoegdheden van de bewonersraad zijn vastgelegd. De taken van de bewonersraad zijn bedoeld als mede bepalen van het beleid en het behartigen van de belangen van bewoners. Individuele bewoners worden in staat gesteld deel te nemen aan de cliëntenraad. Er is financiële, materiële en personele ondersteuning voor de cliëntenraad/bewonersraad.
- Respect: Binnen het dagactiviteitencentrum en binnen de arbeidsprojecten dient een aparte rookruimte te zijn¹⁸.
- Respect: Binnen het dagactiviteitencentrum en binnen de arbeidsprojecten dient een mogelijkheid te zijn tot afzondering.
- Evaluatie centrum: Naast het activiteiten aanbod is ook de sfeer binnen het centrum en de voorzieningen onderwerp van regelmatige evaluatie¹⁸.
- Actieve houding bij cliënten die niet op komen dagen: Bij plotseling wegblijven van een cliënt wordt door de hulpverleners actief geïnformeerd naar de reden¹⁸.

15. Richtlijnen en procedures

Algemeen

- Arbeidsomstandigheden conform de wetgeving: De regels binnen de dagactiviteitencentra en arbeidsprojecten moeten conform de Arbowetgeving worden gehanteerd¹⁸.
- Inspraak op afdelings- en instellingsniveau: Cliënt bewoners beschikken op afdeling-/instellingsniveau over meerdere mogelijkheden tot medezeggenschap¹⁸.
- Cliëntenraad/bewonersraad: Taken en bevoegdheden van de bewonersraad zijn vastgelegd. De taken van de bewonersraad zijn bedoeld als mede bepalen van het beleid en het behartigen van de belangen van bewoners. Individuele bewoners worden in staat gesteld deel te nemen aan de cliëntenraad. Er is financiële, materiële en personele ondersteuning voor de cliëntenraad/bewonersraad.

16. Kwaliteit van zorg transparant

- Schorsingsprocedure: Een centrum heeft een schorsingsprocedure die in overleg met de deelnemers(raad) is vastgesteld¹⁸.

17. Kosten van zorg transparant

X

18. Aanbod van zorg transparant

X

BIJLAGE 1 - BRONNEN OPGENOMEN IN DE MATRIX GGZ

0. Basisset Kwaliteitscriteria; het cliëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, versie 2.0 (Kwaliteit in Zicht, 2011).
1. LPGGz. (2011). Criteria familiebeleid, vanuit cliënten- en familieperspectief.
2. Martens, M. & Metselaar, S. (2014). *Digitale zorg verbindt. Ervaringen, wensen en behoeftes van cliënten en naasten die gebruik maken van ambulante GGZ*. Werken aan vraagsturing eHealth.
3. Expertisecentrum mantelzorg. *Familie in de GGZ: partner in de zorg. Van beleid naar uitvoering*. Utrecht.
4. Ypsilon. (2010). *Ypsilon Familiester. Publieksprijs voor familiebeleid in de GGZ*. Eindrapport. Voorburg.
5. Projectgroep vroege psychose. (Werkdocument). *Kwaliteitscriteria zorg voor mensen met vroege psychose. Geformuleerd vanuit patiënten- en familieperspectief*.
6. Regenmortel, T. Van. (2009). Empowerment in de geestelijke gezondheidszorg. *Neuron. Vol. 14(8)*.
7. Blaauwbroek, H. (2005). Kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief.
8. LPGGz. (2014). Zelfmanagement en passende zorg: Programma's van eisen. Versie 3.
9. Spijker, K. van 't & Bou Rached, J. (2011). Familie in Zicht. Onderzoeksrapportage. *Zorgbelang Zuid-Holland*.
10. Werkgroep of participerende organisaties (2014). *Betrokken Omgeving. Modelregeling relatie Ggz-instellingen – naastbetrokkenen*.
11. LFOS. (2012). *Leidraad Keurmerk Cliënt Centraal: Herstel voor en door (ex) Cliënten. Versie 1.1*. Utrecht.
12. Bovenkamp, H. van de & Trappenburg, M. (2008). *Niet alleen de patiënt centraal: Over familieleden in de geestelijke gezondheidszorg*. Instituut Beleid en Management Gezondheidszorg, Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam.
13. Plexus en BKB. (2011). *De Patiënt Centraal?* Breukelen: Werken aan de Zorg.
14. Erp, N. van, Place, C. & Michon, H. (2009). *Familie in de langdurige GGZ deel 1: Interventies. Publicatie Monitor langdurige GGZ*. Utrecht: Trimbos-instituut.
15. Schooten, G. van, Beersen, N. & Berg, M. (2011). *Startdocument Indicatorset Familiebeleid in de GGZ*. Versie 2.0. Plexus.
16. Busschbach, J. van, Wolters, K. & Boumans, H. (2009). *Betrokkenheid in kaart gebracht. Ontwikkeling en gebruik van de Triadekaart in de GGZ*. Groningen: Rob Giel Onderzoekcentrum.
17. Blaauwbroek, H. (2003). Vraaggericht werken: Wat heb je dan nodig? *Cliënt & Raad, 4*.
18. Nederland, T. & Steketee, M. (2004). *De cliëntervisitatie in de GGZ. Handboek voor kwaliteitstoetsing vanuit cliëntenperspectief*. Verwey-Jonker instituut i.s.m. Stichting Kwadraad.
- 19a. Zichtbare Zorg GGZ/VZ (2013). Zichtbare Zorg Geestelijke Gezondheidszorg. Kernset prestatie-indicatoren 2013. Tot stand gekomen onder eindverantwoordelijkheid van de stuurgroep Zichtbare Zorg GGZ/VZ. Den Haag.
- 19b. Kernset prestatie-indicatoren 2014. <http://www.GGZ-connect.nl/bericht/3098/kernset-prestatie-indicatoren-2014>. Verkregen januari 2014.

BIJLAGE 2 – OVERIGE BRONNEN

- Basisset Kwaliteitscriteria; het cliëntenperspectief op de zorg voor chronisch zieken, versie 2.0 (Kwaliteit in Zicht, 2011).
- Eerder ontwikkelde Basisset Kwaliteitscriteria van de samenwerkende cliëntenorganisaties (2009).
- Eerder ontwikkelde sets aandoeningsspecifieke kwaliteitscriteria van diverse cliëntenorganisaties (gebaseerd op onderzoeken naar het cliëntenperspectief).
- Aandoeningsspecifieke kwaliteitscriteria ontwikkeld binnen KIZ: artrose (2010), VHL (2011), spierziekten in revalidatie (2010).
- Kwaliteitscriteria van de NPCF:
 - o Algemene kwaliteitscriteria (2006)
 - o Cliënt aan zet! Een handreiking voor de cliënt (2006)
 - o Ons ziekenhuis? Cliëntgericht! (2008)
 - o Eerstelijnszorg voorop! (2007)
- Kwaliteitscriteria Picker Institute.
- Zorgstandaarden in model. Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten. Coördinatieplatform Zorgstandaarden (ZonMw programma Disease management chronische ziekten). Februari 2010. Als PDF te downloaden op www.zonmw.nl.
- NTA norm Veiligheidsmanagementsysteem (revisie NTA 8009, 2011).
- Gedragscode openheid Medische aansprakelijkheid, GOMA (2010).
- RIVM, Nationaal Kompas Volksgezondheid, zie www.nationaalkompas.nl.
Samenvatting van belangrijkste kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief (internationaal), door Centrum Klantervaring Zorg (CKZ). Uit: 'Zicht op kwaliteit. Transparantie in de zorg vanuit cliëntenperspectief', Oratie van Diana Delnoij, hoogleraar *Transparantie in de zorg vanuit cliëntenperspectief* aan de Universiteit van Tilburg en directeur CKZ. Als PDF te downloaden op www.npcf.nl.
- www.deeljezorg.nl; website van de 13 provinciale Zorgbelangorganisaties met verhalen, ervaringen, oproepen en tips van cliënten.
- www.consumentendezorg.nl; website van de NPCF met informatie over zorg en cliëntenrechten, meldacties, adressen van zorgaanbieders etc.
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Door KNMG, V&VN, KNOV, KNFG, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF (2010).
- Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten. Aangesloten partijen: Actiz, FNT, GGZ, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NMT, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VGN, Verenso, VWS en ZN (april 2008).
- Bouwstenen zelfmanagement en passende zorg (LPGGz, 2014).
<http://www.platformggz.nl/lpggz/download/common/bouwstenen-zelfmanagement-en-passende-zorg-lpggz-definitief.pdf>
- Huber et al. How should we define health? *BMJ*.2011;343:d4163 doi: 10.1136/bmj.d4163.
- WHO, Constitution of the World Health Organization, New York, 1946.

BIJLAGE 3 – TERMINOLOGIE EN VERKLARENDE WOORDENLIJST

Terminologie

- In dit document wordt de 'hij-vorm' gebruikt. Wanneer er 'hij' of 'hem' staat in de tekst kan daar ook 'zij' of 'haar' gelezen worden.

Verklarende woordenlijst

- **Aanspreekpunt.** Hieronder verstaan de cliëntenorganisaties de zorgverlener die op de hoogte is van het dossier van de cliënt en bereikbaar is voor vragen van cliënten of naastbetrokkenen. Zie voor nadere toelichting de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op knmg.artsennet.nl.
- **Cliënten.** Mensen met een ziekte of aandoening. Bij wilsonbekwame cliënten wordt hieronder ook verstaan de 'naasten' van de cliënt.
- **GGZ-cliënt.** Iedereen in zorg bij de geestelijke gezondheidszorg, inclusief zorgmijders¹.
- **Cliëntenperspectief.** Het perspectief van mensen met psychische klachten. Bij wilsonbekwame cliënten gaat het ook om het perspectief van de naastbetrokkenen.
- **Cliëntenraad.** De cliëntenraad behartigt de algemene belangen van cliënten. Zij adviseren van de raad van bestuur in die zaken die alle cliënten aangaan. Een cliëntenraad bestaat uit (ex-)cliënten die ervaring hebben met de betreffende instelling.
- **Comorbiditeit.** Er zijn tegelijkertijd meer stoornissen en aandoeningen aanwezig, zowel geestelijke als lichamelijke, zonder een causaal verband tussen die aandoeningen, maar gerelateerd aan een (chronische) ziekte, bijvoorbeeld depressie bij dementie.
- **Familie.** Directe familie van de cliënt inclusief de levenspartner van de cliënt (eerste lijn).
- **Familiebeleid.** In familiebeleid wordt vastgesteld: De voorwaarden en de manier waarop de familie en/of naastbetrokkenen van de GGZ-cliënt(en) benaderd en betrokken worden door de GGZ zorgaanbieder met als doel het hulpverleningsproces te verbeteren¹.
- **Familieperspectief.** Het perspectief van familieleden van mensen met een ziekte of aandoening¹.
- **Hulpverlener.** Iedere professional in dienst bij een GGZ zorgaanbieder die contact heeft met cliënten en/of familie en/of naastbetrokkenen¹.
- **Hoofdbehandelaar.** De zorgverlener die inhoudelijk eindverantwoordelijk is voor de gehele zorg aan de individuele cliënt. Zie voor nadere toelichting op de 'inhoudelijk eindverantwoordelijke zorgverlener' de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg op knmg.artsennet.nl.
- **Multimorbiditeit.** Het tegelijk optreden van meerdere aandoeningen, bron: RIVM.
- **Naastbetrokkenen.** Alle naasten die betrokken zijn bij de zorg voor de cliënt. Dat kunnen familieleden, partners, maar ook goede vrienden, mentor of vertrouwenspersoon die de cliënt zelf kiest zijn¹.
- **Relapspreventie.** Terugvalpreventie.

- **Resultaatverantwoordelijke zorgenheden.** (RVZe's). Naast een centrale cliëntenraad, heeft elke RVZe een eigen regionale cliëntenraad. Deze RVZe-raad staat dichterbij het primair proces en heeft – door middel van overleg met de regiodirecties - invloed op o.a. beleid inzake voeding, veiligheid, gezondheid, hygiëne, recreatie, maatschappelijke bijstand en kwaliteit, klachtenregeling en de benoeming van afdelingshoofden.
- **Treeknorm.** Een norm waarin is bepaald hoe lang mensen maximaal mogen wachten voor een behandeling. Er is door diverse partijen overeenstemming bereikt over streefnormen en maximale wachttijden voor niet-acute zorg. De normen zijn als volgt gedefinieerd:
 - Toegangstijd huisarts: 80% binnen 2 werkdagen, maximaal 3 werkdagen.
 - Toegangstijd apotheek: 100% binnen 1 werkdag.
 - Toegangstijd paramedische zorg: 100% binnen 1 week.
 - Toegangstijd ziekenhuiszorg: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken.
 - Wachttijd diagnostiek/indicatiestelling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken.
 - Wachttijd poliklinische behandeling: 80% binnen 3 weken, maximaal 4 weken.
 - Wachttijd klinische behandeling: 80% binnen 5 weken, maximaal 7 weken.
 Noot: de kwaliteitscriteria vanuit cliëntenperspectief kunnen anders zijn dan deze Treek-normen! Meer informatie op www.treeknorm.nl.
- **Triade.** De driehoek van cliënt, hulpverlener en naastbetrokkenen¹.
- **WGBO.** Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. In deze wet staan rechten en plichten waar de zorgverlener en de cliënt zich aan dienen te houden.
- **Zorgcoördinator:** De zorgverlener die het overzicht heeft van de situatie van de betreffende cliënt en de vereiste zorg en die zo nodig kan interveniëren (door zelf in actie te komen of door andere zorgverleners te verzoeken actie te ondernemen). Zie voor nadere toelichting de Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Deze staat als pdf op knmg.artsennet.nl.
- **Zorgplan.** Beschrijving van de behandeling met alle rollen en verantwoordelijkheden van de zorgverleners en cliënt. Het is zodanig opgesteld dat een cliënt het zorgplan begrijpt en onderschrijft. In een zorgplan worden schriftelijk vastgelegd: de gestelde doelen, de verwachte tijdsduur, de te verrichten taken, het tijdstip van zorgverlening, de omvang van de te verlenen hulp, de in te zetten deskundigheid, het tijdstip van de evaluatie, de betrokken zorgverleners en afspraken. Het zorgplan wordt ter goedkeuring door de cliënt ondertekend. In plaats van zorgplan wordt ook gesproken over zorgleefplan, behandelplan of begeleidingsplan. Bron: Vilans. Meer informatie: www.zorgleefplanwijzer.nl.
- **Zorgstandaard:** Een beschrijving van de noodzakelijke onderdelen van multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte, gezien vanuit de cliënt. Een zorgstandaard beperkt zich tot het hele zorgcontinuüm, zelfmanagement door de cliënt en op de organisatie van het zorgproces (de ketenorganisatie) en de bijbehorende prestatie-indicatoren. Waar een zorgstandaard in meer algemene termen is gesteld, beschrijft een klinische richtlijn in detail de inhoud van de zorg. Een zorgstandaard en de daarbij behorende klinische richtlijn(en) vormen een integrale eenheid. Een zorgstandaard is de basis van de programmatische behandeling van chronisch zieken.
- **Zorgverleners.** Alle disciplines die zorg verlenen aan cliënten en/of cliënten behandelen. U kunt daarbij denken aan artsen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, psychologen, ergotherapeuten, logopedisten, etc.

BIJLAGE 4 – OVERZICHT DEELNEMERS

Werkgroep deskresearch

Karin Groen, Kamer familieraden LPGGz
Paul Ulrich, Stichting Borderline

Expertmeeting

11 december 2014

Alan Ralston, psychiater bij een gesloten afdeling en filosoof
Anke Groenen, senior adviseur kwaliteit van zorg bij PGOsupport
Danielle Meije, werkzaam bij Trimbos Instituut, psycholoog
Gee de Wilde, klinisch psycholoog
Karin Groen, Kamer familieraden LPGGz en de werkgroep deskresearch
Lotte Kits, beleidsmedewerker kwaliteit bij LPGGz
Marloes Martens, plaatsvervangend projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing
Martine Versluijs, senior-adviseur bij PGOsupport en betrokken bij programma Kwaliteit in zicht
Mette Lansen, voorzitter van Anoiksis
Paul Ulrich, Stichting Borderline en de werkgroep deskresearch
René Borkus, programmacoördinator van het vraagsturingsprogramma

Expertmeeting cliënten- en familieperspectief

3 maart 2015

Arlette Hesselink, senior onderzoeker ResCon
Bert Stavenuiter, Ypsilon
Esther Beekhuizen, Stichting Borderline
Esther Thijse, lid cliëntenraad Intermezzo
Hermine Nijzink (notulist), LPGGz
Jos Oude Bos, GGZ Beraad, oud-voorzitter Stichting Het Zwarte Gat, oprichter De Coöperatieve Herstelgroep Nederland
Katrien Croonen, Regio Kamer, Regionale Zorg Midden Holland
Marianne Roosdorp, lid op te richten cliëntenraad 113 Online, ervaringsdeskundige veiligheid auditor cluster GGZ WMO adviesraad
Marjolijn Hazebroek, Landelijke Stichting Ouders en Verwanten van Druggebruikers (LSOVD)
Marloes Martens, plaatsvervangend projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing
Mieke Dorleijn, Parnassia, betrokken bij De Blinde vlek, Ypsilon
Paul Ulrich, Stichting Borderline en de werkgroep deskresearch
Phaedra Feldmann, Caleidoscoop
René Borkus, programmacoördinator van het vraagsturingsprogramma

Projectteam Kwaliteit en implementatie van vraagsturing

Bert Stavenuiter, Ypsilon

Bep Raaijmakers, Ypsilon

Esther Beekhuizen, Stichting Borderline

Erik Vleeschdraager, WEET

Jacqueline Neijenhuis, projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing

Marloes Martens, plaatsvervangend projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing

Paul Ulrich, Stichting Borderline en de werkgroep deskresearch

René Borkus, programmacoördinator van het vraagsturingsprogramma

Rita van Maurik, Kamer familieraden LPGGz

BIJLAGE 5 – COLOFON

Deze basisset “Kwaliteitscriteria GGZ, geformuleerd vanuit een cliënten- en familieperspectief” is een uitgave van het project Kwaliteit en implementatie van vraagsturing project. Het doel van dit project is het meewerken en participeren in de ontwikkeling van nieuwe zorgconcepten waarin vraaggestuurd werken een kritische succesfactor is voor zorgaanbieders die zich willen onderscheiden. Het project is gestart in 2013 en heeft een looptijd van drie jaar gekend. Kwaliteitscriteria helpen in het gesprek over kwaliteit van de geleverde zorg tussen de zorgaanbieder en de zorgvrager.

Meer informatie lees je op de website van het Landelijk Platform GGZ
[http://www.platformggz.nl/lpggz/project_vraagsturing/kwaliteit].

Tekst: Marloes Martens (plaatsvervangend projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing/ ResCon), Arlette Hesselink (ResCon), Paul Ulrich (Stichting Borderline), en Jacqueline Neijenhuis (projectleider Kwaliteit en implementatie van vraagsturing).

Redactie: Els Ritzema (LPGGz).