

Kwaliteitsstatuut GGZ 18 plus

Versie: 28 juni 2022

Doelstelling kwaliteitsstatuut:

Het kwaliteitsstatuut borgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd.

Toelichting:

Het kwaliteitsstatuut van iHUB beschrijft de normen waaraan de zorgverlener moet voldoen om de integrale zorg rondom de cliënt binnen iHUB te organiseren. Uiteengezet wordt welke taken en bevoegdheden bij deze rollen horen en welke competenties daarbij nodig zijn. Dit document is geschreven voor alle zorgverleners binnen iHUB, daarnaast geeft het cliënten en naasten inzicht in de uitgangspunten en werkwijze van iHUB.

Dit statuut is gebaseerd op het landelijke kwaliteitsstatuut GGZ.
(<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>).

Publicatie kwaliteitsstatuut iHUB:
<https://ihub.nu/kwaliteitsstatuut/>

Inhoudsopgave

I Algemene informatie	6
1. Gegevens Jeugdhulp aanbieder iHUB Zorg BV	6
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt.....	6
3. Onze locaties vindt u hier.....	6
4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod	7
5. Beschrijving professioneel netwerk (interne samenwerkingsverbanden)	8
6. Zorgaanbod GGZ.....	10
7. Structurele samenwerkingspartners.....	13
8. Lerend netwerk.....	13
II Organisatie van de zorg	14
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	14
10. Behandelaren handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen:.....	15
11. Samenwerking	16
12. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens.....	18
13. Klachten en geschillen regeling	18
III Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt bij iHUB doorloopt	20
14. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	20
15. Aanmelding en intake/probleemanalyse	20
16. Indicatiestelling	23
17. Behandeling en begeleiding.....	23
18. Afsluiting/nazorg.....	26
IV Ondertekening.....	27

Begrippenlijst

- **Bekwaamheid:** Een zorgverlener is bekwaam als diegene: (i) kennis heeft over de handeling, de technieken, het doel, de risico's, voor- en nazorg en eventuele complicaties en (ii) de handeling en bijkomende activiteiten, zoals beslissen en informeren, goed uitvoert.
- **Bevoegdheid:** bevoegd is de zorgverlener die voldoet aan de wettelijke eisen en voorts zijn werkzaamheden uitvoert als goed hulpverlener en met inachtneming van de op hem toepasselijke professionele standaard.
- **BIG geregistreerde beroepen:** arts (psychiater), verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut, klinisch psycholoog en orthopedagoog generalist (opgenomen in artikel 3 van de Wet BIG).
- **Clïënt:** cliënt en zijn systeem dat hulp vraagt bij de zorgverlener.
- **Consultatieoverleg:** overleg waarin intakes en evaluaties multidisciplinair besproken worden met tenminste een specialist, systeemtherapeut, GZ-psycholoog en vak therapeut.
- **Integrale zorg:** het bieden van samenhangende en passende zorg met als doel om toegang, kwaliteit en efficiëntie van zorg te bieden en alle processen, zowel organisatorisch, interprofessioneel, als binnen een gezin die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft en de cliënttevredenheid optimaliseert.
- **Generalistische basis-ggz:** diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische/ psychiatrische problemen of stabiele chronische problematiek. In het huidige landelijk kwaliteitsstatuut refereert dit naar categorieën A en B.
- **Gespecialiseerde ggz:** specialistische diagnostiek en behandeling van (zeer) complexe psychische/ psychiatrische aandoeningen. In het huidige landelijk kwaliteitsstatuut refereert dit naar categorieën C en B. Voor deze problematiek moet een artikel 14 BIG beroep betrokken zijn.
- **Gepast gebruik:** de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.
- **Intervisie:** een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij reflectie plaatsvindt op de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen.
- **Kwaliteitsvisitatie:** een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan cliënten wordt nagestreefd.
- **Professional:** een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan (basis)kwaliteitseisen.
- **Professioneel handelen:** de beroepsbeoefenaar handelt als bevoegd, bekwaam, benoembaar en deskundig zorgprofessional, en voorts met inachtneming van zijn professionele standaard.
- **Professioneel netwerk:** de samenwerking tussen verschillende professionals, al dan niet binnen iHUB.

- **Professionele standaard:** richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de cliënt goede zorg te verlenen.
- **Regiebehandelaar:** de regiebehandelaar (indicerend en coördinerend) voert regie over het (zorg)proces en draagt daarbij de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. Hij voldoet aan de eisen die wet- en regelgeving stellen, waaronder maar niet beperkt tot de regels van de toepasselijke beroepsgroep.
- **ROM:** Routine Outcome Monitoring, het geroutineerd in kaart brengen van behandelproces en uitkomsten.
- **Werkbegeleider:** het begeleiden van een professional in het kader van een BIG-opleiding. De werkbegeleider is eindverantwoordelijk.
- **Supervisie:** het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg. De supervisor draagt geen eindverantwoordelijkheid.
- **Veldnorm:** worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen. De wetgever heeft zorgaanbieders ruimte gelaten om vanuit hun expertise en praktijk concrete invulling te geven aan de algemeen geformuleerde wettelijke normen. Zorgaanbieders doen dat door vertaling van wetenschappelijke kennis in criteria voor professioneel handelen. Deze worden vastgelegd in een professionele standaard met veldnormen, evidence based bepaald.
- **Zorgverlener:** een professional, te weten een voor iHUB werkzame persoon die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Inleiding

Het Kwaliteitsstatuut borgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. Daarmee wordt gepaste zorg bevorderd.

Als organisatie bestaat iHUB Groep uit iHUB-zorg en iHUB-onderwijs, ondersteund door het iHUB service centrum. iHUB kent een breed zorg- en onderwijsaanbod. Er wordt onder meerdere merklabeis gewerkt, namelijk: Altra, Horizon, De Nieuwe Kans en De Opvoedpoli.

Scope Kwaliteitsstatuut

In lijn met het zorg- en hulpaanbod vanuit iHUB zijn kwaliteitsstatuten vanuit twee invalshoeken opgesteld;

- Kwaliteitsstatuut GGZ iHUB 18 plus
- Kwaliteitsstatuut jeugdhulp iHUB 18 min

Voor u ligt het Kwaliteitsstatuut dat betrekking heeft op GGZ 18 plus.

Generalistische basis en specialistische GGZ

De generalistische Basis GGZ is bedoeld voor mensen met lichte tot matige psychische problemen. Deze zorg is vaak kortdurend en klachtgericht.

De specialistische GGZ is bedoeld voor mensen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten.

Format opzet Kwaliteitsstatuut

Voor de opzet van het Kwaliteitsstatuut wordt een format vanuit Zorginstituut Nederland gehanteerd. Betreft "Bijlage D Format Kwaliteitsstatuut - GGZ-instelling (inclusief checklist)" uit het 2022 Model Kwaliteitsstatuut.

Model Kwaliteitsstatuut

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/landelijk-kwaliteitsstatuut-ggz.pdf>

Bron: <https://ggzkwaliteitsstatuut.nl/>

I Algemene informatie

1. Gegevens Jeugdhulp aanbieder iHUB Zorg BV

- iHUB Zorg BV, statutair gevestigd te Rotterdam en kantoorhoudende te Mozartlaan 150, 3055KM
- ingeschreven bij de Kamer van Koophandel met KvK nummer 81562772
- De AGB-code voor iHUB Zorg BV is 73731528
- iHUB Zorg BV levert zorg onder de merklabele: Altra, Horizon, De Nieuwe Kans en De Opvoedpoli.

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Raad van bestuur

- Jasper ten Dam (voorzitter Raad van Bestuur) en Lieke van Domburgh (lid Raad van Bestuur)
- Mail: bestuurssecretariaat@iHUB.nu

Portefeuillehouder Kwaliteitsstatuut iHUB

- Corinne Broekman (Geneesheer Directeur)
- Mail: corinne.broekman@iHUB.nu

3. Onze locaties vindt u hier

- www.iHUB.nu
- www.horizon.eu
- www.altra.nl
- www.opvoedpoli.nl
- www.denieuwekans.org

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.A Beschrijving algemene visie/werkwijze iHUB en patiënten/cliënten populatie

iHUB behandelt middels het label De Opvoedpoli kinderen, jongeren met complexe psychische en psychiatrische problematiek. Binnen de Opvoedpoli wordt aan de ouders van deze kinderen en jongeren op indicatie GGZ volwassenenzorg geboden. Voor 18+ en jong volwassenen biedt het label de Care-Express als onderdeel van de Opvoedpoli specialistische GGZ voor jongeren van 12 tot 23 jaar. De Opvoedpoli biedt vooral basis en specialistische zorg voor de ouders. De zorg wordt daarbij zo veel als mogelijk op het hele gezin gericht.

De Opvoedpoli/Care-Express is er voor jongeren en (jong-) volwassenen met uiteenlopende problemen op meerdere levensgebieden. De Opvoedpoli/Care-Express biedt brede expertise vanuit een multidisciplinair team. Gewerkt wordt volgens de benadering van Wrap Around Care en Coda-e waarbij de oplossing centraal staat en niet het probleem. Er wordt groot belang gehecht aan de continuïteit van zorg zodra een jongere 18 jaar wordt, en dus binnen hetzelfde team en door dezelfde behandelaren en visie behandeld kan blijven worden. Daarnaast is het systemische werken juist bij jongvolwassenen van groot belang, wat in de volwassen zorg niet in die mate wordt geboden.

Belangrijk om te vermelden is dat Altra en Horizon ook 18 plus jongeren begeleiden of preventieve zorg aanbieden, maar dit valt niet binnen de Zorgwet. Het gaat bij de Opvoedpoli en Care-Express over behandelingen die vallen onder de Zorgwet.

4.B Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Bij iHUB kunnen cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) terecht:

- Alle hoofddiagnoses
- Aandacht tekort- en gedrag
- Autismespectrumstoornis
- Overige kindertijd
- Alcohol: alleen als verslaving een co-morbide diagnose is (geen hoofddiagnose)
- Overige aan een middel: indien hoofddiagnose niet, dan is expertiseczorg bij verslavingsinstelling geïndiceerd
- Depressie
- Angst
- Restgroep diagnoses
 - Genderidentiteitsstoornissen; basisbehandeling exploratie en begeleiding, behandeling co-morbiditeit, maar geen somatische expertise behandeling van genderdysforie (expertise centrum nodig)
 - Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 - Seksuele problemen
 - Slaapstoornissen
- Persoonlijkheid (categorieën B & C, niet D): bij hoog complexe, persisterende, of crisisgevoelige zorg is een expertisecentrum aangewezen en/of zorginstelling die crisiszorg en bereikbaarheid buiten kantooruren kan leveren
We participeren in de landelijke pilot voor GIT-PD Jeugd (Guideline-Informed Treatment for Personality Disorders, gericht op de vroeg signalering en behandeling van persoonlijkheidsproblematiek in ontwikkeling.
- Somatoform

4.C Biedt iHUB organisatie hoog specialistische ggz (3e lijns ggz)?

iHUB biedt geen 3^{de} lijns GGZ , onze expertise is de ambulante behandeling in de SGGZ.

4.D Heeft iHUB nog overige specialismen?

iHUB biedt onderstaande overige specialismen:

- Trauma gerelateerde stoornissen
- Suïcidaliteit of zelfbeschadigend gedrag, met uitzondering van intensieve zorg waarbij bereikbaarheid buiten kantoor tijden, opname, zeer Intensieve kortdurende observatie en stabilisatie en/of intensieve thuisbezoeken nodig zijn.
- Hechtingsproblematiek
- Systeemproblematiek waarbij voldoende veiligheid als randvoorwaarde is gecreëerd, zodat systeemtherapie kan plaatsvinden

iHUB biedt geen trajecten of behandelingen in het kader van de Wet verplichte GGZ (WvGGZ). iHUB heeft hier geen aantekening en voorzieningen voor.

5. Beschrijving professioneel netwerk (interne samenwerkingsverbanden)

Het professioneel netwerk van iHUB bestaat uit diverse bedrijfsorganen en entiteiten waaronder:

- Raad van Bestuur
- Raad van Toezicht (inclusief Commissie Kwaliteit en Veiligheid)
- Medezeggenschap
- Cliëntenraad (binnen iHUB genaamd masterpanel)
- Vertrouwenspersonen voor cliënten en medewerkers
- Inhoudelijk kwaliteitsoverleg
- Geneesheer directeur

Raad van Bestuur en juridische structuur

Stichting iHUB Groep is de moederorganisatie die iHUB Zorg BV, de Stichting iHUB Onderwijs en de iHUB Service Centrum BV bestuurt. Het is hiermee de werkgever van de Raad van Bestuur en de stichting voor beloning van de Raad van Toezicht. Stichting iHUB Groep is beheerder en eigenaar van de aandelen van de BV's en beheerder van het vermogen. iHUB kent een tweehoofdige Raad van Bestuur, met een voorzitter en een bestuurslid.

Raad van Toezicht

De iHUB Groep (als alliantie gestart op 1 september 2016) bestaat sinds 1 januari 2021 en heeft een Raad van Toezicht van minimaal vijf en maximaal zeven leden. De Raad van Toezicht heeft een Auditcommissie, een Remuneratiecommissie en een Commissie Kwaliteit en Veiligheid. De Raad van Toezicht evalueert jaarlijks het eigen functioneren en doet dat tweejaarlijks onder leiding van een extern begeleider met expertise op het gebied van governance en toezichthouden. Het functioneren van de Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht wordt getoetst aan de zorg brede Governance Code en de Code Goed Bestuur in het Primair Onderwijs. Transparantie staat daarbij voorop.

De Raad van Bestuur en de Raad van Toezicht zijn bereikbaar via: 088-9961000 en bestuurssecretariaat@ihub.nu.

Medezeggenschap

iHUB kent verschillende medezeggenschapsraden. Een Ondernemingsraad (OR) van iHUB Zorg BV, een Ondernemingsraad (OR) van iHUB Service Centrum BV en een Gemeenschappelijke Medezeggenschapsraad (GMR) van Stichting iHUB Onderwijs. Daarnaast heeft iHUB een Centrale Ondernemingsraad, de COR. In de COR zitten vertegenwoordigers van de OR-en en de GMR. De

COR voert overleg met de Raad van Bestuur over zaken die geheel iHUB betreffen. Alle medezeggenschapsraden achten de medewerkers het belangrijkste kapitaal. Daarom vinden zij het cruciaal dat:

- Er evenwicht is tussen het belang van de organisatie en het belang van de medewerkers en dat medewerkers hun werkzaamheden – ook tijdens veranderingen – ‘in control’ kunnen verrichten.
- Er voortdurend - met communicatie - draagvlak en betrokkenheid onder de medewerkers wordt gerealiseerd.

De ambtelijk secretaris van alle medezeggenschapsraden is Sandra Koentjes (s.koentjes@altra.nl)

Cliëntenraden

iHUB kent verschillende cliëntenraden: het expertpanel van ouders van kinderen die in de residentiële groepen verblijven, jongerenraden op de residentiële locaties, het cliëntenplatform van Opvoedpoli/Altra, de pleegouderraad en de jongerenraad van pleegzorg. In de scholen zijn de ouders vertegenwoordigd in de medezeggenschapsraden en de GMR. Eind 2021 is de centrale cliëntenraad van iHUB, het Masterpanel geïnstalleerd; deze bestaat uit vertegenwoordigers van de bovengenoemde cliëntenraden. Ook een aantal medewerkers is lid van het Masterpanel. De cliëntenraden denken mee over beleid en kwaliteit, vanuit het perspectief van de cliënten. De cliëntenraden hebben geregeld overleg met het bestuur van iHUB over de actuele stand van zaken. Daarbij is alle ruimte voor inspraak in de processen en initiatieven.

Vertrouwenspersoon

Zoals wettelijk voorgeschreven en in de Voorwaarden levering hulpverlening cliënten vastgelegd, hebben cliënten binnen iHUB en de medewerkers de mogelijkheid om in gesprek te gaan met een vertrouwenspersoon. De vertrouwenspersoon kan direct en zonder tussenkomst van medewerkers ingeschakeld worden als er een probleem is dat niet volgens de gebruikelijke kanalen bespreekbaar gemaakt kan worden. Elke cliënt kan direct contact opnemen met de vertrouwenspersoon via de mail: vertrouwenspersoon_clienten@opvoedpoli.nl. De vertrouwenspersoon reageert dan zo snel mogelijk. Een cliënt kan ook via het centrale nummer, 088-9961000, vragen om teruggebeld te worden door de vertrouwenspersoon.

Inhoudelijk Beleidsoverleg (IBO)

Het IBO is opgericht om de enorme kennis op de vele domeinen waarin iHUB zich begeeft, zo optimaal mogelijk in te zetten voor het ontwikkelen van beleid en dit ook te borgen in de besluitvorming. Het IBO maakt beleidsvoorstellen en implementeert dit beleid daar waar mogelijk ook in de regio's (via de regio-MT's of het MT Zorg & Onderwijs). De overleggen zijn zes wekelijks.

Met het IBO willen we:

- iHUB-breed behandelinhoudelijk beleid maken dat wordt gedragen door de inhoudelijke teams, om zo tot kwaliteit, onderzoek, opleiding en innovatie te komen;
- een stevige verbinding leggen tussen professionals van de teams die de regio's overstijgt en met de afdeling Innovatie & Kwaliteit (I&K), waardoor de huidige versnippering qua inhoudelijke expertise en afhankelijkheid van individuele personen wordt opgeheven;
- dat de inhoudelijke professional vertegenwoordigd is in de verschillende management overleggen waardoor zijn/haar inhoudelijke stem beter gehoord en geborgd is in de besluitvorming;
- dat de strategische beweging die nodig is om door te ontwikkelen, door professionals in gang gezet en gedragen wordt: een beweging naar een veerkrachtige generatie!

Contact

Ingrid van Sommeren ondersteunt het IBO. Voor vragen/opmerkingen kun je haar bereiken via bestuurssecretariaat@ihub.nu.

6. Zorgaanbod GGZ

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

6.A IHUB biedt zorg aan in:

De generalistische basis-ggz

In het landelijk kwaliteitsstatuut refereert ook naar categorie A (laagcomplex) en B (hoog complex, laag complexe zorg). Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog/Orthopedagoog generalist
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist GGZ

De gespecialiseerde ggz

In het landelijk kwaliteitsstatuut refereert tevens naar categorie C (hoog complexe problematiek en zorg). Categorie D wordt op pagina 14 hieronder apart vermeld. Hiervoor kunnen, zoals verwoord in het landelijke kwaliteitsstatuut, de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.14

Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale Beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Samenvattend betekent dit de volgende beroepsgroepen binnen iHUB:

- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist GGZ

De indicerende rol.

De indicerend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt/cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.

De coördinerende rol.

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar

nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt/cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt.

Bij het zorgproces horen twee regierollen, welke binnen iHUB door dezelfde zorgverlener worden uitgevoerd, omdat in de praktijk deze rollen niet goed te scheiden zijn. Om de kwaliteit van zorg te waarborgen wordt dus zowel de indicerende als de coördinerende rol door dezelfde regiebehandelaar uitgevoerd. De regiebehandelaar kan wel taken delegeren naar de individueel behandelaar waar dit mogelijk is.

Er is voor advies of consultatie door de behandelaren van iHUB altijd een regiebehandelaar beschikbaar binnen kantooruren. Bij de Opvoedpoli/Care-Express is er de vijverstructuur waarbij de behandelaren gekoppeld worden aan 1 regiebehandelaar waarbij er regelmatig overleg is over de cliëntenzorg.

6.B iHUB heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A

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

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicierend en coördinerend regiebehandelaar** optreden:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist GGZ

Categorie B

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

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicierend en coördinerend regiebehandelaar** optreden

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist GGZ

Categorie C

In deze categorie gaat het om situaties met hoog complexe problematiek en een hoog complex zorgaanbod. Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.

(In categorie C mogen verpleegkundig specialisten GGZ niet indiceren, maar wel coördineren.)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als **indicerend en coördinerend regiebehandelaar** optreden:

- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig specialist GGZ

Categorie D

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

Hierbij kunnen de volgende beroepsgroepen als zowel indicerende als coördinerende regiebehandelaar optreden:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Psychotherapeut;

Alleen een indicerende rol:

- Verpleegkundig specialist GGZ
- GZ-psycholoog; orthopedagoog generalist

In deze categorie wordt er samengewerkt en/of verwezen met andere instellingen zoals de crisisdienst en Veilig Thuis. Het kan zijn dat gedurende een behandeling er een crisis ontstaat en categorie D van toepassing is. Bij de aanmelding wordt categorie D verwezen naar andere instellingen, met opnamemogelijkheden en/of een crisisdienst.

7. Structurele samenwerkingspartners

IHUB werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met:

IHUB kent meerdere partners waarmee op structurele wijze samen wordt gewerkt ten behoeve van de behandeling van cliënten en cliëntenzorg. Onze zorg richt zich op geïntegreerde hulp aan gezinnen. Daarom werken we op lokaal niveau samen met verschillende partijen. Waar het nodig is, maken we gebruik van kennis en ervaring van andere organisaties zodat we het gezin het best mogelijke zorgtraject kunnen bieden.

Conform kwaliteitsrichtlijnen wordt periodiek middels ketenpartneronderzoek een uitvraag georganiseerd bij samenwerkingspartners over hun ervaringen met de samenwerking met iHUB. Bij het aangaan van een samenwerking staat kwaliteit en betrouwbaarheid voorop. Voorbeelden van samenwerkingspartners zijn:

- Huisartsen
- GGD
- Ziekenhuizen
- Wijkteams
- Centra voor Jeugd en Gezin
- Samenwerkingsverbanden onderwijs
- Sportclubs
- Onderwijs / scholen
- Jeugdteams
- Jeugd Interventie Teams
- Ouder- en Kindteams
- De Jeugd en Gezinsbeschermers
- Veilig Thuis
- Overige ggz instellingen

8. Lerend netwerk

IHUB geeft invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

- Er dient 6 maal per jaar intervisie plaats te vinden onder regiebehandelaren. Per team kan dit verschillend worden ingevuld. Regiebehandelaar overleg vindt 1x/4weken plaats, en fungeert als inhoudelijk bespreek overleg. Minimaal twee maal per jaar moet er intervisie op de agenda staan.
- Onderhoud van eigen bekwaamheid als (regie-)behandelaar: Binnen iHUB volgen professionals supervisie in het kader van bij- en nascholing. Er zijn voldoende geschoolde supervisors aanwezig binnen de organisatie om kwalitatieve supervisie te kunnen geven op verschillende therapievormen (zoals ten minste schematherapie, psychodynamische therapie, cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, groepstherapie).
- Er is een jaarlijks studiebudget beschikbaar voor professionals binnen iHUB.

II Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

iHUB ziet er als volgt op toe dat: zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

IHUB ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd, bekwaam en benoembaar zijn, passend bij hun beroepsregister en dit wordt jaarlijks gecontroleerd en gemonitord. Onze professionals handelen volgens de kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen. Tijdens het jaargesprek van de professional wordt gesproken over de beroepsregistratie (BIG en SKJ) en de bevoegdheid en bekwaamheid om het vak uit te mogen en kunnen oefenen. iHUB faciliteert deze deskundigheidsbevordering door het opstellen van een opleidingsplan met als doel de kwaliteit van de behandeling te borgen en zorgverleners de vereiste scholing, gericht op de specifieke doelgroep, te laten volgen.

Verder wordt afgestemd op opleiding van de betreffende professional en worden er persoonlijke afspraken gemaakt over de mate van regie, het aantal uren, de belastbaarheid en over het aantal cliënten dat gekoppeld wordt aan een regiebehandelaar.

De (indicerend en coördinerend) regiebehandelaar beschikt over de competentie, ongeacht welke discipline dit is, om zelfstandig regie te voeren en om behandelbeleid te kunnen overzien en te coördineren. De regiebehandelaar dient zijn grenzen en beperkingen te kennen en schakelt andere disciplines in als de zorgvraag van de cliënt daarom vraagt. Wie de regiebehandelaar is, hangt af van de doelgroep en de vorm van hulpverlening.

iHUB garandeert de bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners door supervisie mogelijkheid binnen de organisatie. Er zijn voldoende geschoolde supervisors aanwezig binnen de organisatie om kwalitatieve supervisie te kunnen geven op verschillende therapievormen (zoals ten minste schematherapie, psychodynamische therapie, cognitieve gedragstherapie, systeemtherapie, groepstherapie).

Er wordt binnen iHUB ook opgeleid tot BIG-registraties. Er zijn voldoende gekwalificeerde werkbegeleiders voor opleidingen om de eindverantwoordelijkheid voor diagnostiek en behandeltrajecten in het kader van praktijkervaring te waarborgen. Daarnaast kunnen er zowel interne als externe supervisors ingezet worden.

iHUB ziet er op toe dat: zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en

IHUB ziet erop toe dat kwaliteitsstandaarden voor de GGZ door haar professionals in praktijk worden gebracht. Het is medebepalend voor het antwoord op de vraag of haar professionals bevoegd, bekwaam en benoembaar zijn overeenkomstig toepasselijke wet- en regelgeving. De kwaliteitskaders worden onder andere gewaarborgd door intercollegiale toetsing in multidisciplinair teamoverleg (wekelijks), iHUB/bovenregionaal inhoudelijk overleg waar beslissingen worden genomen over hoe richtlijnen uit te voeren/implementeren in praktijk, de geneesheer directeur borgt de kwaliteit en ziet toe op de inhoudelijke kwaliteitsbevordering.

10. Behandelaren handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen:

<p>Beleid</p> <p>Vanuit de Raad van Bestuur en de lijnorganisatie wordt beleid vastgesteld over het borgen van zorgstandaarden en richtlijnen t.b.v. de behandelaren en vervolgens verwerkt naar concrete afspraken voor de uitvoering op de werkvloer.</p>
<p>De uitwerking is geregeld in:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorgstandaarden: zorgmodules en zorgpaden, protocollen en werkinstructies. Deze standaarden zijn tot stand gekomen met behulp van een combinatie van kennis, ervaring, voorkeuren van cliënten en wetenschap. - Richtlijnen: iHUB gebruikt beroepsrichtlijnen die ontwikkeld zijn door, door het ministerie voor gezondheidszorg erkende, landelijke instellingen zoals KNMG, IGZ, multidisciplinaire richtlijnen (uitgegeven door Trimbosinstituut) voor zeer specifieke situaties en ontwikkelt zelf werkinstructies - De protocollen en werkinstructies zijn uitwerkingen van de richtlijnen voor de praktijk. iHUB ontwikkelt deze intern en maakt daarnaast gebruik van (verpleeg)protocollen van externe partijen. De protocollen zijn getoetst op praktische uitvoerbaarheid, wet- en regelgeving en stand van de wetenschap. - iHUB biedt op intranet een 'Kenniskbank', waarin alle vigerende richtlijnen, protocollen en werkinstructies te vinden zijn. Alle behandelaren hebben toegang tot deze Kenniskbank op SharePoint. <p>https://www.nvvp.net/website/richtlijnen/richtlijnen https://richtlijnendatabase.nl/ https://www.ggzstandaarden.nl/</p>
<p>De borging wordt gerealiseerd door:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jaarlijks terugkerende audits (intern - opvolgaudits) - Training en scholing, intervisie en (interne en externe) supervisie, kwartaalrapportages - Een documentmanagementsysteem gekoppeld aan de 'Kenniskbank' dat de looptijd van documenten bewaakt.

iHUB ziet er op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

iHUB percipieert het als een van haar kerntaken om haar medewerkers te stimuleren en te faciliteren om zich verder te ontwikkelen op hun respectievelijke vakgebied en biedt ter ondersteuning daarvan scholingsprogramma's aan en/of ontwikkelt deze. Uitvoering ter waarborging van haar scholingsbeleid wordt onder andere toegepast door:

- Reflectie - en ontwikkelgesprekken tussen leidinggevende of team professional en medewerkers om te reflecteren op de wensen, ambities en opleidingswensen.
- Trainingen: Bij elk specialisme/afdeling is vastgesteld welke opleidingen voor een beroepsgroep verplicht zijn. Deze trainingen worden voor (nieuwe) medewerkers ingepland.
- Een groot deel van deze trainingen wordt verzorgd door de afdeling Leren en Ontwikkelen. Het gaat hierbij om trainingen gericht op kennis van de organisatie, de missie, visie en werkwijze, maar ook op veiligheid (Signs of Safety).
- Supervisie: bij supervisie wordt een professional door een supervisor begeleid in het leerproces. Formele supervisie kan onderdeel zijn van opleidingseisen van medewerkers of van herregistratie eisen. Daarnaast is er ook informele supervisie die per afdeling geregeld is. In

sommige gevallen hoort deze taak bij de regiebehandelaren, in andere gevallen bij de werkbegeleiders.

- **Intervisie:** Het doel van intervisie is vakmanschap ontwikkelen. Een groep professionals van gelijkwaardige functies komt een keer in de afgesproken periode bij elkaar om werk gerelateerde vraagstukken te bespreken. Tijd en frequentie van de interventie kan per afdeling en/of specialisme verschillen.

11. Samenwerking

De samenwerking binnen iHUB is intern vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Het Professioneel Statuut is bedoeld om de dialoog tussen de professional en de organisatie over hun te onderscheiden verantwoordelijkheden te ondersteunen en te stimuleren. Basis daarbij is een evenwichtige relatie tussen de professional en de organisatie. Dit document is binnen de organisatie terug te vinden op de Kennisbank op het iHUB Intranet.

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

Binnen de specialistische GGZ is in principe altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor cliënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de specialistische GGZ kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden. De psychiater/klinisch psycholoog wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken wanneer:

- er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suicidegevaar)
- medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard).

Aangezien afgesproken is om de organisatie van de diensten van de psychiater/klinisch psycholoog per iHUB regio te organiseren, is het niet mogelijk om met de bestaande formatie een 100% dekking te organiseren. In vakantie en of bij ziekte kan het voorkomen dat er op sommige dagen geen psychiater of KP in de regio aanwezig is. Voor die momenten zijn afspraken gemaakt met andere iHUB regio's of met een lokale collega instelling.

Binnen de Care-Express, waar de meeste 18+ zorg binnen iHUB plaatsvindt, is er de volgende overleg structuur.

- **Veiligheidsoverleg:** Wekelijks overleg waarin collega's cliënten kunnen inbrengen bij wie er zorgen zijn m.b.t. veiligheid in de brede zin van het woord (lichamelijke en affectieve mishandeling of verwaarlozing, suicidaliteit en zelfbeschadigend gedrag, maar ook eigen ervaren onveiligheid bij de behandelaar). Aanwezig: regiebehandelaar, psychiater, veiligheidsconsulent, teammanager.
- **Verdeeloverleg:** Wekelijks overleg waarin alle intakes worden besproken, de eerste indicatiestelling voor de behandellijn wordt besproken en wordt verdeeld onder collega's. Aanwezig: regiebehandelaar, werkbegeleider, psychiater, coach, systeemtherapeut, overige behandelaren.
- **Cliëntbespreking/behandelplan evaluatie:** Wekelijks overleg waarbij van alle complexe cliënten de behandeling wordt geëvalueerd.
- **Diagnostiekoverleg:** Alleen medewerkers met een diagnostiek aantekening doen psychologische onderzoeken. Eens per 6 weken is een overleg om nieuwe onderzoeksinstrumenten te bespreken en/of dieper in te gaan op diagnostische thema's.
- **Intervisiegroepen:** Alle behandelaren worden ingedeeld in één van de intervisiegroepen. Eens in de 6 weken komt de groep bij elkaar.

iHUB hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

- Wanneer de cliënt stabiliteit ervaart en verbetering van de psychische, lichamelijke, sociale en maatschappelijke situatie en gereed is voor overdracht naar huisarts of basis GGZ-behandelaar.
- Wanneer cliënt en behandelaar overeenstemmen dat de behandeldoelen voldoende bereikt zijn om op eigen kracht verder te gaan.
- Diagnostische conclusies, geïndiceerde behandelingen en behandelresultaten worden gerapporteerd naar de huisarts
- Wanneer de complexiteit van de casuïstiek of hulpvraag de deskundigheid van iHUB te boven gaat
- Wanneer er onvoldoende commitment is bij de client voor de aangeboden en geïndiceerde behandeling

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

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken professionals, kan aanspraak worden gemaakt op het professioneel statuut van iHUB. De onderlinge verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de professionals staan daarin verwerkt. Als er een geschil ontstaat tussen een behandelaar en regiebehandelaar over de behandeling van cliënten, dan kan, als eerste stap, aan collega specialist geraadpleegd worden. Daarna kan de geneeskundig-directeur ingeschakeld worden om onafhankelijk advies te geven.

Daarbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Elke cliënt heeft één regiebehandelaar. Deze draagt er zorg voor dat alle noodzakelijke inhoudelijke besluiten worden genomen.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de inhoudelijke zorg.
- De professionals bewaken het proces in een multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar heeft geen hiërarchische verantwoordelijkheid op organisatieniveau, dit is voorbehouden aan de manager van de locatie.

Een regiebehandelaar geeft inhoudelijk richting aan het behandelproces. Een locatiemanager heeft geen zeggenschap over de behandeling van een individuele cliënt. Professionals gaan met elkaar in dialoog wanneer er sprake is van een situatie waarin er spanning ontstaat tussen het organisatiebelang en invulling van de professionele autonomie. Deze dialoog is een uiting van de gezamenlijke verantwoordelijkheid om een evenwichtige relatie te onderhouden om zo de kwaliteit van zorg te optimaliseren en om in dat kader formele geschillenbemiddeling te voorkomen.

In geval er spanning tussen het organisatiebelang en de professionele autonomie wordt ervaren door professionals, organiseren zij met een op beroepsethische normen gerichte vorm van intervisie en bespreken daarin de zaken waar zij tegen aanlopen. Professionals nemen zelf verantwoordelijkheid voor het signaleren en verkennen van een eventueel spanningsveld en het bespreekbaar maken daarvan met de organisatie. Voor het laatste nodigt de professional na eigen verkenning de manager van de locatie uit om deel te nemen aan het teamoverleg. De focus daarvan wordt in dat geval verruimd met de (on-)mogelijkheden van de locatie.

Professionals en werkgever streven ernaar om in een paar sessies tot een gezamenlijke en gedragen oplossing te komen met respect en borging van ieders (professionele) verantwoordelijkheid. In geval er spanning tussen organisatiebelang en professionele autonomie wordt ervaren door de locatiemanager, organiseert deze daarover intern overleg op het niveau

van managers en/of regiodirectie en/of bestuursniveau. In dit overleg worden zaken waar de locatiemanager tegen aanloopt besproken, ervaringen daaromtrent uitgewisseld en oplossingsrichtingen vanuit de eigen verantwoordelijkheid en invloedssfeer verkend.

De organisatie neemt zelf verantwoordelijkheid voor het signaleren en verkennen van een eventueel spanningsveld en het bespreekbaar maken daarvan met de professionals. Voor het laatste nodigt zij naar haar eigen verkenning professionals uit om deel te nemen aan het overleg. De focus daarvan wordt in dat geval verruimd met de beroepsethische normen van de professionals. Professionals en werkgever streven ernaar om in een paar sessies tot een gezamenlijke en gedragen oplossing te komen met respect voor en borging van ieders (professionele) verantwoordelijkheid. Een belangrijke rol is hierbij ook weggelegd voor de geneeskundig-directeur. Mocht er spanning blijven ontstaan tussen werkgever en professional dan kan de geneeskundig-directeur onafhankelijk advies geven.

12. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

iHUB verklaart betreffende dossiervorming en omgang met client/patiëntgegevens het volgende:

iHUB vraagt om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

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

iHUB gebruikt de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa.

13. Klachten en geschillen regeling

Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Het klachtenreglement is onder andere te vinden op de website van de iHUB merklabellen (Horizon, Opvoepoli, Altra en de Nieuwe kans). Deze kunnen via de iHUB website worden bereikt, namelijk; <https://ihub.nu>

Voor de care-express geldt:

<https://www.care-express.nl/klachtencommissie/>

<https://www.care-express.nl/assets/Uploads/Klachtreglement-iHUB-Opvoedpoli-en-Care-Express-2020.pdf>

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

Het geschillenreglement is onder andere te vinden op de website van de iHUB merklabellen (Horizon, Opvoepoli, Altra en de Nieuwe kans). Deze kunnen via de iHUB website worden bereikt, namelijk; <https://ihub.nu>

Voor de care-express geldt:

<https://www.care-express.nl/klachtencommissie/>

<https://www.care-express.nl/assets/Uploads/Klachtreglement-iHUB-Opvoedpoli-en-Care-Express-2020.pdf>

Het doel van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) is het verbeteren van de positie

van de cliënt, onder meer door organisaties te verplichten om naast een eigen klachtenfunctionaris en klachtenregeling zich aan te sluiten bij een externe onafhankelijke geschilleninstantie.

Klachtenregeling

Artikel 3 van de klachtenregeling specificeert de volgende uitgangspunten:

- De klacht wordt in principe eerst besproken tussen klager en degene over wie wordt geklaagd dan wel in een gesprek met de beklagde (betrokken leidinggevende), om tot een mogelijke oplossing te komen, maar kan ook rechtstreeks schriftelijk/per mail bij de klachtenfunctionaris worden ingediend;
- Zo nodig ondersteunt de klachtenfunctionaris de organisatie en de klager in het vinden van een oplossing voor de klacht; zo nodig geeft hij een advies aan de bestuurder van iHUB over de te nemen maatregelen naar aanleiding van de klacht.
- Persoonlijke gegevens in het kader van een klacht worden zorgvuldig en vertrouwelijk behandeld en geregistreerd; de klachtenfunctionaris en de leden van de klachtencommissie hebben een geheimhoudingsplicht;
- Wanneer partijen in de klachtbehandeling er gezamenlijk niet uitkomen, dan kan een klacht ingediend worden bij de (interne) klachtencommissie of de Stichting Geschillencommissie GGZ. Klager heeft ook het recht om zich rechtstreeks te wenden tot de klachtencommissie, of de Geschillencommissie GGZ bij hulp o.b.v. de Zorgverzekeringswet.

Het cliëntsysteem kan met klachten over een behandeling terecht bij (externe klachtenregeling):

Als wat hierboven staat niet tot een oplossing leidt, kan de klager de klacht schriftelijk indienen bij de klachtenfunctionaris met een motivering van de klacht. Mailadres:

klachtencommissie@opvoedpoli.nl.

Indien klager de klacht rechtstreeks wil voorleggen aan de klachtencommissie, kan de klager de klacht schriftelijk/digitaal indienen bij de klachtencommissie, in overeenstemming met het klachtenprotocol van de klachtencommissie, dat op aanvraag beschikbaar wordt gesteld aan klager en ook beschikbaar is via de website: www.opvoedpoli.nl.

Geschillenregeling

Artikel 3 van het Reglement geschillencommissie specificeert het volgende betreffende de taak van de geschillencommissie:

1. De commissie heeft tot taak alle geschillen tussen cliënt en zorgaanbieder te beslechten tot en met een totaalbedrag van € 25.000, --. De commissie doet dit door in een dergelijk geschil een bindend advies uit te brengen of door een schikking tussen partijen te bevorderen.
2. Een geschil kan door een cliënt aan de commissie worden voorgelegd indien:
 - a. is gehandeld in strijd met de interne klachtenregeling van de zorgaanbieder;
 - b. de klacht door de zorgaanbieder in onvoldoende mate is opgelost;
 - c. van de cliënt in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient.

Het cliëntsysteem kan bij geschillen over behandeling terecht bij de Stichting Geschillencommissies

Voor direct contact met de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken kan het volgende webadres en contactdata geraadpleegd worden: www.degeschillencommissie.nl. Het postadres is:

Postbus 90600, 2509 LP Den Haag. Het bezoekadres is: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag. Het telefoonnummer is: 070 – 310 53 10

III Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt bij iHUB doorloopt

14. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding op de volgende link:

<https://ihub.nu/wachttijden/>

Cliënten kunnen het Aanmeldteam bellen voor eventuele verdere informatie. Er wordt niet apart onderscheid gemaakt tussen diagnoses.

<https://www.opvoedpoli.nl/ouders-en-gezinnen/>

<https://www.opvoedpoli.nl/verwijzers/>

<https://www.opvoedpoli.nl/gemeentes-en-zorgverzekeraars/>

15. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De aanmeldprocedure bij iHUB is als volgt geregeld:

1. Algemeen

De behandeling binnen iHUB is integraal gericht en systeemgericht. Integrale zorg is zorg die passend en samenhangend is. Bij passende zorg is de cliënt het uitgangspunt en is de hulp zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief waar nodig. Onze hulp is samenhangend omdat wij de deskundigheid vanuit verschillende specialismen en sectoren benutten en inzetten. Bovendien is onze aanpak systemisch, gericht op het hele (sociale) systeem van de cliënt. Effectieve integrale zorg wordt gekenmerkt door continuïteit van zorg en het opbouwen van een duurzame samenwerkingsrelatie met de cliënt. Een belangrijke (succes)factor is de samenwerkingsrelatie met het gezin. De behandeling is erop gericht om als cliënt zelf de regie over hun leven (terug) te geven. De waarde die wij willen toevoegen is het bevorderen van de persoonlijke ontwikkeling, het versterken van de eigen regie en het ontwikkelen van veerkracht. Deze integrale benadering en de hierboven genoemde uitgangspunten beginnen bij de aanmelding, het eerste contact met de cliënt en/of cliëntensysteem.

2. Toegang zorg via verwijzing

Slechts na een medische verwijzing (van een huisarts, een wijkteam en/of een gecertificeerde instelling) en voorts met inachtneming van de toepasselijke wet- en regelgeving heeft de cliënt aanspraak op generalistische basis-GGZ of specialistische GGZ.

Het uitgangspunt is een systemisch benadering binnen het WBGO kader. Dit betekent dat alleen ouders toestemming verlenen voor diagnostiek en behandeling bij een kind onder de 12 jaar is, dat een kind van 12 t/m 15 jaar samen met de ouders toestemming moet verlenen en een kind vanaf 16 jaar zelf, zonder de ouders, toestemming moet geven. De insteek is om ook bij 16 jaar of ouder, de ouders en/of gezin te betrekken bij de behandeling. We spreken dan over een cliëntensysteem. Als de jongeren (16+) geen toestemming verleent, wordt er gevraagd naar de relatie met de ouders en eventuele andere gezinsleden. Op een later moment kan het gezin alsnog betrokken worden.

3. Intake

De intake is onder meer bedoeld als een kennismaking tussen de professional en de cliënt.

Verwachtingen worden over en weer getoetst. Een centrale vraag ter beantwoording is of iHUB de cliënt goede zorg kan leveren die aansluit op de zorgbehoefte, mogelijkheden en wensen van de cliënt.

De regiebehandelaar is in de indicatiestelling verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose, waarbij de cliënt via direct contact is (mede)beoordeeld. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van de (indicerend) regiebehandelaar, in samenspraak met de cliënt. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren, als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties voor behandeling en begeleiding, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten, mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. De cliënt krijgt ook de kans om over de diagnose en het zorgaanbod na te denken en er in een vervolcontact op te reageren. Aan het einde van deze fase bereiken de indicierend regiebehandelaar en de cliënt idealiter overeenstemming over de diagnose, de keuze van behandeling en begeleiding, en de zorgverlener(s) van voorkeur om die behandeling en begeleiding uit te voeren. Mocht de cliënt niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding.

De indicierend regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt een behandelplan op en stuurt een afschrift van het behandelplan als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat de cliënt hierover geïnformeerd is en hiervoor toestemming heeft gegeven.

De coördinerende rol begint als de cliënt en het gezin akkoord gaan met het behandelplan. De indicierende en coördinerende taken worden meestal onder gebracht onder dezelfde regiebehandelaar, tenzij de regiebehandelaar dit moet overdragen aan een andere collega vanwege de noodzaak om andere deskundigheid in te zetten, ziekte of andere redenen. Dit wordt altijd besproken binnen het MDO en met de cliënt/cliëntensysteem.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een juiste overdracht naar de coördinerend regiebehandelaar die voor de cliënt het centrale aanspreekpunt is. De coördinerend regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere zorgverleners in de gezondheidszorg en het sociale domein bieden. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover zijn opgenomen in het behandelplan.

De client moet akkoord gaan met het behandelplan en kan indien gewenst een kopie opvragen. Inhoudelijk staat in het behandelplan in ieder geval een beschrijvende diagnose, DSM V classificatie, afspraken over bereikbaarheid en beschikbaarheid, wie betrokken is en wie wat doet, behandeldoelen, behandelvorm en tijdsplan, medicatie, veiligheid. Daarnaast zijn er duidelijke afspraken in de organisatie hoe het behandelplan als definitief wordt aangemerkt in het dossier. Tevens zijn er afspraken over de frequentie van evaluatie (minimaal 1x per 6 maanden). Er is een standaard universeel format voor het behandelplan binnen de organisatie.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. Deze heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan. In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de coördinerend regiebehandelaar wordt

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

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

De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de cliënt de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld met een afrondingsbrief, nadat de cliënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De inrichting van de vervolgbehandeling gaat volgens hetzelfde proces. De vervolgbehandelaar wordt, waar relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgaanbieders gerichte toestemming van de cliënt nodig. Uitgangspunt is wel dat er zoveel mogelijk wordt afgestemd met verwijzers en samenwerkingspartners, ten behoeve van de kwaliteit van zorg.

Belangrijk om te vermelden is dat een ouders ook in behandeling kunnen komen bij de Opvoedpoli. De ouder wordt dan, conform de hierboven genoemde procedure, aangemeld. De ouder krijgt een eigen dossier. De behandelaar heeft geen betrokkenheid bij de kind of jeugdbehandeling. De regiebehandelaar kan een coördinerende taak innemen voor zowel de ouder als het kind of jeugdigen. Er wordt samen met de ouder/gezin alsook met collega's in een MDO besproken wat de mogelijke voor- en nadelen kunnen zijn om dezelfde regiebehandelaar te behouden. Dit kan verschillen per casus. Er wordt een toestemmingsformulier ondertekend opdat de (regie-)boekhandelaren van het kind alsook van de ouders kunnen overleggen. Bij een jongeren (vanaf 16 jaar) kunnen de ouders alleen met toestemming van de cliënt betrokken worden.

Als de jongeren geen betrokkenheid wil van zijn ouder(s) en de ouder zich toch meld voor behandeling dan is er geen toestemming om te overleggen. Het kan, bijvoorbeeld, voorkomen dat de ouder zich meld omdat een andere kind/jeugdigen ook in behandeling is en wel betrokkenheid van de ouders wenst. In dit geval, moet de ouder een andere regiebehandelaar en behandelaar toebedeeld krijgen dan de jongeren. In beide dossiers moet vermeld worden dat er geen toestemming is om informatie uit te wisselen om de privacy van beiden te waarborgen. Het is dan ook belangrijk om de ouder te behandelen op een andere locatie of anders te verwijzen naar een andere instelling.

Door- of terugverwijzen bij geen passend aanbod

Binnen iHUB wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies indien iHUB geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

16. Indicatiestelling

Onderaan wordt beschreven hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen iHUB is geregeld en wat de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar zijn bij het stellen van de diagnose:

- Het intakegesprek wordt door verschillende zorgprofessionals uitgevoerd, maar altijd in combinatie met een regiebehandelaar. Het aanmeld team poogt de zorgprofessionals (regiebehandelaar en behandelaar) zoveel als mogelijk vooraf gematched met de hulpvraag vanuit de verwijfsbrief en informatie vanuit de aanmelding. Dit om ervoor te zorgen dat in de meeste gevallen de zorgprofessional ook na de intake door kan gaan met de behandeling en daarmee de opgebouwde behandelrelatie behouden wordt.
- In ieder geval is de regiebehandelaar in een direct contact betrokken bij de intake. Direct contact betekent face-to-face of via beeldbellen. Het kan ook zijn dat de regiebehandelaar de intake helemaal zelf doet met cliënt.
- Regiebehandelaar tijdens de intake en diagnostiek:
 - Sluit aan bij het eerste contact en schat met de behandelaar en cliënt in of iHUB de juiste zorg kan bieden
 - Is op de achtergrond en ter consultatie betrokken bij eventuele aanvullende (screenende) diagnostische gesprekken om de problematiek helder te krijgen voor een duidelijk diagnostisch beeld en behandeldoelen
- Wanneer formele testdiagnostiek onderdeel is van de behandeldoelen wordt de cliënt intern op de diagnostiek wachtlijst geplaatst. De behandelaar die betrokken was bij de intake blijft samen met de regiebehandelaar betrokken bij de zorgcoördinatie en behandeldoelen die naast de testdiagnostiek starten.
- Tijdens de testdiagnostiek is de regiebehandelaar minstens één moment face to face aanwezig.
- Het verslag van onderzoek wordt door de regiebehandelaar meegelezen en in samenspraak wordt het integratieve beeld en de conclusie en ook de eventuele DSM-classificatie, geschreven.
- Testdiagnostiek wordt in een formele evaluatie teruggekoppeld aan cliënt. De regiebehandelaar is bij dit gesprek aanwezig, zoals bij alle formele evaluaties.

17. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Regiebehandelaar en cliënt stellen samen een behandelplan op. Leidend daarbij is de professionele standaard en de rechten van de cliënt dienaangaande zoals vermeld in de wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Gezamenlijke besluitvorming en geïnformeerde toestemming van de cliënt staan centraal. Inhoudelijk staat in het behandelplan in ieder geval een beschrijvende diagnose, DSM-V classificatie, afspraken over bereikbaarheid en beschikbaarheid, wie betrokken is en wie wat doet, behandeldoelen, behandelvorm en tijdsplan, medicatie, veiligheid. Daarnaast zijn er duidelijke afspraken in de organisatie hoe het behandelplan als definitief wordt aangemerkt in het dossier. Tevens zijn er afspraken over de frequentie van evaluatie (minimaal 1x per 6 maanden). Er is een standaard universeel format voor het behandelplan (ook wel het hulpverleningsplan of werkplan genoemd) binnen iHUB.de organisatie .

Het behandelplan bevat:

- de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- de wijze waarop de behandelaren en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze

afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat overeenstemming met de cliënt en de andere disciplines is bereikt.

In het geval van kortdurende behandeling draagt de regiebehandelaar er zorg voor, dat de huisarts bij afronding in kennis wordt gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt (uit-zorg brief). Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt. De cliënt krijgt een kopie indien gewenst. In het behandelplan en/of in de voorwaarden voor hulpverlening is opgenomen op welke manier gehandeld dient te worden bij een crisis.

Waarneming bij afwezigheid van de regiebehandelaar gebeurt intern via een overdracht. De regiebehandelaar evalueert zo vaak als nodig/mogelijk periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.

Er vindt tenminste een keer in de zes maanden evaluatie plaats in het consultatieteam op basis van een evaluatiegesprek dat vooraf plaats vindt met de cliënt, behandelaar en regiebehandelaar. Onderdeel van deze evaluatie zijn ook de ROM (routine outcome monitoring) - metingen. In het consultatieteam kan worden afgesproken dat er frequenter geëvalueerd moet worden, dit wordt dan opgenomen in het behandelplan en besproken met de cliënt.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg, is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Reden voor afsluiten ook zijn: 1) dat het de deskundigheid van iHUB te boven gaat en 2) dat er geen commitment is.

Als de behandeling wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt en/of cliëntensysteem overeengestemd.

- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt opgesteld in samenspraak met betrokken disciplines op basis van gelijkwaardige besluitvorming met het cliëntensysteem en zijn naasten en stelt het daarna vast.
- De regiebehandelaar bespreekt met het cliëntensysteem wie het eerste aanspreekpunt voor hen is en wie de zorg coördinatie uitvoert. In geval van crisis is iHUB altijd bereikbaar tijdens kantooruren. Buiten kantooruren is de regionale crisisinterventie dienst beschikbaar voor cliënten, evenals de huisartsenposten. Dit wordt duidelijk naar cliënten gecommuniceerd bij aanvang van de zorg en is ook terug te luisteren op de voicemail van de kantoren en de voicemails van de medewerkers.
- Vanuit evaluaties kan hulp opgeschaald worden naar externen of naar een psychiater en/of klinisch psycholoog, psychotherapeut, systeemtherapeut of andere disciplines.
- Medicatie wordt uitsluitend door de psychiater/arts/verpleegkundig specialist (onder supervisie van psychiater) voorgeschreven en gemonitord. Contact met de psychiater is bij voorkeur samen met de behandelaar.
- Vanuit periodieke evaluaties wordt het effect van de behandeling besproken. Dit gebeurt op basis van de tussentijdse ROM-metingen met behulp van vragenlijsten.
- Bij klachten over de behandeling/behandelaar wordt het cliëntensysteem gewezen op de klachtenprocedure van iHUB (schriftelijke informatie hierover wordt bij de intake verstrekt).

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert de regiebehandelaar regelmatig samen met de cliënt en betrokken behandelaren (en bij ingrijpende veranderingen ook met een collega regiebehandelaar en/of specialist) op de behandeling en begeleiding, stelt de regiebehandelaar waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij of zij het behandelplan. Er worden eens in de twee of drie weken overleggen ingepland met de regiebehandelaar en betrokken hulpverleners. Er wordt minimaal eens in de 6 maanden geëvalueerd met de client of het cliëntensysteem. De frequentie wordt verhoogd als de complexiteit toeneemt en meer sturing alsook afstemming nodig is. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen iHUB als volgt gemonitord:

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt besproken in evaluatiegesprekken, gemonitord via ROM vragenlijsten en de doelen in het behandelplan worden geëvalueerd en/of bijgesteld.

Binnen iHUB reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

Binnen iHUB reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten minimaal eens in de 6 maanden, en bij complexe casuïstiek eens in de 6 tot 8 weken, op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Het gesprek wordt gevoerd aan de hand van de behandeldoelen en de beschrijvende diagnose in het behandelplan. ROM wordt altijd vooraf en bij een aflopend traject ingezet. Soms wordt bij een specifieke interventie een gerichte ROM-meting gedaan.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen iHUB op de volgende manier gemeten:

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen iHUB gemeten door een ROM meting bij de afsluiting en een exit/tevredenheidsformulier. Ook wordt naar de tevredenheid gevraagd in een eindevaluatiegesprek.

18. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat met het cliëntstelsel en eventueel hun naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden besproken. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij het cliëntstelsel hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten, voorzien van het vervolgadvis, tenzij het cliëntstelsel hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van het cliëntstelsel geïnformeerd wanneer de zorg wordt afgesloten.

De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van het zorgtraject in overeenstemming met de NZa-regelgeving en geeft opdracht het dossier te sluiten

- Afsluiting van zorg wordt in overleg met het cliëntstelsel vastgesteld. Vanuit een verzoek van de cliënt of de behandelaar wordt de afsluiting van een zorgtraject met het cliëntstelsel besloten;
- Wanneer de behandeling wordt beëindigd en er is nog ondersteuning van het cliëntstelsel nodig op ander gebied, wordt bekeken of iHUB hierin nog een bijdrage kan leveren door middel van coaching of er wordt doorverwezen/begeleid/overgedragen naar een externe organisatie.

Bij afsluiting van een zorgtraject wordt een ROM-eindmeting ingevuld en een exit vragenlijst (vragenlijst verschilt per regio vanwege contract eisen) welke de cliënttevredenheid scoort.

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

In de afsluitende brief naar de huisarts staat een beschrijvende diagnose en het beloop van de therapie beschreven. Ook staat een beschrijving van huidig medicatie gebruik, huidige veiligheid en hoe te handelen in crisis vermeld. Cliënt heeft samen met de behandelaar een terugvalpreventieplan gemaakt.

IV Ondertekening

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

Raad van Bestuur van iHUB: Jasper ten Dam en Lieke van Domburgh

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Lieke van Domburgh', written in a cursive style.

Lieke van Domburgh

Plaats: Rotterdam
Datum: 28 juni 2022

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt iHUB de volgende bijlagen op deregistratiepagina toe:

- Voorwaarden hulpverlening
- Professioneel Statuut
- Afschrift ISO-kwaliteitskeurmerk