

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Familysupporters B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Leeuweveldseweg 3  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1382LV Weesp  
Website: [www.familysupporters.nl](http://www.familysupporters.nl)  
KvK nummer: 63702037  
AGB-code 1: 22220813

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: William Piek  
E-mailadres: [william@familysupporters.nl](mailto:william@familysupporters.nl)  
Tweede e-mailadres: [kwaliteit@familysupporters.nl](mailto:kwaliteit@familysupporters.nl)  
Telefoonnummer: 0682306929

### 3. Onze locaties vindt u hier

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

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

#### 4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

FamilySupporters is een vernieuwende, WTZa erkende zorgaanbieder voor GGZ, maatschappelijke steun (Wmo), jeugdhulp, forensische en langdurige zorg. Onze teams bieden advies, praktische en psychische hulp. We zijn er voor alle leeftijden, van 0 tot 100+ jaar. FamilySupporters als landelijke zorginstelling is de paraplu voor de lokale teams en hoeder van het concept. Vanuit hier faciliteren we de lokale teams.

Voor FamilySupporters is het belangrijk dat je zelf kunt beslissen hoe en door wie je wordt geholpen. Bovendien zijn wij flexibel; we werken op de plekken en tijden die nodig zijn. Onze teams werken direct rond cliënten, hun naasten en het netwerk in kleinschalig, multidisciplinair verband: GZ-/klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, (ortho-)pedagoog, systeemtherapeut, verpleegkundige, ouderenspecialist, (vak-)therapeut en andere behandelaars met specialisme op jongeren, gezinnen en ouderen. Het kernteam is in loondienst, afhankelijk van de lokale vraag en prioriteiten is een flexibel netwerk met specialisten beschikbaar. Onze teams zijn, net als onze cliënten, divers qua leeftijd, opleiding, ervaring, vakgebieden en (culturele) achtergronden. De keuze voor het leven en werken in volle diversiteit is een bindende factor bij FamilySupporters. Zo maken we verschil.

Ons werkmodel is gebouwd op een aantal uitgangspunten

?

Positieve gezondheid: gezondheid is ook in onze visie 'het vermogen je aan te passen aan en regie te voeren over de uitdagingen in het leven'. Uitdagingen kunnen liggen op alle leefgebieden. Onze focus ligt dus niet primair op de aan-of afwezigheid van diagnoses, ziekten, beperkingen, handicaps of stoornissen. We gaan op zoek naar oplossingen die de kwaliteit van leven versterken. We kunnen

niet alles oplossen. We kunnen wel onze uiterste best doen, samen met iedereen die kan helpen.

?

Matched care: we staan niet boven, maar naast de cliënt. Elke cliënt heeft een vaste coach en regiehouder. We zoeken de 'match' qua specialisme en persoon. Onze aanpak is contextueel en systeemgericht, we zijn er dus ook voor familieleden en mantelzorgers. We werken volgens wetenschappelijk gefundeerde basisprincipes, die gezamenlijk zorgen voor maatwerk met effectieve interventies

?

Ook online op één lijn: zorg is mensenwerk. Persoonlijk contact is cruciaal, juist als het gaat om praktische hulp, diagnostiek en behandeling. Met de combinatie van hulp in persoon en online steun, blended care, is een wereld te winnen. Samen met partners binnen en buiten de zorg werken we aan nieuwe mogelijkheden op dit gebied.

?

Samenwerken is corebusiness: bij FamilySupporters zijn we ons ervan bewust dat we alleen samen kunnen excelleren. We kiezen voor openheid intern en extern, voor kennisdelen en afstemming. Alles wat anderen beter, sneller of goedkoper kunnen, laten we graag aan hen over. Dat geldt bijvoorbeeld voor klinische behandeling, maar ook voor informele steun en basiszorg. Concurreren past niet bij de zorg. Samenwerken wel

Het zorgaanbod van FamilySupporters is innovatief en levert een aantoonbaar voordeel op voor cliënten en gezinnen van cliënten. Naast de genoemde uitgangspunten van ons werkmodel is het van maatschappelijk belang dat we in de zorg en in de maatschappij een ander idee gaan uitdragen over psychische kwetsbaarheid. In de afgelopen decennia dachten we psychische kwetsbaarheid vanuit de biologie te kunnen verklaren. Meer en meer zijn we cliënten los van hun steunsysteem gaan zien en behandelen, werden symptomen leidend voor de behandeling en het bepalen van behandel-effectiviteit. Recent wetenschappelijk onderzoek laat zien dat we psychisch lijden voor minder dan 0.01% kunnen verklaren uit enkel het genetisch materiaal. De belangrijkste parameters die het lijden verklaren blijken het meemaken van (jeugd)trauma's en

3

de te hoge sociale frustratie; het grote verschil tussen de gewenste en de ervaren sociale situatie. Met de kennis en ervaring van nu is het dus weer noodzakelijk dat we uitzoomen en de complexiteit waardoor kwetsbaarheid ontstaat gaan omarmen. De familiegeschiedenis en familiecultuur, patronen en dynamieken binnen het gezin, betekenisvolle gebeurtenissen, de maatschappelijke norm en de sociale omgeving moeten de basis zijn van waaruit psychische kwetsbaarheid wordt begrepen. Als we uitzoomen is het bijna altijd te begrijpen waarom het gaat zoals het gaat. Deze gedachte heeft FamilySupporters geïnternaliseerd in het aanbod dat zij doet. Doordat wij er zijn voor alle leeftijden, van 0 tot 100+ jaar, kunnen wij cliënten en hun gezinnen/steunsysteem optimaal bedienen. Door een integrale (systemische) aanpak kunnen wij ons zorgaanbod uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) afstemmen op het zorgaanbod uit de jeugdwet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Wet Langdurige Zorg (Wlz). We hebben een systeemgericht, intergenerationeel en inclusief perspectief. Hierdoor zijn we in staat om multiprobleem/multistress gezinnen als 'family' hulp te bieden en zo voorkomen we dat zorg niet bestendig omdat voorliggende of andere problemen binnen het gezin, het steunsysteem, blijven opspelen. Het primair proces vormt de basis voor het (ISO-) kwaliteitsmanagement van FamilySupporters. Op basis van de zorgvraag, diagnostiek en analyse wordt een individuele beschrijving van de situatie en veranderwens beschreven (beschrijvende en persoonlijke diagnostiek). Samen met betrokkenen wordt een individueel behandelplan opgesteld. We werken in de GGZ met specifieke, effectieve en bewezen behandelmethoden, instrumenten die vastgelegd zijn in onze zorgprogramma's. De versterking van de eigen regie en kracht van de cliënt en het netwerk staan centraal.

#### **4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:**

Alle hoofddiagnoses

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

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

#### **4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):**

Nee

#### **4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):**

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: •

Diagnostiek en behandeling van stoornisbeelden volgens de DSM 5 met een specialisatie op het gebied van traumaproblematiek

•

Kortdurende generalistische behandeling

•

Integrale, systeemgerichte en contextuele gezinsbehandeling en familie zorg: GGZ in combinatie met specialistische jeugdhulp.

•

Behandeling van GGZ problematiek bij cliënten met een licht verstandelijke beperking

•

Forensische zorg

•

Cultuur sensitieve behandeling (inclusief cultureel diverse teams en meertalige hulpverlening)

•

Ondersteuning, waaronder psycho-educatie voor mantelzorgers, familie en andere direct betrokkenen

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

FamilySupporters werkt in de lokale situatie intensief samen met de gemeentelijke lokale teams (wijkteams, sociale teams), regionale/sectorale zorgaanbieders (klinische GGZ, jeugdhulp, ouderenzorg), en basisvoorzieningen (gezondheidscentra, onderwijs, werkgevers en buurtvoorzieningen). De samenwerking wordt veelal direct rond de cliënt gecentreerd. Gezien de aanwezigheid van veelvuldige veiligheidsissues binnen de cliëntenpopulatie van FamilySupporters (met name huiselijk geweld, kindermishandeling en ouderenmishandeling), heeft FamilySupporters een structurele samenwerking met de jeugdbescherming, reclassering en Veilig Thuis teams. Met de ambulante, integrale aanpak kunnen in veel gevallen klinische opnames voorkomen worden (ambulantiseren). Met de zo nodig intensieve inzet op aansluiting en versterking van het netwerk in de eigen leefomgeving van cliënten en matched-care kan op maat gerichte behandeling worden ingezet.

## **6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie­model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

### **6a. Familysupporters B.V. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, specialist ouderengeneeskunde (dementie) en orthopedagoog generalist.

FamilySupporters biedt Basis-GGZ voor cliënten met enkelvoudige, goed behandelbare psychische problematiek, bijvoorbeeld depressie, angst of enkelvoudig trauma. We doen dit veelal voor ouders, jong volwassenen en ouderen.

de gespecialiseerde-ggz:

Klinisch psycholoog, klinische neuropsycholoog, psychotherapeut, psychiater, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, specialist ouderengeneeskunde (dementie) en verslavingsarts (verslaving en/of gokproblematiek).

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

Monodisciplinair: Wij zetten monodisciplinaire behandelingen veelal in voor: individuele behandeling van gezinsleden en/of na of naast vormen van jeugdhulp of Wmo (praktische hulp). Wanneer nodig kunnen we intern op onze vestigingen opschalen naar intensievere behandeling.

Multidisciplinair: Cliënten bij FamilySupporters hebben veelal ernstige psychische problematiek en daarbij ook praktische problemen op meerdere leefgebieden. Daarom is multidisciplinaire behandeling, en daarmee dus de inzet van meerdere expertises/disciplines tegelijk noodzakelijk. FamilySupporters werkt met multidisciplinaire teams, zowel qua vakgebied (waaronder psychiater, psycholoog, systeem-, vak- en psychotherapie) en qua expertise (stemmingsstoornissen, autisme, trauma en cognitie). De multidisciplinaire teams werken conform de wet- en regelgeving aan optimale en passende zorg voor cliënten volgens ons primair proces.

Outreaching: Voor een aantal van onze cliënten die moeilijk bereikbaar zijn, zorg vermijden en/of waarbij ernstige risico's zijn op de veiligheid voor zichzelf of hun omgeving, is FamilySupporters flexibel beschikbaar. Daarbij is niet alleen de cliënt zelf, maar zeker ook de omgeving (basisvoorzieningen, partner, familie, vrienden en ander netwerk) belangrijk. Outreachinge zorg kan alleen als intensief samengewerkt wordt met iedereen die kan helpen. Waar nodig schalen we dus op naar outreachinge behandeling. De samenwerking met de intramurale GGZ is goed, als ambulante instelling hebben wij ook grenzen. Als vooraf al helder is dat een klinische opname elk moment nodig kan zijn, dan is FamilySupporters niet de beste oplossing. FamilySupporters werkt op de plekken en tijden die nodig zijn. We werken dan ook zeker niet altijd op één van onze vestigingen (maar ook thuis bijvoorbeeld, of in een buurtvoorziening) en waar nodig ook buiten reguliere werktijden. Als ambulante GGZ-instelling zijn wij geen crisisdienst.

### **6b. Familysupporters B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog generalist, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

FamilySupporters richt zich in de regel op cliënten die vaak niet passend behandeld kunnen worden

in een standaard zorgaanbod of protocol en op allerlei leefgebieden zijn vastgelopen. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale co-morbiditeit, waarbij

de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Een aanzienlijk deel van onze cliënten behoort tot de doelgroep meervoudige of complexe reguliere GGZ (categorie B en C). Een ander deel behoort tot de categorie A (enkelvoudige reguliere GGZ) en heeft een voorspelbaarder behandelverloop.

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

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

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ Psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog generalist, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist.

Gelet op de cliëntenpopulatie en personele samenstelling van FamilySupporters kan het noodzakelijk zijn dat vanuit oogpunt van kwaliteit en toegankelijkheid afwijken van het LKS nodig is en dat de GZ-psycholoog naast de coördinerende rol ook in de rol van indicierend regiebehandelaar in categorie B wordt ingezet. (volgens het comply or explain principe) Indien die afwijking gewenst is, zal dit altijd in voorkomende gevallen worden gemotiveerd. Dit volgt de regel die is opgenomen in het ZPM over het tijdelijk nadere invulling aan het regiebehandelaarschap binnen het ZPM.

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

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

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

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog generalist, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist, sociaal psychiatrisch verpleegkundige.  
Categorie C Indicerend regiebehandelaar:  
klinisch (neuro)psycholoog, psychiater.

FamilySupporters richt zich in de regel op cliënten die vaak niet passend behandeld kunnen worden in een standaard zorgaanbod of protocol en op allerlei leefgebieden zijn vastgelopen. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale co-morbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Een aanzienlijk deel van onze cliënten behoort tot de doelgroep meervoudige of complexe reguliere GGZ (categorie B en C). Een ander deel behoort tot de categorie A (enkelvoudige reguliere GGZ) en heeft een voorspelbaarder behandelverloop. Bij onze cliënten is er regelmatig sprake van intergenerationele problematiek en meerdere classificaties. Onze cliënten zijn regelmatig afkomstig uit gezinnen met meervoudige en complexe problemen met een laag participatie niveau in onze samenleving, met alle sociaal, maatschappelijk en economische gevolgen van dien.

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

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:  
psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, psychiater, verpleegkundig specialist.

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Familysupporters B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

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

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

FamilySupporters werkt afhankelijk van de lokale situatie ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten onder andere in samenwerkingsverbanden en/of samen met:

7

Stichting JA

Jeugdspecialisten Amsterdam (0-25 jaar)

Houtmankade 332

1032 RR Amsterdam

<https://ja-amsterdam.nl/>

Partners: Timon, Fibbe Studie Centrum voor Leerontwikkeling, Terminal18, Zigzag, Groei en Glunder.  
Kracht

Partners: Inluzio, Mentaal Beter, Impegno, Yoep onderwijs en zorg

Karel Doormanweg 4

3115 JD Schiedam

<https://www.krachtdenhaag.nl>

Leger des Heils Regio Noord West

Binckhorstlaan 287 2516BC Den Haag

<https://www.legerdesheils.nl>

Stichting CombiKracht Zaanstreek Waterland

Terschellingstraat 1A

1506 ZG Zaandam

<https://www.combikracht.nu>

Partners: Fibbe Studie Centrum voor Leerontwikkeling, Wilskracht zorg, De Zorgcoach

Stichting CombiKracht Zuid Kennemerland en IJmond

Fibbe Studiecentrum voor leerontwikkeling

Van Eedenstraat 14

2012 EM Haarlem

<https://www.combikracht.nu>

Fibbe Studie Centrum voor Leerontwikkeling, Wilskracht zorg, De Zorgcoach, Leger des Heils, Zebra  
Zorg, SIG, Unalzorg, Het Huis.

Mediant Geestelijke Gezondheidszorg

Roessinghsbleekweg 39

7522 AH Enschede

<https://www.mediant.nl/>

Raadthuys GGZ

Industrieweg Oost 13

6662 NE Elst

<https://www.raadthuys.nl/>

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Familysupporters B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

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

functie een introductietraining georganiseerd. Regiebehandelaren worden betrokken bij leerinterventies die het kenniscentrum ontwikkelt en verzorgt. Daarnaast is er een lerend netwerk in de vorm van 'Reflecting Teams' in ontwikkeling. Hierbij buigen netwerkleden en professionals zich samen met een cliëntsysteem over een dilemma waarin zij vastlopen.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

FamilySupporters B.V. ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Alle zorgverleners, werkzaam binnen de GGZ, zijn minimaal HBO+ of WO gekwalificeerd conform de beroepentabel lijst consult registrerende beroepen volgens het ZPM. Binnen het kwaliteitssysteem is vastgelegd op welke wijze de werving en selectie, de personele dossiers en de beoordelingscyclus geregeld is. In de personele dossiers is minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, BIG- en andere beroepsregistraties (SKJ, FVB etc.), lidmaatschap beroepsvereniging en een actueel VOG. In de selectieprocedure worden referenties opgevraagd bij eerdere werkgevers. Daarnaast is een gesprek met een collega, die werkzaam is in een soortgelijk vakgebied of specialisme, vast onderdeel van deze procedure. Voor alle nieuwe collega's is er een inwerkprogramma omtrent de visie, werkwijze, procedures en processen beschikbaar. Voor collega's die in de GGZ zorg gaan verlenen is tevens een aanvullende module beschikbaar. Daarnaast krijgt elke medewerker in de inwerkperiode een 'maatje' met een soortgelijke achtergrond, die fungeert als vraagbaak. Bij FamilySupporters vinden we het ook belangrijk dat collega's de mogelijkheid hebben om zich te blijven ontwikkelen. Als werkgever ondersteunen wij collega's daarin door middel van een scholingsbudget, het interne Kenniscentrum voor trainingen en bij- en nascholing en intervisie.

### **9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Met de internationaal onderzochte en effectieve metamethode 'wraparound care' als basis voor de multidisciplinaire samenwerking wordt middels diagnostiek, behandelindicatie, zorgvraag en specifieke situatie bepaald welke instrumenten, methoden en zorgprogramma's worden gehanteerd. Op basis van de diagnose en zorgvraagtypering wordt een individueel behandelplan opgesteld, waarbij gewerkt wordt met specifieke, bewezen effectieve behandelmethoden, instrumenten en zorgprogramma's die voldoen aan de criteria en lijst toegestane behandelmethodes volgens de richtlijnen en GGZ standaarden. Alle vitale processen, procedures, protocollen, formats, richtlijnen en zorgstandaarden zijn digitaal beschikbaar voor medewerkers en dienen gevolgd te worden. In de interne en externe auditcyclus (ISO 9001:2015) wordt beoordeeld of gewerkt wordt conform de afspraken, standaarden en richtlijnen. Waar nodig worden

9

verbeterplannen ingezet en opgevolgd ten behoeve van continue kwaliteitsverbetering. Per cliënt (-systeem) wordt de kwaliteit van de zorg en de zorgverlener geborgd door een aantal aanvullende zaken. FamilySupporters werkt met het '4-ogenprincipe', een (regie-)behandelaar neemt een belangrijke beslissing nooit alleen maar legt deze voor aan een collega met vakkennis op betreffend gebied. Tevens is er een structureel MDO met betrokken (regie-)behandelaren (vaak gezamenlijk met externe collega's) en zijn er vaste momenten waarop een regiebehandelaar betrokken is bij de behandeling en de behandelaars. De regiebehandelaar geeft in het EPD, na controle op de dossiervorming (documenten, formulieren, activiteiten en dossiernotities) een digitaal akkoord bij start, diagnose/plan, evaluatie en einde zorgtraject.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

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



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

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):**

Ja

### **10b. Binnen Familysupporters B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**

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

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

De regiebehandelaar doet zelf de intake (veelal samen met een medebehandelaar) of heeft in de eerste fase van zorg een direct contact met de cliënt en stelt de definitieve zorgvraagtypering met de cliënt vast. Indien de regiebehandelaar niet direct actief is in de behandel fase zal er altijd minimaal direct contact met de cliënt zijn bij evaluatie van de behandeling en zorgvraagtypering en bij de afsluiting van een behandeltraject. Regiebehandelaren onderling hebben daarnaast een periodiek MDO, in aanwezigheid van psychiater en/of klinisch psycholoog. Diagnose en plan wordt na bespreking in het MDO met de cliënt (en eventueel naasten) besproken en gezamenlijk vastgesteld. De regiebehandelaar bespreekt en bewaakt de voortgang in het MDO minimaal per kwartaal. Hetzelfde gebeurt bij wijzigingen in de zorgvraag of in de situatie van de cliënt. Verwijzers en andere betrokkenen worden geïnformeerd over de voortgang. Waar nodig wordt advies gevraagd aan hen of worden zij uitgenodigd bij MDO's of behandelbesprekingen met de cliënt. Met deze werkwijze is dus enerzijds het gestructureerd MDO geborgd en kan anderzijds zorg op maat geleverd worden.

### **10c. Familysupporters B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Situaties waarbij op- en afschaling aan de orde kan zijn, zoals bij dreigende crisis, veranderende zorgvraag bij beëindiging of overdracht van een behandeltraject, worden altijd in het wekelijks MDO, zoals onder 10b beschreven, besproken. Deze MDO's worden per cliënt ingepland. Op deze wijze is

maatwerk mogelijk, ook voor cliënten met complexe multiproblematiek.

#### **10d. Binnen Familysupporters B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

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

### **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

#### **11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

#### **11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):**

Ja

#### **11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**

Ja

### **12. Klachten en geschillenregeling**

#### **12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling:

[https://www.familysupporters.nl/documents/119/Klachtenregeling\\_FamilySupporters.pdf](https://www.familysupporters.nl/documents/119/Klachtenregeling_FamilySupporters.pdf)

#### **12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie

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

#### **De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/>

## **III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://kiezenindeggz.nl/vestiging/c0fb32d6-8a7f-11e8-87c3-02a74000d014>

## **14. Aanmelding en intake/probleemanalyse**

### **14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

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

### **14b. Binnen Familysupporters B.V. wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Indicietelling**

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Na aanmelding en screening door een intaker wordt telefonisch een eerste kennismaking of intake ingepland. Hierbij wordt als het kan de verwijzer ook uitgenodigd. In geval van een huisarts is dit vaak niet mogelijk. De kennismaking vindt plaats in bijzijn van de regiebehandelaar en een medebehandelaar. Deze geven uitleg over FamilySupporters en brengen de levensgebieden en daarbij behorende vragen van de cliënt in kaart. De cliënt krijgt uitleg over waarom we werken met specifieke vragenlijsten, ook bekend als routine outcome measurements (ROM) en dat deze verstuurd zal worden. Tevens worden onze algemene voorwaarden en de zorgovereenkomst uitgelegd. Na dit eerste gesprek zullen wanneer nodig meer intakegesprekken volgen om de vraag te verdiepen en te kijken wie vanuit het systeem betrokken kunnen

12

worden. Veelal wordt dit gedaan door de medebehandelaar. Deze zal de intakefase en het hieruit ontstane beeld inbrengen in het wekelijkse MDO (in bijzijn van psychiater / klinisch psycholoog / de directeur van de vestiging en eventuele andere disciplines). Hier wordt alle informatie besproken, wordt diagnosebeeld bepaald en een advies uitgebracht. De intaker zal dit terugkoppelen aan de cliënt, die op zijn beurt kan bepalen of hij/zij zich hierin kan vinden en akkoord gaat met het voorstel. Uitgangspunt is dat altijd in gezamenlijkheid met de cliënt besluiten worden genomen over de vervolgstappen in het primaire proces.

De keuze van wie de regiebehandelaar en de medebehandelaars voor de cliënt gaan worden en wie de intake gaat doen wordt bepaald door de hulpvraag van de cliënt en of er een match te verwachten is. Dat is een wezenlijk onderdeel van het aanmeldproces. Zo nodig wordt de cliënt op het 'matchingoverleg' besproken. Uitgangspunt is dat zoveel mogelijk voorkomen wordt dat de cliënt bij de start al moeten gaan wisselen van behandelaars. In de intakefase zal de BIG-geregistreerde regiebehandelaar (die behoort tot de onder punt 6 vermelde beroepsgroepen) met

de cliënt de zorgvraag inventariseren en de diagnose vaststellen. Indien dit door een ander behandelaar wordt uitgevoerd zal de regiebehandelaar altijd de eindverantwoordelijkheid dragen voor de definitieve zorgvraagtypering en vastgestelde diagnose. Na de intake wordt de hulpvraag van cliënt door de regiebehandelaar besproken in het MDO. Afspraken vanuit het MDO worden vervolgens met de verwijzer en/of de cliënt besproken. Waar nodig wordt de verwijzing opnieuw overlegd of anders ingezet.

## **16. Behandeling en begeleiding**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):**

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

### **16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

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

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Familysupporters B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Binnen het EPD worden alle vitale stappen en processen gemonitord. Binnen drie tot zes maanden vindt altijd een evaluatie plaats met de cliënt, medebehandelaar en regiebehandelaar. In voorkomende gevallen wordt de voortgang besproken in het multidisciplinair overleg met een psychiater of klinisch psycholoog. Op basis van deze evaluatie van de zorgvraag kan het zorgtraject en de behandelsetting aangepast worden door bijvoorbeeld het inzetten van extra disciplines, het wijzigen van de behandeldoelen of het inzetten van andere therapeutische interventies. Het afnemen van vragenlijsten om de behandeling te monitoren kan hierbij een integraal onderdeel zijn. De registratie van de voortgang is tijdig, volledig en is altijd transparant voor de cliënt in het cliëntportaal. Op die manier kan de cliënt ook diens eigen dossier en voortgang in de behandeling monitoren en regie over diens eigen doelen krijgen. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor een correcte dossiervoering.

### **16d. Binnen Familysupporters B.V. reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

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

vragenlijst ook beoordeelt aan de hand van het evaluatiegesprek en het vastleggen van scores bij de geformuleerde doelen in het behandelplan.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Familysupporters B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

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

**17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

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

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

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

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Familysupporters B.V.:**

Marieke van den Berg

**Plaats:**

Amsterdam

**Datum:**

25-07-2024

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

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.