

Kwaliteitsstatuut GGZ – Karakter

2025

Aan dit kwaliteitsstatuut is een professioneel statuut gekoppeld.

Status	Definitief
Versie	1.3
Vastgesteld door	Raad van Bestuur
Vastgesteld op	17 december 2025
Auteur	L. Wittenberg, beleidsadviseur K&V

Documenthistorie			
1.0	Definitief	22 juni 2022	Nieuwe versie o.b.v. format LKS 3.0
1.1	Concept	1 juli 2024	Evaluatie van KS versie 1.0 op basis van input vanuit de organisatie Aanpassingen o.b.v. format LKS 4.0 sectie III
	Concept	4 september 2024	Aanpassingen o.b.v. overleg met Maarten van Grevenstein (GHD)
	Concept	9 oktober 2024	Aanpassingen o.b.v. overleg met Anita Kramer
	Concept	31 oktober 2024 / 6 november 2024	Aanpassingen o.b.v. overleg met Maarten van Grevenstein (GHD)
	Concept	25 november 2024	Akkoord vanuit stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid
	Concept	4 december 2024	Laatste aanpassing o.b.v. vraag RvB
	Concept	21 januari 2024	Aanpassingen o.b.v. input van Dirkje van Anken
	Definitief	24 februari 2025	Vastgesteld door de RvB
1.2	Definitief	26 juni 2025	Kleine aanpassing o.b.v. input van Dirkje van Anken Vastgesteld door de RvB
1.3	Definitief	17 december 2025	Kleine aanpassing o.b.v. besluit inzet MBO-V op de klinieken

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
I. Algemene informatie.....	4
1. Gegevens Karakter.....	4
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:.....	4
3. Onze locaties vindt u hier:	4
onze locaties.....	4
4. Beschrijving van aandachtsgebieden / zorgaanbod.....	4
5. Beschrijving professioneel netwerk	6
6. Karakter biedt zorg aan in:	7
7. Structurele samenwerkingspartners	10
8. Lerend netwerk	11
II. Organisatie van de zorg	13
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	13
10. Samenwerking	14
11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	15
12. Klachten en geschillenregeling.....	16
III. Het zorgproces – het traject dat de patiënt binnen Karakter doorloopt.....	17
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	17
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse	17
15. Indicatiestelling	18
16. Behandeling en begeleiding	19
17. Afsluiting / nazorg	21
18. Ondertekening	22
Bijlage 1 Tabel 1 Specifieke inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ.....	23
Bijlage 2 Tabel 2 Regiebehandelaarschap per setting	24
Bijlage 3 Relevantie competenties regiebehandelaar	26

Voorwoord

Karakter is de specialist in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Kinderen en jongeren (en ouders ¹ / vertegenwoordigers) die bij Karakter in zorg zijn, hebben vaak een meervoudige en complexe zorgvraag.

In dit [kwaliteitsstatuut](#) is beschreven aan welke normen Karakter moet voldoen om de integrale zorg rond de individuele patiënt te organiseren en het kwaliteitsstatuut draagt daarmee bij aan het inzichtelijk maken van de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Het kwaliteitsstatuut geeft kader aan de rollen van de betrokken zorgverleners in verschillende onderdelen van het zorgproces, de taken en bevoegdheden die bij deze rollen horen, welke competenties nodig zijn deze uit te voeren en het beschrijft de minimale kwaliteitseisen om goede ggz-zorg te kunnen bieden. Het is bedoeld voor alle zorgaanbieders en zorgverleners buiten Karakter en biedt kinderen ² en hun familie of naasten inzicht in de uitgangspunten en werkwijze.

Hoewel voor de zorg aan kinderen onder de 18 jaar in het kader van de jeugdwet er geen verplichting is een kwaliteitsstatuut op te stellen, geeft het duidelijkheid hoe binnen Karakter de kwalitatieve inzet van professionals geborgd is en hoe voldaan wordt aan de norm 'verantwoorde werktoedeling'³. Daarnaast wordt vanuit de generieke module 'Organisatie van zorg voor kind en jongere' en de 'Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd' benadrukt om zoveel mogelijk regiebehandelaarschap in een kwaliteitsstatuut te beschrijven, zoals vereist voor patiënten vanaf 18 jaar in kader van de Zorgverzekeringswet, waarbij niet landelijk is voorgeschreven wie als regiebehandelaar mogen optreden.

En hoewel Inspecties in haar toetsingskaders en gemeenten in hun kwaliteitsvoorwaarden vooralsnog alleen nog toetsen op de aanwezigheid van een kwaliteitsstatuut, wordt steeds vaker vanuit gemeenten in de aanbesteding aangegeven aan welke eisen de eindverantwoordelijke dient te voldoen, waarbij ze vaak aansluiten bij de gestelde eisen vanuit het landelijk model kwaliteitsstatuut.

Om al bovenstaande redenen vinden wij het belangrijk om een kwaliteitsstatuut te maken voor de zorg die we als Karakter bieden voor alle leeftijdsgroepen. Daarnaast willen we administratief zoveel mogelijk 18- en 18+ op elkaar laten aansluiten. We volgen in beginsel het landelijk format⁴, we laten het kwaliteitsstatuut toetsen en maken het openbaar.

We kijken alleen af op die punten waarin de eisen van de Jeugdwet afwijken van de eisen vanuit de Zorgverzekeringswet én we de eisen vanuit de Jeugdwet passender vinden voor de zorg voor kinderen jonger dan 18 jaar.

In het [professioneel statuut](#) worden, aansluitend op de normen vanuit het kwaliteitsstatuut, beschreven hoe verantwoordelijkheden en bevoegdheden tussen de verschillende disciplines zijn verdeeld. Het geeft een verdere uitwerking aan de norm van 'verantwoorde werktoedeling' en een zodanige verantwoordelijkheidstoedeling dat dit redelijkerwijs moet leiden tot verantwoorde zorg en goed hulpverlenerschap. Ook wordt beschreven hoe verantwoordelijkheden van behandelaars en leidinggevendenden zich ten opzichte van elkaar verhouden.

Dit professioneel statuut is in lijn met en gekoppeld aan het kwaliteitsstatuut van Karakter. Beide documenten zijn dynamisch; ze worden één of tweejaarlijks geëvalueerd en aangepast.

¹ Waar ouder(s) staat, bedoelen we ook verzorger(s).

² Waar verder in het document 'kind' staat, bedoelen we ook 'jongere'.

³ Inzet BIG of SJK geregistreerde professionals, tenzij....

⁴ Opgebouwd volgens het vaste format van het Landelijk Model Kwaliteitsstatuut GGZ (LKS) versie 4.0 sectie III, opgesteld door de branche- en beroepsverenigingen in de GGZ in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland in juli 2024.

I. Algemene informatie

1. Gegevens Karakter

Naam instelling: Stichting Karakter
Hoofd adres: Horalaan 5, 6717 LX Ede
Contactgegevens: Postbus 68, 6710 BB Ede
Website: www.karakter.com
KvK-nummer: 41245075
AGB-code(s): 06290516

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Naam: Lonneke Wittenberg, beleidsadviseur Kwaliteit & Veiligheid
Emailadres: l.wittenberg@karakter.com
Telefoonnummer: 06 52753030

3. Onze locaties vindt u hier:

[onze locaties.](#)

4. Beschrijving van aandachtsgebieden / zorgaanbod

4a. De algemene visie en werkwijze van Karakter en patiëntenpopulatie (open tekstveld)

Karakter is *de specialist* in 2^e en 3^e lijn kinder- en jeugdpsychiatrie en biedt academische zorg, thuis en vanuit locaties in Gelderland, Overijssel, Noord-Brabant en Noord-Limburg.

We geloven in de veerkracht en het potentieel van kinderen. We streven naar een samenleving waarin ieder kind kan meedoen, veilig en gezond kan (op)groeien en mag bloeien. Kinderen (0-18 jaar) met complexe psychiatrische stoornissen uit alle gemeenten in Nederland kunnen na een verwijzing *bij* ons terecht. Op de snijvlakken werken we samen, bijvoorbeeld met de jeugdzorg rondom psychisch kwetsbare kinderen en met de volwassen ggz voor de doelgroep 18 tot 23 jaar.

We geven zorg vorm samen met keten- en netwerkpartners met zo weinig mogelijk schotten. We bieden diagnostiek, behandeling en second opinion en werken daarin intensief samen met kinderen en hun ouders op basis van gelijkwaardigheid.

We willen de beste zorg bieden en deze continu verbeteren via grensverleggend wetenschappelijk en toegepast onderzoek en delen van onze kennis en ervaring met andere zorgorganisaties, ziekenhuizen en wijkteams via onderwijs, advies en consultatie.

Onze professionals – MBO-V, HBO of WO geschoold en waaronder relatief veel kinder- en jeugdpsychiaters en klinisch (neuro)psychologen - werken vanuit de visie 'Beter worden doe je thuis, waar je ook woont'; dit betekent zo dicht mogelijk bij huis uitgevoerd en maximaal afgestemd op de vraag van kind en ouder(s). Ze zijn leergierig en staan met de voeten in de klei, ze gaan door waar anderen stoppen.

We voelen ons maatschappelijk verantwoordelijk, werken zo doelmatig mogelijk en zijn aanspreekbaar op transparantie in resultaat.

Naast consultatie, advies, second opinion, diagnostiek en ambulante behandeling bieden wij ook intensieve en flexibele 24/7 behandeling HIC en IHT (kortdurend met participatie van het kindstelsel en in samenspel met behandeling thuis), participeren we in FACT-teams met andere aanbieders en e-health, zie [onze behandelingen](#).

Hoewel er nog steeds classificaties gesteld worden (zie onder 4b e.v.) welke ook voor wetenschappelijk onderzoek van belang zijn, is onze zorg steeds meer transdiagnostisch opgezet op basis van vijf dimensies (zie hiervoor meer onder 9b).

Uitgangspunt is voor de best passende zorg gaan we er samen op uit. Kijk voor meer informatie naar [onze visie en missie](#).

4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Karakter terecht:

(minimaal één optie dient ingevuld te zijn)

- ☐ Alle hoofddiagnoses
- ☒ Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
- ☒ Angststoornissen
- ☒ Bipolaire stoornissen
- ☒ Depressieve stemmingsstoornissen
- ☐ Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
- ☒ Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- ☒ Neurocognitieve stoornissen
- ☒ Obsessieve -compulsieve en verwante stoornissen
- ☒ Persoonlijkheidsstoornissen
- ☒ Restgroep:
 - ☒ Dissociatieve stoornissen
 - ☒ Stoornissen in zindelijkheid
 - ☒ Slaap- en waakstoornissen
 - ☒ Seksuele disfuncties
 - ☒ Genderdysforie
 - ☒ Disruptieve impulsbeheersings – en andere gedragsstoornissen
 - ☒ Parafiele stoornissen
 - ☒ Overige psychische stoornissen
 - ☒ Bewegingsstoornissen
 - ☒ Andere bijwerkingen van medicatie
- ☒ Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- ☒ Trauma en stress gerelateerde stoornissen
- ☒ Voedings- en eetstoornissen

4c. Biedt Karakter hoogspecialistische ggz (3^e lijns ggz)?

(minimaal één optie dient ingevuld te zijn)

- ☐ Nee
- ☒ Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor:
 - ☒ Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
 - ☒ Angststoornissen
 - ☒ Bipolaire stoornissen
 - ☒ Depressieve stemmingsstoornissen
 - ☐ Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
 - ☒ Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
 - ☒ Neurocognitieve stoornissen
 - ☒ Obsessieve -compulsieve en verwante stoornissen
 - ☒ Persoonlijkheidsstoornissen
 - ☒ Restgroep:
 - ☒ Dissociatieve stoornissen
 - ☒ Stoornissen in zindelijkheid
 - ☒ Slaap- en waakstoornissen
 - ☒ Seksuele disfuncties
 - ☒ Genderdysforie
 - ☒ Disruptieve impulsbeheersings – en andere gedragsstoornissen
 - ☒ Parafiele stoornissen
 - ☒ Overige psychische stoornissen
 - ☒ Bewegingsstoornissen
 - ☒ Andere bijwerkingen van medicatie

- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- Trauma en stress gerelateerde stoornissen
- Voedings- en eetstoornissen
- Anders, namelijk LVB waarbij een vermoeden van psychiatrische problemen (ontwikkeling naar Top GGZ) en Centrum Jonge Kind (Top GGZ)

4d. Heeft u nog overige specialismen?

(optioneel, meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving i.c.m. een psychische stoornis of een eetstoornis i.c.m. PTTS), nl....
(vrij veld)
- Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
- Overig namelijk
Complexe problematiek in combinatie met somatische problematiek en/of systeemproblematiek en/of (licht) verstandelijke beperking (LVB) waarbij een vermoeden van psychiatrische problemen, zie onze [TopGGZ-afdelingen](#)

5. Beschrijving professioneel netwerk

(open tekstveld)

Samenwerking is een belangrijke voorwaarde om goede zorg te kunnen geven. Zo werken we nauw samen met **ouders**, **gemeentelijke toegang**, hebben we contact met de **school** van het kind en overleggen we ook graag met anderen die bij het kind betrokken zijn.

Ook samenwerking met **regionale keten- en netwerkpartners** is onontbeerlijk voor goede zorg. Alleen samen geven we de zorg vorm met zo weinig mogelijk schotten. Met andere zorgorganisaties, ziekenhuizen en wijkteams delen we onze kennis en ervaring. We willen bijdragen aan de ontwikkeling van regionale kennisnetwerken, academische werkplaatsen en vanuit onze expertpositie aan zorgvernieuwing in het netwerk.

In samenwerking met andere organisaties creëren we kansen en benutten we mogelijkheden om de zorg op de juiste plek te bieden. Dit doen we door het bieden van triage (toeleiding naar de juiste zorg en urgentiebepaling), maar ook aan consultatie en deskundigheidsbevordering, waarmee specialistische kennis voor een grote doelgroep binnen bereik komt.

Zo werken wij intensief samen: zowel interdisciplinair als intersectoraal, op regionaal en landelijk niveau met meer dan vijftig partners in het brede zorgnetwerk en sociaal domein. Van speciaal naar integraal. Als (medisch) specialist in het sociaal domein werken we vanuit kracht samen met andere zorgorganisaties aan de beste integrale zorg voor psychisch kwetsbare kinderen. . Onze keuzes zijn toegespitst op de leefwereld van kind en gezin, waarbij zorg op maat en versterking van het systeem (gezin, school etc.) rondom het kind elementair zijn. Uitgangspunt is het verhaal van kind en ouders, waarbij we samen kijken waar hij/zij tegenaan loopt, waar veranderingen wenselijk zijn, wat hij/zij zelf kan en wie in het netwerk daarbij wat kan betekenen.

Zie voor de partners met wie we samenwerken op de snijvlakken: [Samenwerking - Karakter](#)

Het professioneel netwerk bestaat uit samenwerkingen op landelijk niveau, regionaal en lokaal.

Landelijk:

- [Vereniging Kenniscentrum KJP](#): landelijke netwerkorganisatie met professionals, experts, onderzoeker, ouders en kinderen t.b.v. wetenschappelijke onderbouwing van het dagelijks werk in de KJP, zoals K-EET (eetstoornissen).
- [Dreams](#): samenwerking tussen Accare, LUMC Curium, Karakter en Levvel voor verbetering van zorg en onderzoek binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie.
- [Landelijk Kenniscentrum LVB](#): onderdeel van de academische werkplaats Kayak

Regionaal/lokaal:

- Radboudumc, regionale zorgtafels, met onderwijs, met (huis)artsen, huisartsenverenigingen en regionale ondersteuningsverbanden (huis)artsen, zorgpartners en gemeenten. Dit om het probleemoplossend vermogen van het sociaal domein te versterken.
- Kinderexpertise centrum Oost Nederland, zie [kiecon](#)
- Bovenregionaal Expertisenetwerk Gelderland (BOEG), zie [BOEG](#)
- Expertisenetwerk Jeugd Overijssel, zie [hier](#)

Daarnaast zijn er bestuurlijke overleggen en organisatie overstijgende project- en werkgroepen op regionaal en landelijk niveau. Tevens is er sprake van deelname aan Preventie Partners Twente t.b.v. het inrichten van alle vormen van jeugd ggz in deze regio.

Karakter Centrum Jonge Kind en de zorglijn autisme-ADHD (neurobiologische stoornissen) ⁵ hebben een TopGGZ Keurmerk ontvangen van de Stichting Topklinische GGZ.

Meer over ons onderzoek is te vinden via [onze onderzoeken](#) en over de TopGGZ-afdelingen via [topggz-afdelingen](#).

6. Karakter biedt zorg aan in:

Karakter biedt vooral zorg op basis van de Jeugdwet, waarbij gewerkt wordt vanuit de norm van de verantwoorde werktoedeling⁶, welke geoperationaliseerd is in het Kwaliteitskader jeugd. Dit Kwaliteitskader is een leidraad om werk toe te delen aan geregistreerde (BIG of SKJ) en niet-geregistreerde professionals.

Vanuit de Generieke module Organisatie van zorg voor kind en jongere⁷ en de Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd⁸ is gewenst om regiebehandelaarschap te beschrijven in een kwaliteitsstatuut zoals vereist binnen de Zorgverzekeringswet.

Karakter heeft als uitgangspunt dat in principe alle zorg in meer of mindere mate complex is. De complexiteit van de problematiek en zorgaanbod kan in de loop van een zorgproces veranderen.

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel voor patiënten vanaf 18 jaar, waarbij Karakter bij voorkeur enkel zorg levert in setting 8. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

Karakter heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz
geen aanbod

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz
geen aanbod

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Kinder- en jeugdpsychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist

⁵ Zie: [Kwaliteit en TOPGGZ - Karakter](#) en [Centrum Jonge Kind - TOPGGZ - Karakter](#)

⁶ Zie: [Norm verantwoorde werktoedeling - SKJeugd](#)

⁷ gericht op de organisatie van zorg voor kinderen en jongeren t/m 23 jaar met (een verhoogd risico op) psychische problematiek [Landelijke samenwerkingsafspraken jeugd-GGZ | GGZ Standaarden](#)

⁸ Gericht op de taakafbakening, verantwoordelijkheidsverdeling, coördinatie en monitoring bij gedeelde zorg. De samenwerkingsafspraken bevatten aanbevelingen over de vorm en inhoud van consultatie, verwijzing, terugrapportage, regiebehandelaarschap en zorgcoördinatie.

Setting 4 (outreaching)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Kinder- en jeugdpsychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Kinder- en jeugdpsychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist

Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg)

geen aanbod

Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg)

geen aanbod

Setting 8 (hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde))

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Kinder- en jeugdpsychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist

N.B. Vanuit het ZPM (18+) mogen de hierboven genoemde disciplines RB per setting RB zijn; de jeugdarts en arts M&G zijn niet in het ZPM opgenomen en mogen derhalve bij 18+ geen RB zijn.

Voor Karakter betekent dit voor kinderen tot 18 én jongeren vanaf 18 het volgende:

Intake & diagnostiek fase (indicerende rol)	
Regiebehandelaar	Toelichting
- kinder- en jeugdpsychiater (KJP) - klinisch psycholoog (KP) - klinisch neuro psycholoog (KNP)	
- verpleegkundig specialist (VS)⁹ - GZ-psycholoog - psychotherapeut - orthopedagoog-generalist - jeugdarts (niet voor 18+)¹⁰ - arts maatschappij en gezondheid (niet voor 18+)¹¹	Voor alle settingen¹², mits: - er gescreend ^{A)} is door KJP/KP/KNP - geen sprake is van verplichte zorg - i.g.v. crisis ^{B)} dringend advies om een KJP, KP of KNP te betrekken - bevoegd en bekwaam ^{C)} - hulpvraag passend ^{D)} is bij ervaring & expertise
Behandel fase (coördinerende rol)	
Regiebehandelaar	Toelichting
- kinder- en jeugdpsychiater (KJP) - klinisch psycholoog (KP) - klinisch neuro psycholoog (KNP)	Indien sprake van verplichte zorg (Wvggz) - dwang onder de WGBO dan is RB-schap bij voorkeur een KJP, maar dit is niet verplicht. Dit kan ook een KP of KNP zijn.
- verpleegkundig specialist (VS) - GZ-psycholoog - psychotherapeut - orthopedagoog-generalist - jeugdarts (niet voor 18+)¹⁰ - arts maatschappij en gezondheid (niet voor 18+)¹¹	In de settingen¹²: - poliklinisch / ambulant (waaronder FACT), als sprake is van duidelijk behandeltraject ^{E)} - deeltijd - Intensieve behandeling IHT - klinisch ^{G)} mits: - geen sprake is van verplichte zorg - complexiteit van behandeling is ingeschat en afgestemd is op de zorgbehoefte ^{F)} - bevoegd en bekwaam ^{C)} - teruggevallen kan worden op KJP, KP en/of KNP voor consultatie

Voor alle disciplines niet zijnde KJP, KP of KNP geldt dat deze wel automatisch het profiel 'behandelaar' krijgen, maar dat het profiel 'RB' wordt aangevraagd door de manager bedrijfsvoering. De functies Jeugdarts en arts M&G mogen wel RB zijn onder de Jeugdwet, maar niet in het ZPM. Zodra de jongere 18 jaar wordt, dient het RB-schap overgedragen te worden aan een andere RB.

Bijzondere situaties

Een kinder- en jeugdpsychiater moet worden ingezet in die situaties waarbij competenties vereist zijn, die zijn verkregen in een erkende medische (specialistische) vervolgopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg als:

- dwangtoepassing in kader van de Wvggz of WGBO wordt overwogen
- een medische verklaring in kader van de Wvggz moet worden opgesteld.

Zie verder par 2.2 'Regiebehandelaar' in het professioneel statuut.

⁹ Zie ook [Visie op de functie van verpleegkundig specialist \(VS\) binnen Karakter](#)

¹⁰ Jeugdarts valt onder de functiegroep [Profielarts - Functiecode 1102B - FWG 70 - Functiebeschrijving - Connect](#)

¹¹ Arts maatschappij en gezondheid of arts verstandelijk gehandicapten vallen onder de functiegroep [Geneeskundig specialist - Functiecode 1103B - FWG 70 - Functiebeschrijving - Connect](#)

¹² Zowel voor de settingen vanuit het ZPM waarvoor Karakter zorg levert als ook voor settingen zijnde 'ambulant, deeltijd, klinisch'.

- A. Er is geen voorgeschreven vorm waarin screening plaatsvindt: dit kan bijvoorbeeld doordat een KJP, KP of KNP aansluit bij een aanmeldoverleg of dat deze mede de aanmeldpapieren heeft beoordeeld. De regiodirectie gaat over holding, dus indien screening aan de voordeur praktisch niet haalbaar is door krapte van het aantal KJP, KP of KNP, wordt in overleg met de regiodirectie gekeken naar een (tijdelijk andere) oplossing.
 - B. Crisis in de zin dat er sprake is van bijvoorbeeld acute suïcidaliteit/hoog suïciderisico. Per team kan besloten worden of KJP, KP of KNP regiebehandelaarschap moet overnemen of niet, want wijzigen van regiebehandelaar bij suïcidaliteit is een risico. KJP, KP of KNP verplicht aanhaken bij het behandelteam of verplicht consulteren is ook voldoende.
 - C. Bevoegd op basis van de gevolgde opleiding. Bekwaam op basis of gewenste kennis en/of vaardigheid nog beheerst wordt, welke is ter beoordeling door de medewerker zelf en/of door diens leidinggevende. Als de complexiteit in het zorgproces veranderd, kan het zijn dat iemand (zich) niet meer bekwaam is (voelt). Hiervoor kunnen passende afspraken gemaakt worden voor een oplossing met management en/of directie, want de regiodirectie gaat over holding.
 - D. Passende hulpvraag: bij de match tussen patiënt en regiebehandelaar dient rekening gehouden te worden met het soort discipline (bijvoorbeeld medicatievragen voor KJP) als ook ervaring en expertise. Zo kan bepaalde complexe casuïstiek beter passen bij een medewerker met veel werkervaring (binnen zijn/haar discipline), dan bij een medewerker met minder werkervaring.
 - E. Duidelijk behandeltraject: dit betekent dat na de intake & diagnostiek fase vrij duidelijk is welke behandeling ingezet moet gaan worden en wie hierbij het beste regiebehandelaar kan zijn. Dit hangt samen met de inschatting van de complexiteit van de behandeling.
 - F. Inschatting complexiteit van behandeling i.c.m. afstemming zorgbehoefte van de patiënt houdt in dat professionals samen beoordelen wie de best passende regiebehandelaar is voor deze patiënt. Hierbij wordt bevoegd en bekwaam meegenomen en indien nodig of teruggevallen kan worden op een KJP en/of K(N)P voor consultatie. Consultatie is vormvrij: dit kan bijvoorbeeld telefonisch of middels vaste afspraken in het team.
- Voor het bepalen hoe complex / zwaar / crisis een patiënt is, kán het team gebruik maken van een categorie-indeling zoals rood-oranje-groen in corona-tijd.
- G. In klinische setting: in een situatie waarbij patiënt al een ambulante regiebehandelaar heeft en de verwachting is dat er sprake is van een tijdelijke, kortdurende klinische opname, maar ook als regiebehandelaar geen KJP of K(N)P is en gekoppeld is aan een klinische afdeling. Er dient altijd een KJP en/of K(N)P beschikbaar te zijn voor consultatie of advies. En er mag geen sprake zijn van een juridische titel (verplichte zorg).

7. Structurele samenwerkingspartners

Karakter werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met:

Onze kennis en deskundigheid maken we zo breed mogelijk en gemakkelijk toegankelijk voor onze partners in het zorgnetwerk. Denk aan uitbouw van triage (goede doorverwijzing en urgentiebepaling), maar ook consultatie en deskundigheidsbevordering, waarmee specialistische kennis voor een grotere doelgroep binnen bereik komt. We werken intensief samen: zowel interdisciplinair als intersectoraal, op regionaal en landelijk niveau met ruim vijftig partners in het zorgnetwerk, maar ook integraal met jeugdzorg. Wij noemen hier enkele belangrijke.

Academisch:

- Radboudumc, Geert Grooteplein-Zuid 10, 6525 GA Nijmegen. Meer info via [Radboudumc](https://www.radboudumc.nl).

Autisme:

- Dr. Leo Kannerhuis, Houtsnipaan 1, 6865 XZ Doorwerth. [Onderdeel van Youz PG](#), Meer info via [Leokannerhuis](#).

VG:

- Pluryn, Industrieweg 50, 6541 TW Nijmegen. Meer info via [Pluryn](#).
- 's Heeren Loo, Berkenweg 11, 3818 LA Amersfoort. Meer info via [sHeerenloo](#).
- Ambiq, Sabina Klinkhamerweg 21, 7555 SK Hengelo. Meer info via [Ambiq](#).

JeugdGGZ, jeugdhulp, jeugdzorg:

- Accare, Groningerstraat 352, 9402 LT Assen. Meer info via [Accare](#).
- Dimence, Nico Bolkensteinlaan 1, 7416 SB Deventer. Meer info via [Dimence](#).
- Propersona, Wolfheze 2, 6874 BE Wolfheze. Meer info via [Propersona](#).
- GGNet, Vordenseweg 12, 7231PA Warnsveld. Meer info via [GGnet](#).
- Mediant, Broekheurnering 1050, 7546 TA Enschede. Meer info via [Mediant](#).
- Eleos, Pascalstraat 9, 6716 AZ Ede. Zie meer info via [Eleos](#).
- Trias Jeugdhulp, Emmawijk 11, 8011 CM Zwolle. Meer info via [Trias-groep](#).
- Entrea Lindenhout, Heijenoordseweg 1, 6813 GG Arnhem. Meer info via [Entrealindenhout](#).
- Pactum, Apeldoornseweg 35, 6814 BH Arnhem. Meer info via [Pactum](#).
- Jarabee, Helene Mercierweg 5, 7555 SJ Hengelo. Meer info via [Jarabee](#).
- iHub, Mozartlaan 150, 3055 KM Rotterdam. Meer info via [ihub](#).

Volwassenpsychiatrie:

- Dimence, zie bij JeugdGGZ.
- Mediant, zie bij JeugdGGZ.
- VIGO, Kerkenbos 1023, 6546 BB Nijmegen; Pactum (zie JeugdGGZ) is onderdeel van VIGO. Meer info via [Vigo](#).

Ten behoeve van onze patiënten werken we samen met:

- Onze verwijzers: huisartsen, andere professionals in de GGZ, sociale wijkteams, CJG.
- Scholen: Karakter biedt zowel behandeling in de klas als advies en coaching voor docenten. Meer info via [Bink](#) en [Bink advies en coaching voor docenten](#).
- Veilig Thuis en Jeugdbescherming
- FACT: hierin werken onze hulpverleners samen met hulpverleners uit andere organisaties. FACT-teams zijn in verschillende regio's actief en samengesteld uit verschillende organisaties. Meer informatie is te vinden via [onze fact-jeugdteams](#)
- Crisisdiensten in de verschillende regio's

Zie ook onder 5. Professioneel netwerk.

8. Lerend netwerk

Karakter geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Regiebehandelaren reflecteren gezamenlijk op cruciale momenten in het zorgproces, zoals belangrijke beslissingen in het proces van kind, verschillende invalshoeken en ideeën die kunnen leiden tot nieuwe inzichten om de zorg van de patiënt te verbeteren.

Ze maken deel uit van een lerend netwerk en zijn onderdeel van een multidisciplinair team. Ze reflecteren niet alleen op het zorgproces, de behandeling en begeleiding, maar ook op het eigen handelen als regiebehandelaar. Het gaat hierbij niet over bedrijfsmatige aspecten

De volgende kwaliteitseisen gelden hiervoor:

- Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerend netwerk bestaat uit ten minste vier andere regiebehandelaren. Dit kan zijn intervisie, supervisie, (externe) intercollegiale toetsing. In het lerend netwerk kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Deelname aan het lerend netwerk is aantoonbaar te (via accreditatie, herregistratie en/of gerichte bij- en nascholing).

- Om deze reflectie mogelijk te maken maakt een zorgaanbieder met meerdere zorgverleners in dienst, lerende netwerken mogelijk voor zijn regiebehandelaren. Karakter doet dat binnen haar eigen organisatie. Zowel via interne kennisseminars, als via externe kennisnetwerken (zie bij 5. Professioneel netwerk).
- Als de regiebehandelaar bij het kind zowel de rol van indicierend als coördinerend regiebehandelaar vervult, maakt hij afspraken over consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen zijn lerende netwerk¹³.
- Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten.

Vanuit de online leeromgeving van de Karakter Academie worden zowel verplichte als informele cursussen, e-learning, artikelen en video's aangeboden; er worden kennisseminars en het Academisch uur georganiseerd over actuele thema's waarover behandelen met elkaar kennis en ervaringen kunnen uitwisselen.

Karakter kent daarnaast ook vakgroepen.

¹³ Bijvoorbeeld bij verandering in zorgvraag van het kind, afwijken van het behandelplan of professionele richtlijn.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Karakter ziet er als volgt op toe dat:

a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- Alle professionals bij Karakter zijn geregistreerd in het BIG-register of in het Kwaliteitsregister Jeugd- (SKJ-registratie), behalve de vaktherapeuten welke ingeschreven zijn bij de Federatie voor Vaktherapeuten¹⁴. Bij alle werkzaamheden die zij uitvoeren mag ervan uitgegaan worden dat zij bevoegd en bekwaam zijn voor de zorg die zij leveren. Daarbij handelen de behandelaren bij Karakter in overeenstemming met de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard.
- Bevoegd¹⁵ wil zeggen dat zij handelingen verrichten die binnen het deskundigheidsgebied van de betreffende beroepsgroep vallen, waarvoor men ook is opgeleid en waartoe zij bekwaam zijn.
- Bekwaam¹⁶ wil zeggen: op grond van opleiding, ervaring en lichamelijke conditie ertoe uitgerust.

Bij het bepalen of een medewerker bekwaam is kunnen de volgende vragen gesteld worden:

- Weet de medewerker wanneer de grens van zijn of haar deskundigheid en bekwaamheid is bereikt en wanneer hij of zij een deskundige collega dient te raadplegen c.q. de behandeling aan een ander dient over te dragen?
- Behoort de handeling tot het deskundigheidsgebied van de medewerker?
- Bezit de medewerker de kennis en vaardigheden voor het uitvoeren van deze handeling?
- Is de medewerker op de hoogte van het geldende protocol voor deze handeling?
- Weet de medewerker wat hij of zij moet doen als er een onverwachte reactie optreedt?
- Is de medewerker toegerust op deze specifieke context/situatie?
- Voldoet de medewerker aan de ervaringseis voor deze handeling?

Om een verantwoord niveau van zorg / behandeling en een veilige werkomgeving te waarborgen:

- voert Karakter een aanname- en scholingsbeleid dat waarborgt dat de professionals bevoegd en bekwaam zijn;
- professionals zijn verplicht bij indiensttreding en vervolgens elke 3 jaar een VOG aan te leveren¹⁷, te handelen volgens de beroepsrichtlijnen en deel te nemen aan kwaliteitsvisities en (her)registraties indien van toepassing;
- Karakter heeft een online leeromgeving, waar medewerkers kunnen leren en waardoor er meer mogelijkheden zijn om kwaliteit te monitoren d.m.v. een kwaliteitspaspoort¹⁸. Hierin zijn verplichte vereisten per functie opgenomen. Het kwaliteitspaspoort geeft inzicht in de bekwaamheid (actuele vaardigheden en competenties) van medewerkers die nodig is voor specifieke handelingen in het werk;
- Er vindt jaarlijks controle plaats op de verschillende registraties waaronder BIG, SKJ, FVB.

Voor meer informatie zie Professioneel Statuut en de website [Karakter opleiding-nascholing-wetenschappelijk onderzoek](#).

b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Karakter werkt vanuit vigerende richtlijnen en overige bestaande evidence- en practicebased kennis zoals vanuit het [Kenniscentrum KJP](#), [GGZ Standaarden](#), [AKWA](#), en [NJI](#).

¹⁴ [Moet een vaktherapeut SKJ-geregistreerd zijn? \(skjeugd.nl\)](#) en [Jeugdhulp - Federatie Vaktherapeutische Beroepen \(vaktherapie.nl\)](#)

¹⁵ Voldoen aan de vereiste opleiding en geldende organisatieregels, zoals o.a. beleid over medicatie, zie [Geneesmiddelen](#).

¹⁶ Juiste kennis, kunde/vaardigheden en houding voor behandeling hebben en of medewerker zich bekwaam voelt.

¹⁷ Zie [VOG Beleid](#)

¹⁸ Zie voor Connect [werken met een kwaliteitspaspoort](#)

Voor alle belangrijke ziektebeelden (classificaties) zijn zorgprogramma's opgesteld welke vertaald zijn in zorgpaden en als zodanig geïmplementeerd binnen Karakter.

Binnen Karakter heeft dit bijgedragen aan een sterke expertise toename tussen professionals en geleid tot een sterke vereenvoudiging van systeem inrichting. In het huidige tijdsgewricht wordt toenemend meer flexibiliteit gevraagd en zijn de wetenschappelijke ontwikkelingen meer in richting van dimensioneel denken dan classificatie gebonden indeling.

Karakter is een proces gestart waarbij ondanks dat er nog steeds een classificatie gesteld wordt, het model behandeling vanuit zorgprogrammering en zorgpaden losgelaten wordt en er steeds meer gewerkt wordt vanuit het bio-psycho-sociaal model, namelijk transdiagnostisch. In dit model wordt uitgegaan dat bij psychiatrische ziekte altijd sprake is van een sociale context én een psychologische context én een biologische context. Binnen Karakter zijn er dimensies gedefinieerd die het geheel van biologische, psychologische en sociale aspecten omvatten, namelijk 'emotie-regulatie', 'zelfbeeld & zelfvertrouwen', 'neurocognitie', 'leefstijl' en 'systemische context'.

We zetten daarmee in op het bevorderen van veerkracht, positieve gezondheid, herstellen en samen beslissen en richten ons minder op zorg georganiseerd rondom een classificatie.

c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij Karakter willen we via de beste zorg leveren, grensverleggend wetenschappelijk onderzoek doen en hoogwaardig onderwijs psychisch kwetsbare kinderen helpen hun talenten te ontwikkelen en mee te doen in de maatschappij.

- Daarom investeren we veel in klinisch relevant wetenschappelijk onderzoek, waarbij onderzoeksbevindingen direct worden vertaald naar de praktijk, en het opleiden van medewerker via de online leeromgeving. Medewerkers volgen verplicht bijscholing (zowel BIG-geregistreerde als niet BIG-geregistreerde medewerkers). Kinderen en hun ouders worden op verschillende momenten in hun zorgproces gevraagd of zij voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek benaderd mogen worden. Deze deelname is vrijwillig en heeft geen invloed op de zorg die zij ontvangen.
- Veel professionals volgen een opleiding voor verdere specialisatie.
- Daarnaast is er inzet van ervaringsdeskundigen voor het patiënt- en ouderperspectief (zie ook professioneel statuut 4.3).
- Vanuit beroepsverenigingen worden kwaliteitsvisitaties uitgevoerd en we worden geaudit.
- Medewerkers hebben elk jaar een ontwikkelgesprek met hun leidinggevende.
- De stuurgroep Kwaliteit & Veiligheid en de Adviesraad Veiligheid bewaken de kwaliteit.

Voor overige informatie zie het professioneel statuut.

10. Samenwerking

a. Samenwerking binnen Karakter is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

- ☒ Ja
☐ Nee

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

Vaak zijn er meerdere professionals betrokken bij de zorgverlening aan een kind. Dan is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de kind en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Deze coördinator is de regiebehandelaar. Binnen Karakter kan de regiebehandelaar (een deel van) deze taak delegeren aan de coördinerend behandelaar¹⁹, zie ook het professioneel statuut.

¹⁹ Ook wel zorgcoördinator of behandelcoördinator genoemd.

De regiebehandelaar heeft regelmatig overleg, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling, met alle betrokken professionals, zorgverleners ten behoeve van een evaluatie van het behandelplan, zo mogelijk in aanwezigheid van het kind. De activiteiten in het behandelplan worden door de regiebehandelaar en/of coördinerend behandelaar aangestuurd en uitgevoerd samen met het behandelteam. Gezien de grote rol van het multidisciplinaire werken in de ggz is het van belang dat naast de regiebehandelaar ook de behandelaren binnen het behandelteam gezamenlijk een eventueel gebrek aan afstemming binnen het team signaleren. Afspreken, bespreken en elkaar aanspreken is onderdeel van de cultuur binnen Karakter die beoogt bij te dragen aan transparantie en blijvend verbeteren van kwaliteit. Het lerende klimaat binnen Karakter draagt hier aan bij.

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

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. Tijdens de intake en bij voortgangsgesprekken wordt structureel getoetst of een op- of afschalen van de zorgverlening geïndiceerd is.

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

Indien een verschil van mening of inzicht niet kan worden opgelost binnen het team (regiebehandelaar heeft doorslaggevende stem in maximale samenspraak met het kind, is er een escalatieprocedure, namelijk opschaling van regiebehandelaar naar de manager behandelzaken, deze kan opschalen naar de directeur behandelzaken en deze laatste kan opschalen naar de RvB. Indien er sprake is van een besluit inzake verplichte zorg, wordt altijd geschakeld met de geneesheer-directeur; deze heeft hierin een onafhankelijke positie ten opzichte van de RvB.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

- ☒ Ja
☐ Nee

b. 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 of gemeente bij materiële controle.²⁰

- ☒ Ja
☐ Nee

c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZA of gemeente:

- ☒ Ja
☐ Nee

²⁰ Kijk over delen van informatie in de verschillende situaties op Connect bij [Juridische vragen](#)

12. Klachten en geschillenregeling

a. Patiënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

[Klachtenregeling.](#)

*b. Patiënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij:
de geschillencommissie geestelijke gezondheidszorg
en de geschillenregeling is hier te vinden:*

[Geschillencommissie.](#)

III. Het zorgproces – het traject dat de patiënt binnen Karakter doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via: [Wachttijden](#) en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is gerangschikt - indien het onderdeel van toepassing is - per zorgverzekeraar en per diagnose.²¹

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

*a. De aanmeldprocedure is binnen Karakter als volgt geregeld:
(open tekstveld)*

Het behandeltraject binnen Karakter kent vijf fasen (welke zich kunnen herhalen en afwisselen). De fasen geven in algemene termen de gang van zaken weer en vormen een uitgangspunt en richtsnoer:

1. Voortraject bij verwijzer
2. Aanmelding/intake
3. Indicatiestelling / diagnostiek
4. Behandeling
5. Afsluiting en nazorg

Fase 1: Voortraject bij verwijzer

Het kind en/of diens ouders wendt zich tot Karakter op grond van geldende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat het kind een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Op de website van Karakter is de actuele wachttijd voor intake gepubliceerd conform de afspraken met de gemeente of gemeentelijke zorgverkoopregio. Tot het moment dat de intake bij de zorgverlener heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor het kind. Karakter neemt de verantwoordelijkheid voor het kind over na de intake met de regiebehandelaar mits de behandeling bij de zorgaanbieder is geïndiceerd. Mocht er een acute hulpvraag ontstaan als het kind op de wachtlijst staat, dan overlegt Karakter met de verwijzer en het gezin voor de best passende zorg op dat moment, rekening houdend met de balans tussen zorgvraag en beschikbaarheid van behandelaren.

Fase 2a: Aanmelding

Als de aanmelding bij Karakter binnenkomt, screenen professionals van Karakter of Karakter het kind kan behandelen.

De volgende afwegingen spelen mee:

- Karakter biedt specialistische zorg voor complexe psychiatrische problemen. Bij minder complexe of andere problemen kunnen andere organisaties soms beter de zorg bieden.
- De behandeling van het kind wordt betaald vanuit de gemeente. Deze moet een beschikking afgeven. Boven de 18 jaar wordt de behandeling betaald door de zorgverzekeraar.

Na de screening, ontvangen kind (en diens ouders) en verwijzer een bericht. Als het kind bij Karakter behandeld kan worden, ontvangen kind en ouders een bericht dat hij²² op de wachtlijst wordt geplaatst. Of kind en ouders ontvangen een uitnodiging voor een intakegesprek. Kind en ouders hoeven niet zelf te bellen voor een afspraak. Als het kind niet bij Karakter behandeld kan worden, ontvangt hij daar ook een bericht over.

Fase 2b: Intake

De intake/probleemanalyse is een kennismaking tussen Karakter, kind en ouders. Tijdens het gesprek gaan kind en ouders na of zij voldoende vertrouwen in Karakter hebben voor een goede samenwerking. Op basis van de verwijzgegevens en binnen de voorwaarden zoals in hoofdstuk 6 bepaalt Karakter wie de meest aangewezen regiebehandelaar is en wie de intake verricht (dit kan dezelfde persoon te zijn).

²¹ Dit geldt alleen voor jongeren vanaf 18 jaar. Gezien het geringe aantal jongeren die 18 jaar of ouder zijn, is Karakter hiervan vrijgesteld.

²² Waar 'hij' staat bedoelen we ook 'zij' of 'hen' of welk persoonlijk voornaamwoord van toepassing is.

De regiebehandelaar, kind en ouders gaan samen na welke problematiek ervaren wordt, welke behandelwens er is, en of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op zorgbehoefte, doelen, wensen en mogelijkheden van kind (en ouders). Hierbij is uitgangspunt dat het kind weer beter kan gaan functioneren in de maatschappij, rekening houdend met zijn sterke en minder sterke kanten.

Als Karakter geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van het kind, dan verwijst Karakter door naar een andere zorgaanbieder met beter passend aanbod. Als kind niet in aanmerking komt voor behandeling in jeugd ggz, verwijst Karakter terug naar de verwijzer, bij voorkeur met advies voor een beter passend vervolg (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake/probleemanalyse legt de regiebehandelaar vast wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. De regiebehandelaar informeert kind en ouders over deze afspraken en bespreekt met hen hoe te handelen als in deze periode de toestand van het kind verergert. De regiebehandelaar draagt in deze procesverantwoordelijkheid.

Het aanspreekpunt is in deze fase de regiebehandelaar dan wel de coördinerend behandelaar afhankelijk van de situatie en wat is afgesproken (zie professioneel statuut).

b. Binnen Karakter wordt de patiënt terugverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer - indien mogelijk met een passend advies - indien Karakter geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt:

- ☒ Ja
- ☐ Nee

15. Indicatiestelling

(open tekstveld)

Fase 3: Indicatiestelling / diagnostiek

Tijdens de indicatiestelling is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose.

Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek en onder procesverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en in samenspraak met kind en ouders. Het kind en ouders hebben in overleg de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

Het kind en ouders worden op een voor hen 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 behandelopties, op basis van (wetenschappelijke en praktijk)kennis, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventuele eerdere ervaringen van het kind.

De regiebehandelaar geeft kind en ouders een duidelijke beschrijving van de inhoud van de voorgestelde behandeling, waarbij rekening gehouden wordt met bevattingsvermogen en eventuele culturele achtergrond van kind en ouders. De beschrijving van de behandeling omvat alle aspecten waarvan redelijkerwijs kan worden aangenomen dat ze van invloed zijn op toestemming, zoals informatie over (verder) onderzoek, het doel van de behandeling, uit te voeren verrichtingen, welke andere behandelingen betrokken zullen worden, de te verwachten gevolgen en risico's, andere methoden van onderzoek en behandeling die mogelijk zijn, de huidige en beoogde staat van de gezondheid van het kind.

Het kind krijgt de kans om over de diagnose en zorgaanbod na te denken en er in een vervolcontact op te reageren.

Aan het einde van deze fase bereiken regiebehandelaar, kind en ouders overeenstemming over de diagnose, keuze van behandeling en zorgverleners van voorkeur om de behandeling uit te voeren. Als de indicerende rol niet wordt ingevuld door de regiebehandelaar blijft de laatste verantwoordelijk voor het proces, inclusief eventueel overdracht aan een andere regiebehandelaar in een volgende fase.

Mocht het kind niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van het kind in de periode tot de start van de behandeling.

In overeenstemming met de professionele standaard wordt samen met kind en ouders i.k.v. samen beslissen een behandelplan opgesteld. Daarbij worden SMART-geformuleerde doelen geformuleerd in voor het kind begrijpelijke taal.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de doelen van de behandeling voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van het kind;
- de wijze waarop professional van Karakter, het kind en ouders de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de behandeling verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie het kind en ouders op die afstemming kan aanspreken (namelijk de regiebehandelaar);
- op welke momenten de behandeling gereflecteerd/geëvalueerd wordt met kind en ouders.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van het kind en ouders is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

In beginsel wordt een samenvatting van het eerste behandelplan als brief naar de huisarts en/of (andere) verwijzer verstuurd, tenzij daarvoor geen toestemming is. Wanneer er geen overeenstemming is over diagnose of voorgesteld behandelplan, wordt kind en ouders doorverwezen naar andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod.

16. Behandeling en begeleiding

a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

(open tekstveld)

Fase 4: Behandeling

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren daarvan. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van het kind betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van het kind en ouders. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van het kind; het kind heeft te allen tijde recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

Op de website van Karakter en eventueel in het signaleringsplan en/of behandelplan wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar of coördinerend behandelaar zorg wordt gedragen.

b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de (coördinerend) regiebehandelaar:

(open tekstveld)

De regiebehandelaar is de procesverantwoordelijke in het zorgproces. Hij heeft de primaire zeggenschap over en is aanspreekbaar op de inhoud en uitvoering van het zorgproces van de individuele patiënt. De regiebehandelaar kan taken in overleg gedeeld hebben met een coördinerend behandelaar.

Zie voor taken regiebehandelaar in relatie tot de rol en taken van de coördinerend behandelaar en medebehandelaar het professioneel statuut.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met het kind en ouders, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- een nieuwe fase van de behandeling;

- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling;
- op verzoek van het kind (met redenen omkleed²³);
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing, of ontslag);
- als de discipline niet meer passend is bij de problematiek of het behandelproces;

Bij wisseling van regiebehandelaar is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

c. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Karakter als volgt gemonitord (zoals voortgangbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
(open tekstveld)

Er vindt minimaal één keer per jaar een evaluatie plaats en wordt er een update van het behandelplan gemaakt. Indien vaker gewenst is, wordt dit in het behandelplan opgenomen. Daarnaast evalueren (indien van toepassing) behandelaren tussentijds hun deel van de behandeling met kind en ouders.

Voor evaluatie zijn diverse ROM-lijsten beschikbaar. Binnen de [DREAMS](#)-samenwerking is een nieuwe monitorlijst voor ouders¹⁷ ontwikkeld, die naar verwachting begin 2025 geïmplementeerd gaat worden binnen heel Karakter.

Met verschillende gemeentelijke regio's zijn daarnaast nog aparte afspraken gemaakt over aan welke eisen de evaluatie moet voldoen en welke objectieve meting uitgevoerd moet worden. Voor de specifieke evaluatie eisen per regio, klik [hier](#).

d. Binnen Karakter reflecteert de (coördinerend) regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:
(open tekstveld)

De regiebehandelaar of diens gedelegeerde evalueert periodiek en tijdig met het kind en ouders op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelplanevaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Wordt de behandeling bijgesteld, dan leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met het kind en ouders wordt afgestemd en vastgesteld.

e. De tevredenheid van patiënten wordt binnen Karakter op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
(open tekstveld)

Met de Cliëntthermometer Jeugd, ontwikkeld door GGZ Nederland en Trimbos. Op verzoek van gemeenten zijn extra vragen aan de lijst toegevoegd. De lijst wordt jaarlijks en aan het einde van de behandeling uitgezet onder jongeren vanaf 12 jaar en ouders. Verder worden met regelmaat kwalitatieve instrumenten ingezet om op kleinschaliger wijze de ervaring te toetsen. Binnen de [DREAMS](#)-samenwerking is een nieuwe Tevredenheidslijst voor ouders²⁴ ontwikkeld, die begin 2025 geïmplementeerd is en welke voor ouders de Cliëntthermometer heeft vervangen.

²³ T.b.v. perspectief van behandelaar om te leren waarom het kind wil wisselen.

²⁴ Er is in conceptfase ook een nieuwe tevredenheidslijst voor jongeren ontwikkeld.

17. Afsluiting / nazorg

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

(open tekstveld)

Fase 5: Afsluiting en nazorg

De regiebehandelaar of diens gedelegeerde bespreekt met het kind en ouders de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer²⁵ wordt hiervan in kennis gesteld middels een ontslagbrief, tenzij het kind en/of ouders hiertegen bezwaar maken.

In uitzonderlijke situaties, bijvoorbeeld bij een conflict van plichten, kan er voor gekozen worden om ook zonder toestemming van het kind en/of ouders de huisarts dan wel verwijzer te informeren²⁶.

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 de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij het kind en/of ouders hiertegen bezwaar maken.

Karakter beveelt een warme overdracht met kind, eventueel gezin, behandelaar van Karakter en de nieuwe behandelaar buiten Karakter sterk aan. Indien sprake van een overdracht naar een andere klinische instelling is het zeer wenselijk dat sociotherapeuten van Karakter een aantal diensten meedraaien binnen de nieuwe klinische setting.

Behandelingen worden in samenspraak met kind en ouders eerder afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst of stabilisatie ten gevolge van behandeling wordt behaald; of als het kind de leeftijd van 18 jaar heeft behaald en voldoende kennis en copingvaardigheden heeft om met problematiek, die soms chronisch aanwezig is, om te kunnen gaan. Dat kan worden geconstateerd door het hanteren van criteria voor beëindiging van de behandeling, indien deze zijn opgenomen in zorgstandaarden.

Waar in bovenstaande hoofdstukken regiebehandelaar staat, kan in overleg met het kind en ouders een deel van de taken worden gedelegeerd aan een andere zorgprofessional (zie par 3.3 en bijlage 3 van het professioneel statuut).

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

(open tekstveld)

Bij afsluiting van het contact worden hier afspraken over gemaakt met kind en ouders. In sommige gevallen zal dit betekenen dat men een beroep kan doen op Karakter. In andere gevallen zal men via de huisarts of andere betrokken professional(s), een mogelijke verwijzing moeten doen. Karakter stelt zich toegankelijk op en zal het kind en ouders altijd te woord staan om bij te dragen aan optimale zorg.

²⁵ Indien de huisarts niet de verwijzer is, wordt zowel de huisarts als de verwijzer geïnformeerd.

²⁶ Indien er sprake is van een behandeling zonder verplichte zorg gebaseerd op [Basisprincipes medisch beroepsgeheim \(op parlementaire monitor\)](#). Indien wel sprake van verplichte zorg dan [Dwanginzeorg_wvggz](#).

18. Ondertekening

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

Naam bestuurder: de heer drs. N.J.M. Beuk a.i.
Plaats: Ede
Datum: 17 december 2025

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

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling gelden kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk)
- zijn algemene leveringsvoorwaarden
- het binnen instelling geldende Professioneel Statuut

Bijlage 1 Tabel 1 Specifieke inzet beroepsgroep als regiebehandelaar in de GGZ

(letterlijke tekst overgenomen vanuit Landelijk model Kwaliteitsstatuut (LKS) 4 betreffend 18+: alleen disciplines van belang voor Karakter zijn weergegeven)

Beroepsgroep	Specifieke inzet
Psychiater	Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische en farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. De psychiater is geen regiebehandelaar bij de laagcomplexe zorg. Psychiater wordt ongeacht de behandelsetting tenminste geconsulteerd en bij indicatie/evaluatie betrokken bij: a. ECT, b. verplichte zorg Wvggz/dwang Wgbo, c. Wvggz opname/verklaring, d. vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg, e. verzoek euthanasie/hulp bij zelfdoding.
Klinisch psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan psychologische diagnostiekmethoden en psychotherapeutische behandelmethoden. De klinisch psycholoog wordt ingezet bij complexe psychologische problematiek waar geen tot weinig richtlijnen voorhanden zijn of als behandelresultaat uitblijft, zowel ambulant als (semi)klinisch.
Klinisch neuropsycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan neuropsychologische diagnostiekmethoden en psychologische behandelmethoden. De klinisch neuropsycholoog is gespecialiseerd in cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel en hersendysfuncties (bijvoorbeeld door hersenaandoeningen/ hersenschade).
Psychotherapeut	Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische) behandeling bij cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen.
Verpleegkundig specialist GGZ	Diagnostiek, indicatiestelling en (verpleegkundig specialistische en farmacotherapeutische) behandeling volgens zorgstandaarden, richtlijnen of protocollen en begeleiding bij cliënten met uiteenlopende psychische aandoeningen waarbij de primaire focus van behandeling gericht is op de gevolgen van de psychische aandoening en de beperkingen in het interpersoonlijk functioneren. Vaak gaat het om cliënten met een langer bestaande stoornis en /of een hoog complexe rehabilitatievraag. Een verpleegkundig specialist ggz kan ongeacht de behandelsetting tenminste worden geconsulteerd bij non-respons op (farmacotherapeutische) behandeling en vastgelopen behandelrelaties.
GZ-psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend in complexiteit. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychologische methoden.
Orthopedagoog generalist *	Voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of Wfz-gefinancierde forensische zorg komen. Het merendeel van de cliënten voor wie de zorg bekostigd wordt vanuit de Zvw of Wfz, is jongvolwassen of heeft een bijkomende verstandelijke beperking.

Bijlage 2 Tabel 2 Regiebehandelaarschap per setting

(letterlijke tekst overgenomen vanuit LKS 4 betreffend 18+: alleen settings van belang voor Karakter zijn weergegeven)

In deze tabel is uitgewerkt welke beroepsgroep in welke setting regiebehandelaar kan zijn. Tabel 2 kan niet losgezien worden van de voorwaarden onder de tabel én tabel 1 (bijlage 1) waarin de specificatie beschreven staat van de inzet van de beroepsgroepen als regiebehandelaar in de GGZ. De tabellen 1 en 2 (in bijlagen 1 en 2) kunnen alleen in samenhang met andere wetgeving en kwaliteitsinstrumenten gezien worden.

Setting 3, 4,5 en 8

Regiebehandelaar	Settings ZPM			
	3 ambulant sectie III multidisciplinair	4 outreachend	5 klinisch	8 hoogspecialistisch
Psychiater	x	x	x	x
Klinisch psycholoog	x	x	x	x
Klinisch neuropsycholoog	x	x	x	x
Verpleegkundig specialist GGZ	x	x	x	x
Psychotherapeut	x	x	x	x
GZ-psycholoog	x	x	x	x
Orthopedagoog generalist	x	x	x	x

Voorwaarden m.b.t. diagnostiek en indicatiestelling op cliëtniveau

Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut' of de beroepen 'verslavingsarts' of 'specialist ouderengeneeskunde' voor specifieke teams in verslavingszorg of ouderenpsychiatrie).

Voorwaarden

De definitie regiebehandelaar "De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces van een cliënt en de samenhang in de behandeling bewaakt" geeft uitwerking aan de coördinerende rol. De indicerende rol kan door de regiebehandelaar worden ingevuld, maar ook door een andere discipline (opgenomen in tabel 1). Soms is inzet van een andere discipline uit tabel 1 voorwaardelijk om de indicerende rol in te kunnen vullen. De voorwaarden staan hieronder per sectie uitgewerkt. Deze voorwaarden gaan vooral over de indicerende rol. Vanzelfsprekend moet ook de regiebehandelaar in de coördinerende rol beschikken over voldoende kennis en kunde. Dit staat onder andere beschreven in bijlage 3 met de competenties van de regiebehandelaar in indicerende en coördinerende rol.

Sectie III Instellingen

De indicerende rol kan *binnen instellingen (sectie III)* ook door een andere behandelaar dan de regiebehandelaar van de cliënt worden ingevuld. Dit moet dan wel een discipline zijn die opgenomen is in tabel 2 bij de betreffende setting. Hier gelden dan per setting ook aanvullende voorwaarden voor. We sluiten hierbij aan op de onderdelen van de patient journey.

Setting 3 tot en met 8

- Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut'). Bespreking vindt plaats in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. Binnen de klinische settings is een psychiater of klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog lid van het MDT. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

- Het MDT bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat een art.14 BIG beroep (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut' direct contact heeft met de cliënt. Dit wordt dan door de zorgaanbieder gefaciliteerd. Binnen de klinische settingen is direct contact van de één van de hiervoor genoemde disciplines met de cliënt altijd geïndiceerd. Dit contact kan al voorafgaand aan opname hebben plaatsgevonden.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDT wordt afgestemd en getoetst.
- Tijdens deze evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.
- De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling (heeft een eigen caseload binnen de instelling met directe tijd). Hierdoor is opschaling naar direct contact met de client en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP)

In de Generieke Module Acute Psychiatrie (GMAP) zijn afspraken opgenomen over de rollen verantwoordelijkheden in de acute zorg.

Bijlage 3 Relevantie competenties regiebehandelaar

(letterlijke tekst overgenomen vanuit LKS 4 betreffend 18+, Karakter hanteert deze ook voor 18-²⁷)

De (regie)behandelaar heeft de juiste competenties nodig voor het uitvoeren van de indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling en de begeleiding. De basis daarvoor wordt opgebouwd tijdens een beroepsopleiding. Daarnaast worden aanvullende competenties verkregen door verdere (aanvullende) scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod.

In onderstaande paragrafen staan de benodigde competenties voor de (regie)behandelaar in de indicerende e/o coördinerende rol beschreven. Deze competenties sluiten aan bij algemeen geaccepteerde en breed gebruikte modellen voor competentieontwikkeling binnen opleiding en nascholing, zoals het CanMeds-model.

1. Competenties (regie)behandelaar in de indicerende rol

Vereiste competenties
<i>Wettelijk en opleidingskader rondom competenties</i>
Uit de Wet BIG volgt dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (zie onder andere artikel 35a, Wet BIG). De (regie)behandelaar valt in de indicerende rol onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG (zie tabel 1).
De (regie)behandelaar in de indicerende rol heeft competenties verkregen in: – Een opleiding leidend tot een BIG-beroep in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en evaluatie; of – een opleiding leidend tot een BIG-beroep met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en evaluatie.
Bij alle omstandigheden van complexiteit geldt dat de (regie)behandelaar moet beschikken over competenties op het vlak van de (dominante) problematiek die in de betreffende casus speelt.
Uit het gebruik van de BIG beroepstitel moet blijken welke opleiding de (regie)behandelaar heeft afgerond.
<i>Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen</i>
De (regie)behandelaar is in staat om verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen te brengen en een conclusie of diagnose te vormen.
De (regie)behandelaar heeft kennis over het voorkomen van multiple psychische problematiek en over hoe verschillende soorten problematiek op elkaar kunnen inwerken.
Bij problematiek op meerdere dimensies heeft de (regie)behandelaar ruime expertise en werkervaring om een juiste inschatting te maken van het best passende zorgaanbod en de best passende behandeling en begeleiding voor de cliënt op elk van die dimensies.
De (regie)behandelaar kan goed inschatten of tijdens de probleemanalyse dominante problematiek bij de cliënt aanwezig is die niet past bij zijn deskundigheidsgebied. De (regie)behandelaar verwijst de cliënt in dat geval door naar een andere (regie)behandelaar.
De (regie)behandelaar kan goed inschatten bij welke zorgvraag en op welk moment een andere zorgverlener moet worden geraadpleegd.
<i>Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie</i>
De (regie)behandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).
De (regie)behandelaar heeft kennis van het werk van aangrenzende specialismen en netwerken in de regio. Hij onderkent daarbij de grenzen van de professionele rollen en deskundigheid van zichzelf en andere zorgverleners.
De (regie)behandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en kennis om afspraken te maken met de andere betrokken zorgverleners over regievoering, toegankelijkheid, zinnigheid, zorginhoud, dossiervoering, samenwerking, communicatie en evaluatie.

²⁷ Onderbouwing hierbij: Vanuit de SKJ bestaat alleen een competentieprofiel voor HBO-professionals en onze RB zijn WO-geschoold. De diverse beroepsgroepen, waaronder NvVP en NIP hebben eigen competenties, en zijn betrokken geweest bij het opstellen van het LKS 4.0. De Jeugdwet verwijst naar de medisch specialist (Wet BIG) en in art 4.1.1 lid 3 naar goed hulpverlenerschap en voldoen aan standaarden van de beroepsgroep. In het Besluit Jeugdwet wordt verwezen naar de Wet BIG. Op basis hiervan gelden binnen Karakter genoemde competenties voor 18+ ook voor 18-.

De (regie)behandelaar beschikt over voldoende communicatieve vaardigheden om op een adequate manier de naasten te betrekken in de behandeling en begeleiding van de cliënt en integreert hun mening en ervaring in het individuele behandelplan.

2. Competenties (regie)behandelaar in de coördinerende rol

Vereiste competenties
<i>Wettelijk en opleidingskader rondom competenties</i>
Uit de Wet BIG volgt dat de zorgverlener zowel bevoegd als bekwaam moet zijn om (bepaalde onderdelen van) de zorg uit te mogen voeren (zie onder andere artikel 35a, Wet BIG). De regiebehandelaar in de coördinerende rol valt onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.
De regiebehandelaar heeft competenties verkregen in: – een opleiding leidend tot een BIG beroep in het domein van de geestelijke gezondheidszorg; of – een opleiding leidend tot een BIG beroep met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.
Uit de naamvoering moet blijken welke opleiding de regiebehandelaar heeft afgerond.
<i>Competenties op het gebied van professioneel inhoudelijk handelen</i>
De regiebehandelaar beschikt over voldoende kennis en kunde om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling en begeleiding die nodig zijn organiseren en uitvoeren.
De regiebehandelaar beschikt over voldoende kennis en kunde om behandeling en begeleiding te bieden bij de gevolgen van psychische problematiek en de beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.
De regiebehandelaar heeft voldoende ervaring met preventie, kortdurende of acute zorgvragen, crisissituaties of met langer durende behandeling van zorgvragen.
<i>Competenties op het gebied van samenwerken en communicatie</i>
De regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden (bijvoorbeeld luisteren, empathie, eigen oordeel uitstellen).
De regiebehandelaar beschikt over voldoende communicatievaardigheden om de naasten in de zorg van de cliënt te betrekken.
Bij meervoudige problematiek heeft de regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om de cliënt te ondersteunen en begeleiden.
De regiebehandelaar beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse zorgverleners.
De regiebehandelaar heeft oog voor de mogelijkheid dat de klachten van de cliënt (mede) samen kunnen hangen met somatische dysfuncties, in welk geval hij deskundigen van de medische professie consulteert of naar hen doorverwijst, of zich verzekert van adequate begeleiding en/of supervisie.

3. Onderhouden en doorontwikkelen competenties

Vereiste voor onderhoud en doorontwikkeling competenties
De regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan nascholing, spiegelinformatiesessies of intervisie van de instelling waar hij werkzaam is of, in geval van vrijgevestigd regiebehandelaars, in een lerend netwerk met collega's.
De regiebehandelaar beschikt over relevante werkervaring en onderhoudt aantoonbaar deze kennis en ervaring.
De regiebehandelaar maakt zo mogelijk zijn BIG-registratie(s) en aanvullende opleidingen m.b.t. methoden of doelgroepen kenbaar voor cliënten, bijvoorbeeld via de website van de vrijgevestigde praktijk of GGZ-instelling.

4. Complexiteit van situaties en vereiste beroepsopleiding

De deskundigheid van de regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt – relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing. Een gebrek daaraan kan gecompenseerd worden door voldoende relevante werkervaring.
- BIG-registratie.

Vanzelfsprekend moet de regiebehandelaar ook de specifieke inhoudelijke competenties hebben die nodig zijn voor de betreffende problematiek.

Voor de genoemde relevante inhoudelijke deskundigheid is er een tabel (1) opgesteld waarin beroepsgroepen hun eigen profiel kort hebben weergegeven. Deze tabel is een belangrijke bouwsteen om invulling te geven aan het begrip regiebehandelaar in dit Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Deze tabel wordt gebruikt in samenhang met onder andere beroepsprofielen en de wet BIG, om de tabel waarin de afspraken rond regiebehandelaarschap per setting staan (zie verderop in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ), samen te stellen. Verder beschrijft de 'Veldnorm beroepen in de geestelijke gezondheidszorg en de forensische zorg' welke beroepen volgens patiënten, zorgverzekeraars, werkgevers en regiebehandelaarberoepen op basis van objectieve toetsing aan kwaliteitscriteria in aanmerking komen om (een deel van) diagnostiek, behandeling en/of geneeskundige begeleiding zelfstandig uit te voeren. In de tabel hieronder wordt een specificatie gegeven van de inzet van deze beroepsgroepen als regiebehandelaar in de GGZ.

Voor uniforme vormgeving van de tabel zijn de volgende drie onderscheidende kenmerken gehanteerd:

- Expertise: het gaat hierbij om de integratie van kennis en vaardigheden, zoals bij diagnostiek en behandeling: men bezit hierbij (specifieke) kennis die vertaald wordt naar (specifieke) handelingen.
- Domein: hierbij gaat het om een omschrijving van waar bovenstaande expertise zich (specifiek) op richt. Men kan daarbij onderscheid maken in termen van soorten zorgvraag, specifieke settings, en/of cliënt- of demografische kenmerken.
- Afgrenzing: hier heeft men de mogelijkheid om duidelijk(er) te maken tot hoever de eerste twee kenmerken reiken, en expliciet te maken, bijv. via voorbeelden, waar de expertise van de beroepsgroep niet passend is.

Beroepsgroepen die in hun profiel specifieke doelgroepen concreet definiëren, zoals verslavingsartsen, zijn in de tabel voorzien van een *. Voor deze beroepsgroepen geldt als aanvullende randvoorwaarde dat zij zich beperken tot de doelgroepen die in hun beroepsprofiel omschreven zijn.