



Uitgangspunten van het Kwaliteitsstatuut

Het op 15 december geregistreerde Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ bevat de volgende uitgangspunten:

1. De patiënt/cliëntgerichte aanpak, de zorgvraag centraal, zo veel mogelijk 1 aanspreekpunt en het kunnen opbouwen van een vertrouwensrelatie waarin op een goede manier samen kan worden beslist over welke behandeling nodig is en daarbij veel aandacht aan een goede diagnose en probleemanalyse, Shared Decision Making voor een juiste behandeling en begeleiding met ook naasten.
2. Integrale benadering samenhangend aanbod en daarbij rekening houdend met de sociale omgeving en het netwerk.
3. Focus op herstel: cliënten hechten veel waarde aan hun functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie over hun behandeling en begeleiding. Een waardevol leven leiden, zelfredzaamheid en oog voor de leefwereld van de patiënt/cliënt zijn leidend voor goede zorg. Vanuit een herstelgerichte benadering moet bekeken worden welk zorgaanbod het best passend is. En ook gebruik maken van de rol van ervaringsdeskundigen als medehandelaar.
4. Goede afstemming en samenwerking tussen alle zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van de cliënt.
5. Samen leren en verbeteren, het opbouwen van een lerend netwerk door professionals.
6. Administratieve lasten beperken.
7. De relatie tot andere wetgeving zoals de WVGZ of de ZVW en straks de nieuwe bekostiging in het Zorgprestatie-model en de zorgvraagtypering.

Zorgvraag in vier gedefinieerde situaties

Het kwaliteitsstatuut onderscheidt vier categorieën complexiteit van situaties (A, B, C en D) waartoe een zorgproces kan behoren. De complexiteit van een bepaalde situatie hangt af van zowel de complexiteit van de problematiek als van de complexiteit van het zorgaanbod. In principe is alle zorg in de GGZ in meer of mindere mate complex, maar kan er onderscheid gemaakt worden tussen laagcomplex en hoogcomplex problematiek en laagcomplex en hoogcomplex zorgaanbod.

Het gaat enerzijds om de probleemanalyse, indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose voor behandeling en begeleiding en de reflectie hierop en anderzijds om de uitvoering, coördinatie en reflectie van behandeling en begeleiding. Vanuit deze twee centrale onderdelen van het zorgproces wordt een onderscheid gemaakt tussen de rollen indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar. Tevens beschrijft het voor de vier categorieën complexiteit van situaties welke competenties nodig zijn om de rol van indicierend regie- behandelaar of coördinerend regiebehandelaar te kunnen vervullen.

Lees het volledige Kwaliteitsstatuut hier: <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>