

# Kwaliteitsstatuut ggz

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.

## Algemene informatie

### Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Genderhealthcare  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Niasstraat 1  
Hoofd postadres postcode en plaats: Niasstraat 1, 3531WR Utrecht  
Website: <https://genderhealthcare.com>  
Telefoonnummer: 0882448800  
KvK nummer: 72079762  
AGB-code 1: 73736880  
AGB-code 2: 98103587

### Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Anastasia Romanov  
E-mailadres: [anastasia.romanov@genderhealthcare.com](mailto:anastasia.romanov@genderhealthcare.com)  
Tweede e-mailadres: [info@genderhealthcare.com](mailto:info@genderhealthcare.com)  
Telefoonnummer: 0882448800

### Onze locaties vindt u hier

Onder aan de pagina op <https://genderhealthcare.com>. Wij hebben 1 locatie op Niasstraat 1, 3531WR in Utrecht.

## I Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

**4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instellingen 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.:**

Genderhealthcare is een GGZ-instelling die alle personen met genderdysforie gevoelens in het heden of verleden begeleidt en behandelt. Dat betekent dat we mensen zien die deze gevoelens willen onderzoeken en exploreren om vervolgens soms wel en soms niet tot een keuze voor medische behandelingen (transitie) te komen.

Veel van onze cliënten hebben, door aanleg en/of een vaak moeizamer bewandeld levenspad, met comorbide diagnoses. Zo is er een hogere prevalentie van ASS (autismespectrumstoornis) en van ADHD bij personen met genderdysforie. Hierbij is goede aansluiting bij de cliënt enorm belangrijk. We doen dan ook de volledige ASS en ADHD-diagnostiek met cliënten, wanneer we vermoeden dat van deze diagnoses een grote rol speelt in het leven van de cliënt en dit verduidelijkt moet worden t.b.v. het maken van keuzes omtrent de transitie. Naast ASS en ADHD zien we dat cliënten vaker trauma's hebben doorgemaakt met vaak nog een groot effect op het huidige functioneren, of last hebben van angst of depressieve klachten.

In onze behandeling staat shared decisionmaking centraal en streven wij ernaar om de cliënt en diens omgeving te betrekken in alle keuzemomenten omtrent hun traject.

We stimuleren de autonomie van de cliënt, bijvoorbeeld door hen gebruik te laten maken van

e-health tools. Daarnaast werken we veel met verschillende cognitieve gedragstherapieën, en wanneer dit past bij de hulpvraag en het behandelplan, kan er ook medicamenteuze behandeling geboden worden.

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

Trauma  
ADHD  
Pervasief/  
ASS  
(PTSS)  
Depressie  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    Genderidentiteitsstoornissen  
    Seksuele problemen

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

Nee

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

Dubbeldiagnoses:  
Genderdysforie en PTSS/Trauma  
Genderdysforie en depressie  
Genderdysforie en seksuele problemen  
Genderdysforie en angst  
Genderdysforie en ADHD  
Genderdysforie en ASS/ pervasieve stoornis  
Genderdysforie en persoonlijkheidsstoornissen Cluster B en C.

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

    Genderdysforie en PTSS  
    Genderdysforie en Autisme ze  
    hiervoor genoemd  
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

## 5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons netwerk bestaat uit de volgende partners op het gebied van genderbevestigende chirurgie; Amsterdam UMC, MK-Velsen, MC Bloemendaal, UMC Groningen, Facial Team, IM Clinic, dr. Chettawut. Op het gebied van opleiding tot GZ-psycholoog werken wij samen met Max Ernst.

## 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. Genderhealthcare heeft aanbod in:

De gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

GZ-Psycholoog

Klinisch psycholoog

### 6b. Genderhealthcare heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

#### **Categorie A Indicerend regiebehandelaar:**

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ psycholoog (na overleg)

#### **Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:**

Psychiater

Klinisch Psycholoog

GZ psycholoog

Psychotherapeut

#### **Categorie B Indicerend regiebehandelaar:**

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

#### **Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:**

Psychiater

Klinisch Psycholoog

GZ psycholoog

Psychotherapeut

#### **Categorie C Indicerend regiebehandelaar:**

Psychiater

Klinisch Psycholoog

#### **Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:**

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Deze indeling is gebaseerd op de advies van de commissie Meurs en de regels in het Zorgprestatie­model.

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Genderhealthcare 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)):

Ons netwerk bestaat uit de volgende partners op het gebied van genderbevestigende chirurgie;

**Amsterdam UMC;**

<https://www.amc.nl/web/home.htm>  
De Boelelaan 1117  
1081 HV Amsterdam

**MKVelsen;**  
<https://mkvelsen.nl/>  
Leeghwaterweg 1b, 1951 NA Velsen-Noord, Nederland

**MC Bloemendaal;**  
<https://mcbloemendaal.nl/>  
Bloemendaalseweg 42-44, 2061 CL Bloemendaal

**UMC Groningen;**  
<https://www.umcg.nl/>  
Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen

**Facial Team;**  
[https://facialteam.eu/gezichts feminization/?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQiA57G5BhDUARIsACgCYnxRvovn0BOGu\\_ENeYn\\_uncCgHvmtCvQT4LV03gcpasSaVfajSD7qPkaAstaEALw\\_wcB](https://facialteam.eu/gezichts feminization/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiA57G5BhDUARIsACgCYnxRvovn0BOGu_ENeYn_uncCgHvmtCvQT4LV03gcpasSaVfajSD7qPkaAstaEALw_wcB)  
HC HOSPITAL, Urb. Las Mimosas, Calle, Ventura del Mar, 11, 29660 Marbella, Málaga, Spanje

**IM Clinic;**  
Carrer de Victor Hugo 24, 08174 Sant Cugat del Vallès.  
<https://cirugiadegenero.com/en/>

**dr. Chettawut;**  
<https://www.chet-plasticsurgery.com/>  
1798 Debaratna Road, Bang Na, BANGKOK 10260

**MWRZ**

Op het gebied van opleiding tot GZ-psycholoog werken wij samen met;

**Max Ernst; Max Ernst GGZ**

Postbus 2051  
6802 CB Arnhem  
<https://www.max-ernst.nl/>

Op het gebied van GGZ werken wij samen met;

**Oog psychologen**

[www.pp-oog.nl](http://www.pp-oog.nl)  
Bogert 10, 5612LZ Eindhoven

**Mutsaerts Stichting**  
[www.mutsaertsstichting.nl](http://www.mutsaertsstichting.nl)  
Postweg 88, 5915HB Venlo

## II Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Genderhealthcare geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van Indicerend 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. VUmc (Amsterdam) UMCG (Groningen), Medisch Kliniek Velsen , MC Bloemendaal en Genderhealthclinic (Utrecht) en Facial Team (Marbella???). Wij werken verder samen met Mutsaersstichting (Venlo/ Limburg) en Oogpsychologen (Eindhoven) en MWRZ voor de genderzorg in het Zuiden van Nederland. We werken samen met Max Ernst en Synthese GGZ voor de GZ-opleiding. Verder gaat Genderhealthcare zich aansluiten bij MeerGGZ, het landelijk platform voor kleinere GGZ-instellingen.

We hebben samen met onze samenwerkingspartners regelmatig supervisie en intervisie op cliënt niveau. Daarnaast is/zijn onze coördinerend regie-behandelaar(en) aangesloten bij een netwerk vanuit ZonMW dat de genderzorg professionaliseert. Ook zijn we aangesloten bij het landelijk platform van transgenderzorg (LPT).

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Genderhealthcare ziet er als volgt op toe dat:

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

Genderhealthcare checkt bij het aannemen van het personeel of zij bevoegd en bekwaam zijn door de volgende zaken te checken: het BIG-register, de beroepsregisters, het opvragen van (basis) diploma's (bachelor, master, postmasterdiploma's) en certificaten (BPAD/ Logo/ EMDR/ VGCT/ Schematherapie) referenties en het aanvragen van een VOG. 9b. Zorgverleners volgen kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen m.b.t. hun handelen.

Genderhealthcare heeft haar zorgpad genderdysphorie gebaseerd op de WPATH, de daarvan afgeleide Nederlandse zorgstandaarden Genderzorg. Voor behandeling van comorbiditeit ASS/ ADHD, Trauma, depressie & angst, en persoonlijkheidsstoornissen in Cluster B en C gebruikt Genderhealthcare als basis de AKWA-standaarden en vult zij deze aan met theoretische kennis komend vanuit de WPATH en EPATH-congressen.

Alle werknemers worden allen geschoold in het toepassen van deze richtlijnen middels een incompany trainingen. We updaten deze protocollen regelmatig en zorgen ervoor dat we hierin de medewerkers daarin meenemen.

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

Zorgverleners volgen externe scholingen volgens het opleidingsplan Genderhealthcare. Ook houden zij hun deskundigheid op peil met intervisie en behandelteam overleggen gericht op het zorgproces. Verder houden zorgverleners onderling lunchmeetings waarin ze voor Deskundigheids- bevordering kennis delen rond een bepaald topic. Ook zorgen de BIG-geregistreeerde medewerkers dat zij voldoen aan de herregistratie-eisen en volgen hiervoor cursussen dan wel/niet betaald door de organisatie, welke zij ook delen.

## 10. Samenwerking

### 10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut

We hanteren geen apart professioneel statuut omdat vanuit onze kernwaarde transparantie kiezen om beide documenten samen te voegen in dit kwaliteitsstatuut. Dit document is beschikbaar voor zowel cliënten als ook medewerkers. Wel hebben we een protocol voor Multidisciplinaire Overleggen.

### 10b. Binnen Genderhealthcare 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):

Tijdens het MDO zijn altijd de Regiebehandelaar, basispsycholoog en de psychiater aanwezig. Afhankelijk van het moment in de behandeling kan ook de cliënt en personen uit diens omgeving aanwezig zijn. Er vindt elke 2-4 weken een MDO plaats voor het gehele team zonder cliënt en er vindt op alle overgangsmomenten tussen fases van het Zorgpad of desgewenst vaker een MDO met cliënt aanwezig plaats. De aanwezige behandelaren maken allen van dit MDO een notitie in het dossier van de cliënt. Omdat de behandeling van genderdysforie vaak een lichamelijke verandering tot gevolg heeft, worden de MDO's op bepaalde momenten van de behandelingen gehouden samen met andere medische beroepen uitgevoerd zoals endocrinologen, verpleegkundig specialisten, gynaecologen en chirurgen. Wanneer er een parallelle behandeling in de SGGZ en/ of de BGGZ of in de verzorging vanuit WMO of WLZ plaatsvindt, vinden er ook MDO's plaats met deze partijen om de diagnostiek en behandeling in goede banen te leiden. Deze laatste MDO's worden per cliënt op maat georganiseerd.

De regie-behandelaar zorgt voor het inbrengen bij het multidisciplinaire overleg op het juiste moment tijdens de behandeling (diagnose/ voorstel behandeling/ wijziging/ afronding/ dreigende crisis/ stagnerende behandeling of uitblijven effect). Het behandelteam heeft een verdere uitwerking van taken en verantwoordelijkheden MDO, in een MDO-werkinstructie. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling, heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

### 10c. Genderhealthcare hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening:

De regiebehandelaar speelt een cruciale rol in het evalueren van de behandeling, zowel periodiek als aan het einde van het traject. Bij kortdurende behandelingen vindt er minimaal halverwege een evaluatie plaats, terwijl bij intensieve behandelingen dit elke drie maanden gebeurt. Tijdens elk gesprek reflecteert de regiebehandelaar op de vorige en de huidige afspraak en stelt samen met de cliënt en behandelaar (eventueel aanvullende of nieuwe doelen op voor het behandelplan tot de volgende evaluatie.

Op basis van deze evaluaties kan de behandeling worden aangepast, stopgezet of in een andere vorm voortgezet. Wijzigingen kunnen nodig zijn om verschillende redenen, zoals de start van een nieuwe fase in de behandeling, wijzigingen in het behandelplan of zorgverleners, verergering van klachten, of op verzoek van de cliënt. Ook als de regiebehandelaar langdurig niet beschikbaar is, kunnen aanpassingen noodzakelijk zijn.

Bij een wisseling van regiebehandelaar draagt deze zorg voor een goede overdracht van alle afspraken en legt dit vast in het dossier. Dit proces waarborgt dat de behandeling

continuïteit en kwaliteit behoudt, afgestemd op de behoeften van de cliënt.

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

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaars niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan wordt dit voorgelegd aan de regiebehandelaren in het Regiebehandelaaroverleg. Daar wordt gezocht naar een oplossing die voor alle betrokken partijen acceptabel is. Wanneer daar géén oplossing gevonden wordt kan er een moreel beraad georganiseerd worden waar een deel van het behandelteam de casus onderzoekt. Wanneer daar géén oplossing uit voort komt kan er als laatste stap advies ingewonnen worden bij de inhoudelijk commissaris binnen de raad van commissarissen.

### **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. Genderhealthcare tekent een toestemmingsverklaring bij de intake en tijdens het traject wanneer nodig. Per situatie wordt nogmaals mondeling of schriftelijke toestemming gevraagd, en/of wordt per instelling/organisatie of ggz een schriftelijke toestemming gevraagd.

#### **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):**

3.3.1 Ja, de mogelijkheid bestaat om in het belang van de (naasten van de) cliënt gemotiveerd van richtlijnen af te wijken.

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

Ja.

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

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

Genderhealthcare kent twee klachtenprocedures. Cliënten hebben de keuze om direct bij de organisatie hun klacht in te dienen, dan wel bij Klachtenportaal zorg.

De Interne klachtenregeling staat op de pagina [Alle voorwaarden & Conditie - Genderhealthcare](#) onder het kopje klachtenreglement.

De klachtenregeling van Klachtenportaal Zorg staat geformuleerd in : [2021 Klachtenreglement Wkkgz KPZ \(genderhealthcare.com\)](#)

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting Geschilleninstantie KPZ – Westeinde 14a – 1601 BJ Enkhuizen. KvK 67265030.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: [2021 Geschillenreglement Wkkgz KPZ \(genderhealthcare.com\)](https://www.genderhealthcare.com/2021-Geschillenreglement-Wkkgz-KPZ)

### 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](#). Daarnaast kunnen ze telefonisch contact opnemen om hun wachtlijstplek op te vragen en ontvangen ze elke 3 maanden automatisch een nieuwbrief waarin hun plek op de wachtlijst doorkrijgen. Daarnaast geeft Genderhealthcare elke maand hun wachttijden door aan Zorgbeeld (NZA) en de Transgenderwegwijzer van Transvisie.

#### **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):**

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van een juiste verwijzing. De aanmelding kan op verschillende manieren plaatsvinden:

- De verwijzer meldt de cliënt aan via ZorgDomein of via Zorgmail.
- Verwijzers zijn de huisarts of Regiebehandelaren, en de psychiater in een andere GGZ-instelling

Voor de verwijzing via zorgdomein wordt de verwijzer gevraagd om aanvullende gegevens toe te voegen.

Na aanmelding worden de gegevens gecontroleerd door een medewerker van het Customer Experience Team op volledigheid. Het Customer Experience Team verwerkt alle administratieve zaken voor, tijdens en na de behandeling. Daarnaast plant en ondersteunt dit team bij het maken van afspraken voor de intake, diagnostiek, behandeling en de MDO's. Wanneer er gegevens ontbreken of de verwijzing incorrect is neemt de medewerker contact op met de verwijzer.

De cliënt ontvangt na verwerking en controle van de aanmelding een email met een informatiefolder over de zorg bij Genderhealthcare alsmede het Zorgpad. De medewerker van het Customer Experience Team gaat na of de cliënt een gecontracteerde zorgverzekering heeft voor de beoogde zorg en wanneer dit niet het geval is wordt cliënt op de hoogte gebracht van mogelijke bijkomende kosten.

Eén van de regiebehandelaars stelt vast of de verwijzing naar het betreffende onderdeel van Genderhealthcare juist is gezien de indicatie van de cliënt. Als de aanmelding niet aan deze criteria voldoet, neemt de CET-medewerker van het team contact op met de verwijzer zo mogelijk met advies voor een meer passend behandelaanbod.

Tijdens de wachtlijstperiode tussen aanmelding en intake wordt de cliënt met 3-maandelijks nieuwsbrieven op de hoogte gehouden van de wachttijd.

Wanneer deze periode verlopen is wordt de cliënt uitgenodigd voor de 4 intakegesprekken zoals beschreven in het Zorgpad en de bijpassende folder die cliënt bij aanmelding reeds heeft ontvangen. Zie het Zorgpad en de folder voor de inhoud en betrokken personen via deze links. Voor het Zorgpad klik [hier](#) voor de folder klik [hier](#).



14b. Binnen Genderhealthcare 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:

Wanneer de problematiek niet behandeld kan worden in één van onze gespecialiseerde teams, wordt de behandeling voor de comorbiditeiten aan een andere instelling met een beter zorgaanbod overgedragen middels een doorverwijzing voor die specifieke zorgvraag. Daarbij wordt dan samengewerkt met de andere instelling middels MDO's zoals beschreven in paragraaf 10. Het afwegen of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Indien dit tot niets leidt verwijst de regiebehandelaar terug naar de huisarts conform de veldnorm Landelijke samenwerkingsafspraken tussen huisarts en GGZ.

## 15. Indicatiestelling

Bij aanvang van de intakefase (eerste vier-vijf sessies) wijst het Customer Experience Team een regiebehandelaar toe op basis van beschikbaarheid binnen het team. Deze regiebehandelaar heeft de indicerende rol en is het centrale aanspreekpunt is tijdens de indicatiestelling (15) en behandelplan fase (16a) voor de cliënt, familie en andere directbetrokkenen. De regiebehandelaar zorgt voor het in kaart brengen samen met de cliënt en eventueel met andere mede-behandelaren (waar nodig ook de verwijzer) van de problematiek middels de zorgzwaarte (Honos+) en de (beschrijvende) diagnose. De psychiater doet daarnaast een eigen psychiatrisch onderzoek. De conclusies van de regiebehandelaar en de psychiater worden samengevoegd in de indicatiestelling. Binnen Genderhealthcare kan een regiebehandelaar zowel de rol van indicerende als coördinerende behandelaar uitoefenen.

De regiebehandelaar zorgt samen met de cliënt en eventueel met andere medebehandelaars en de psychiater voor een gedeelde conclusie ten aanzien van de zorgbehoefte, het doel/ de doelen, geaccordeerde indicatiestelling vastgelegd in een behandelplan van de aanvullende diagnostiek en behandeling en begeleiding. De regiebehandelaar houdt daarbij rekening met eventuele laaggeletterdheid en anders-taligheid van de cliënt. Zo nodig maakt hij gebruik van een tolk uitgaande van de Kwaliteitsnorm Tolkengebruik bij anderstaligen in de zorg.

## 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):

Voor iedere cliënt wordt binnen zes weken na het eerste intakecontact dan wel na maximaal vier intake-contacten een behandelplan opgesteld dat voldoet aan de eisen gesteld in de WGBO. Het behandelplan maakt deel uit van het cliëntdossier. Het behandelplan heeft een integraal karakter en is gericht op maximaal haalbaar herstel van de autonomie en veerkracht van de cliënt, met name op klachtreductie, sociaal functioneren, maatschappelijke participatie, zingeving en kwaliteit van leven. Een crisisplan kandeel uitmaken van het behandelplan.

Betrokkenheid van de cliënt bij het opstellen van het behandelplan is cruciaal. Het is immers op de eerste plaats diens plan voor zijn/haar herstel. Betrokkenheid leidt tot verbondenheid met de behandeling, draagt bij aan de effectiviteit van de zorg en zet de cliënt in diens kracht.

De regiebehandelaar en medebehandelaar formuleren het behandelplan in begrijpelijke taal.

Zij sluiten daarbij aan bij het dagelijks leven en overtuigingen van de cliënt en houden rekening met diens persoonlijke behoeften. In het behandelplan zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend, vastgelegd:

- De hulpvraag van de cliënt, diagnose en gezamenlijke visie op de problematiek van de cliënt.

- De behandeldoelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt en de inzet van de cliënt die verwacht wordt (behandeltrouw).
- De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken (behandelmethoden en activiteiten, frequentie, plaats, duur van de behandeling), wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
- Welke (regie of mede) behandelaren interventie(s) gaan uitvoeren en verantwoordelijk zijn voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding en de wijze van afstemming met de cliënt. Hierbij weegt de regiebehandelaar de draagkracht t.a.v. kennis, kunde en ervaring en de behoefte of noodzaak tot controle van de medebehandelaar af. Een medebehandelaar kan een BIG geregistreerde professional zijn als ook een professional vallende onder de overige beroepen zoals bijvoorbeeld een WO-psycholoog of een WO-orthopedagoog.
- Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken; de regiebehandelaar mag niet aan relevante deskundigheidsgebieden voorbijgaan. De regiebehandelaar weet zich wel overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Soms worden meerdere interventies gelijktijdig of achtereenvolgens aangeboden.
- Hierbij wordt ook de betrokkenheid van en eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen vastgesteld.
- De afspraken (met toestemming van cliënt) over het betrekken van familie en/ of andere direct betrokkenen en specifieke interventies ten bate van het welzijn van de kinderen bij de behandeling
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis (zie ook vorige punt).
- Afspraken voor (onvoorziene) afwezigheid van de regiebehandelaar voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen). De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.
- Wie de rol van de coördinerende regiebehandelaar vervult in de behandelfase.
- Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt geëvalueerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.

Tijdens dit MDO wordt samen met de cliënt besloten om de behandeling voort te zetten waarbij afspraken in het behandelplan worden vastgelegd. De cliënt wordt duidelijk voorgelicht over het zorgproces, de diagnose, behandelopties en over de verschillende behandelopties en (eventuele bij) effecten en wie wat doet. De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de cliënt. Als de cliënt niet met het voorgestelde behandelplan instemt, wordt dit besproken in de eerstvolgende teambespreking, of wordt een second opinion met een andere regiebehandelaar aangeboden. Na (uiteindelijke) instemming van de cliënt met de voorgestelde wijzigingen van het behandelplan, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast.

De cliënt heeft zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan (behoudens de wettelijke uitzonderingen op deze rechten). De regiebehandelaar draagt zorg voor de schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

Daarnaast wordt hier bepaald of de regie-behandelaar en behandelaar dezelfde blijven of dat er een wijziging hierin plaats vindt naar een ander gespecialiseerd team. Ook kan er besloten worden dat

behandeling niet voortgezet wordt. Dit gebeurt aan de hand van onder andere de inclusie/exclusiecriteria zoals te lezen via deze link: klik [hier](#)

Wanneer behandeling niet voortgezet wordt, krijgen de cliënt en verwijzer desgewenst advies over passende zorg. De professional zal bij doorverwijzing van de cliënt overleg plegen met de in te schakelen hulpverlener over de verwijzing en alvorens zelf het contact af te sluiten erop toezien dat de verwijzing op een goede manier tot stand is gekomen. De verwijzer en/ of de huisarts worden hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. De regiebehandelaar blijft de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de cliënt in de tussenliggende periode. De regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt. Wanneer een medebehandelaar deze zorg uitvoert, zal hij zorgdragen voor een goed periodiek overleg met de regiebehandelaar.

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

De coördinerende Regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de integrale behandeling van de cliënt en staat aan het hoofd van het behandelteam van de cliënt. De coördinerende regiebehandelaar 'stuurt' op zowel de inhoud, het proces, als de betrokken beroepsbeoefenaren aan; Zoals al gesteld kan de binnen Genderhealthcare kan een regiebehandelaar zowel de rol van indicerende als coördinerende behandelaar uitoefenen.

Als eerste is de coördinerend regiebehandelaar is het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens (verandermomenten in) de behandeling en voor betrokken zorgverleners buiten het eigen behandelteam.

Daarnaast zorgt de coördinerende regiebehandelaar voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod door:

- Het monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding tijdens de regiegesprekken in 20% van de behandeltime met een minimum van eens per jaar. Tijdens deze regiegesprekken toetst de regiebehandelaar of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt/cliënt vastgestelde behandelplan.
- Toe te zien op de uitvoering, up-to-date houden (minimaal eens per jaar, tegelijkertijd met het doen van een nieuwe HoNOS+) en bijstellen/ meer detailleren van het opgestelde behandelplan.
- Coördineren van de zorg, en het waarborgen van het methodisch, resultaatgericht en toetsbaar uitvoeren van de zorg alsmede op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij overgangssituaties bij de start hormoontherapie, het plannen en ondergaan van chirurgische ingrepen, bij crisissituaties en bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Het zich regelmatig laten informeren door de betrokken mede-behandelaren over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen, belemmeringen of complicaties middels werkbegeleiding en de (niet-cliënt gebonden) MDO's. De medebehandelaar voorziet de regiebehandelaar op deze momenten en tevens proactief van (nieuwe) informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken. Een expliciete vraag danwel het besluit van de geraadpleegde bepaalt of de cliënt gezien moet worden. Alles wordt gedocumenteerd in het clientdossier. Voor de volledigheid wordt er tevens verwezen naar de notitie van het NIP over de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de [basis psychologen](#)
- Het organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten. Deze afstemming wordt vastgelegd tijdens het MDO in het tabblad Indicatiestelling + Behandelplan (eerste

bespreking), de Tussentijdse Evaluatie (tussentijdse besprekingen) of Eindevaluatie (laatste bespreking).

- Het zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

De regiebehandelaar draagt de eindverantwoordelijkheid maar niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk. De regiebehandelaar is pas in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk als hij weet heeft van deze toewijzing en in de gelegenheid is geweest om zich te verdiepen in de casus.

Specifiek voor de psychiater geldt dat deze ten minste een of meerdere momenten wordt geconsulteerd tijdens de behandeling en bij evaluaties wordt betrokken:

1. In geval van gevaar voor anderen of voor de cliënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar)
2. Als er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding
3. Wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)
4. Een cliënt voor een eerste maal een ernstige depressie heeft;
5. Er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld en er een vermoeden bestaat op psychiatrische en/ of somatische comorbiditeit;
6. Wanneer farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;

Bij punt 1 en 3, 4, 5 kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld. Als de regiebehandelaar en medebehandelaar een van beide is, wordt in het cliënt-dossier vastgelegd op welk moment voor welke zaken geconsulteerd wordt.

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

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige evaluatie nodig over de voortgang van de gestelde behandeldoelen met zorgverleners en de cliënt. De regiebehandelaar voert bij de evaluatie de volgende taken uit

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde evaluatiemomenten (tussentijds en aan het einde) en het betrekken van de indicerende regiebehandelaar wanneer deze rol door iemand anders wordt vervuld. De evaluatiemomenten vinden minimaal eens per jaar plaats, dan wel elke 5 sessies.
- Monitoren van de dossiervorming en het organiseren van extra evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties of een hogere zorgwaarde).
- Bespreken van de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen aan de hand van de CQI en ROM-uitkomsten (SQ-48) met de cliënt. Ook reflecteert de coördinerend regiebehandelaar op de voorgaande afspraak, de huidige afspraak en het doelen stellen voor het volgende gesprek.
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de eerdere regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer over de status van de behandeling, als ook wanneer de behandeling en begeleiding worden beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de cliënt dit

verlangt. De cliënt kan ook zelf vragen om een bespreking van de voortgang van de behandeling. Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen. Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

De behandeling of begeleiding kan gewijzigd, gestopt of in andere vorm voortgezet worden wanneer;

- Het wenselijk is dat een nieuwe fase van de behandeling start
- Er een wijziging is in het behandelplan met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s).
- De klachten verergeren of nieuwe klachten ontstaan.
- Op verzoek van de client (met reden(en) omkleed).
- De regiebehandelaar gedurende langere tijd niet beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).
- Bij persoonlijke omstandigheden waardoor de cliënt tijdelijk de behandeling niet kan volgen, zoals ziekte, operatie, verandering in woon- of werkomstandigheden, e.d.

16d. Binnen Genderhealthcare 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):

Zie antwoord bij 16c

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

De tevredenheid wordt gedaan door evaluatielijsten met CQI-vragenlijsten over de instelling + behandelaar. Die worden elk half jaar afgenomen. Deze wordt besproken met de cliënten, het behandelteam, de cliëntenraad en de raad van commissarissen.

## 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):

Een cliënt kan binnen het WGBO-kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling, en overleg met de cliënt ten grondslag.

Genderhealthcare voert een actief beleid om afwezigheid van de cliënt op behandelafspraken (*no show*) en eenzijdig beëindigen van de behandeling door de cliënt (*drop out*) te voorkomen. De cliënt wordt over de wijze van beëindiging vooraf geïnformeerd door de behandelovereenkomst. Genderhealthcare heeft haar beëindigingsbeleid gebaseerd op hetgeen vastligt in de WGBO en de best practice van VGZ. Het Customer Experience Team belt de cliënt in eerste instantie 7 maal op, daarna volgt een 14 dagen brief waarin de cliënt uitgenodigd wordt om contact op te nemen vanwege onbereikbaarheid. Indien de cliënt daarna nog steeds onbereikbaar is, wordt het traject afgesloten en de huisarts geïnformeerd. Indien de cliënt alsnog reageert, dan wordt de cliënt alsnog in behandeling genomen.

Als de regiebehandelaar en de cliënt overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe

de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over de beëindiging, een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen.

De regiebehandelaar informeert de verwijzer en de huisarts van de cliënt voor zover deze niet de verwijzer is, schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht hij het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling.

De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de Zorgprestatie, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar. Voor zover aan de orde, stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

### 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:

Na afsluiting van de behandeling omtrent genderdysforie van de cliënt kan deze en/of zijn familie of andere directbetrokkenen kan de cliënt ten allen tijde opnieuw zij instromen voor een aanvullende behandeling. Als dit plaats vindt binnen 12 maanden na afsluiting van de behandeling, kan de cliënt zich opnieuw aanmelden zonder nieuwe verwijfsbrief. In het geval van (dreigende) crisis of terugval, dient de cliënt contact op te nemen met de huisarts of de dienstdoende huisartsenpost voor een passende crisis opvang in de regio.

## IV Ondertekening

*Naam bestuurder van Genderhealthcare:*

Y.A.H.W.E.H.R. Visser

*Plaats:*

Utrecht

*Datum:*

31-08-2025

*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:*

- ISO9001 certificaat;
- Professional Statute
- Algemene leveringsvoorwaarden;
- MDO-werkinstructie;