

Kwaliteitsstatuut Arkin

Op basis van landelijk
Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0

Januari
2026



Inhoudsopgave

Lijst met afkortingen	3
I. Algemene informatie	5
1. Gegevens ggz-aanbieder	5
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	5
3. Onze locaties vindt u hier	5
4. Beschrijving zorgaanbod en aandachtsgebieden	6
5. Beschrijving professioneel netwerk (interne samenwerkingsverbanden)	14
6. Arkin aanbod en inzet regiebehandelaar	20
6.1. Rol van de regiebehandelaar vanuit LKS 4.0	20
6.2. Beroepsgroepen die regiebehandelaar mogen zijn	21
6.3. Voorwaarden vanuit LKS 4.0 m.b.t. indicatiestelling en diagnostiek	22
6.4. Inzet regiebehandelaar per setting: invulling binnen Arkin	23
6.5. Betrokkenheid van een art. 14 BIG beroep (of art. 3 BIG beroep)	26
6.6. Uitzonderingen	26
6.7. Competenties (regie)behandelaar in de indicerende rol	27
6.8. Competenties regiebehandelaar in de coördinerende rol	28
7. Structurele samenwerkingspartners	29
8. Lerend netwerk	36
II. Organisatie van de zorg	37
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	37
10. Samenwerking	39
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	41
12. Klachten en geschillenregeling	41
III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt	42
13. Indicatiestelling	45
14. Behandeling en begeleiding	48
15. Afsluiting/nazorg	51
Ondertekening	53

Lijst met afkortingen

Afklorting	Omschrijving
ADHD	Attention deficit Hyperactivity Disorder
AGB	Algemeen Gegevens Beheer
ACT	Assertive community treatment
BGGZ	Generalistische Basis Geestelijke Gezondheidszorg
BHP	Behandelingsplan
BIG	Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg
BSN	Burger Service Nummer
BRP	Basis Registratie Personen
CM	Crisismaatregel
CAA	Centrale Aanmelding Arkin
CCC	Cliënt Contact Centrum
CSD	Cliënten Service Desk
CZA	Centrale Zorg Administratie
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
ECD	Elektronisch Cliënten Dossier
ECT	Centrum Electro Convulsie Therapie
EPA	Ernstig psychiatrische aandoening
EVA	Ernstige verslavingsaandoening
FACT	Flexible Assertive Community Treatment
FPK	Forensische Psychiatrische Kliniek
HA	Huisarts
HIBZ	Hoog Intensieve Beveiligde Zorg
HOZ	Herstel Ondersteunende Zorg
IBS	In Bewaring Stelling
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JVZ	Justitiële Verslavingszorg
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KP	Klinisch psycholoog
LIZ	Langdurige Intensieve Zorg
LVB	Licht Verstandelijke Beperking
MDO	Multi Disciplinair Overleg
PAAZ	Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis
PSY	Psychiater
OGGZ	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
POH	Praktijk Ondersteuner Huisarts
RB	Regiebehandelaar
RIBW	Regionale Instelling Beschermd Wonen
ROM	Routine Outcome Monitoring

SDM	Shared Decision Making
SGGZ	Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg
SPA	Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam
SPV	Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige
TBS	Ter Beschikking Stelling
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VIOS	Verpleegkundige In Opleiding tot Specialist
VS	Verpleegkundig Specialist
WGBO	Wet Geneeskundige Behandelings Overeenkomst
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wvggz	Wet verplichte ggz
ZA	Zorg Administratie
ZM	Zorgmachtiging
ZPM	Zorg Prestatie Model
ZVW	Zorg Verzekerings Wet
ZZP	Zorg Zwaarte Pakket
ZTL	Zorg Toeleiding

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz aanbieder

Stichting Arkin
Klaprozenweg 111 1033 NN Amsterdam
Postbus 75848 1070 AV Amsterdam

Tel: (020) 590 5000

www.arkin.nl

[KvK] 34310392

[AGB-code(s)] 06290732

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Contactpersoon:

Esther Klein (manager Zorgontwikkeling en Kwaliteit)

esther.klein@arkin.nl

06 52 88 46 28

3. Onze locaties vindt u hier

Algemene website:

www.arkin.nl

Websites Arkin specialismen:

www.arkinjeugdengezin.nl

www.arkinouderen.nl

www.inforsa.nl

www.jellinek.nl

www.mentrum.nl

www.novarum.nl

www.npispécialist.nl

www.puntp.nl

www.sinaicentrum.nl

www.spoedeisendpsychiatrieamsterdam.nl

www.roads.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en aandachtsgebieden

Arkin is al jaren één van de grotere GGZ-instellingen in Nederland en beschikt over een zeer brede en gevarieerde expertise. Vanuit haar maatschappelijke verantwoordelijkheid wil Arkin goede en passende zorg bieden voor alle cliënten. Zeker ook voor de meest kwetsbare cliënten en voor cliënten die de expertise van meerdere specialismen van Arkin nodig hebben. Want juist in de specialistische zorg voor deze complexe cliënten komt de breedte van Arkin ten volle tot zijn recht. Dit is wat Arkin uniek maakt!

Arkin levert zowel basisggz/Monodisciplinair (op kleine schaal) als specialistische GGZ (op grote schaal) zorg. Het is een overkoepelende stichting die 11 specialismes omvat en een zogenaamde Voordeur (zie pagina 8 voor beschrijving). Een specialisme is een organisatieonderdeel van Arkin, gericht op een specifieke doelgroep.

De structuur van Arkin, waarbij elk specialisme georganiseerd is rondom een bepaalde doelgroep of zorgaanbod, heeft veel goeds gebracht. Zoals het verder ontwikkelen van de profielen en specialismen, het opbouwen van (hoog)specialistische expertise bij behandelaren en de herkenbaarheid van de specialismen voor zowel cliënt, verwijzer als medewerker. Vanuit de wetenschappelijke literatuur (referenties) en ervaring is bekend dat de psychische problemen van cliënten zich zelden beperken tot één (DSM) diagnosegroep. Veel vaker is sprake van multimorbiditeit of comorbiditeit: een combinatie van psychische aandoeningen, die afwisselend op de voorgrond staan, en die vaak elk voor zich (hoog) specialistische behandelexpertise vragen. De goed ontwikkelde specialismen maken Arkin bij uitstek geschikt voor de behandeling van comorbiditeit. Arkin bouwt aan dwarsverbindingen en het bieden van innovatieve geïntegreerde zorg voor de cliënten met meerdere diagnoses.

Arkin werkt daarbij vanuit het principe dat de benodigde specialistische kennis zo mogelijk naar de cliënt wordt gehaald in plaats van de cliënt intern te verwijzen naar een ander specialisme. Binnen Arkin werken we samen over de grenzen van de specialismen heen om de complexe vragen van onze cliënten te kunnen beantwoorden. Zo verbindt Arkin met behoud van de kracht van specialisatie de diversiteit van individuele cliënt (als persoon en als zorgvrager) met de diversiteit van individuele zorgverleners (als persoon en in expertise & interesse). Ook in de samenwerking met netwerkpartners probeert Arkin, vanuit de specifieke rol en expertise, synergie te bereiken in het bieden van zorg zonder schotten aan cliënten in de wijk.

De specialistische ggz bestaat uit curatieve- en chronische onderdelen. Curatief wil zeggen: kortdurende zorg, gericht op genezing. Chronisch wil zeggen: de ziekte is vaak langdurig en de zorg is gericht op behoud van mogelijkheden en herstel.

Om het aanbod van Arkin zo inzichtelijk mogelijk neer te zetten, worden alle specialismen apart beschreven vanaf pagina 8.

4a. In Arkin kunnen cliënten met de volgende hoofddiagnoses terecht:

- Alle hoofddiagnoses
 - Angststoornissen
 - Bipolaire stemmingsstoornissen
 - Depressieve stemmingsstoornissen
 - Middel gerelateerde en verslavingsstoornissen
 - Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
 - Neurocognitieve stoornissen
 - Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
 - Persoonlijkheidsstoornissen
 - Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
 - Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
 - Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
 - Trauma en stress gerelateerde stoornissen
 - Voedings- en eetstoornissen
 - Overig: Delirium, dementie en overig
 - Overig: LVB

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

- Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
 - Angststoornissen
 - Bipolaire stemmingsstoornissen
 - Depressieve stemmingsstoornissen
 - Middel gerelateerde en verslavingsstoornissen
 - Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
 - Neurocognitieve stoornissen
 - Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
 - Persoonlijkheidsstoornissen
 - Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
 - Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
 - Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
 - Trauma en stress gerelateerde stoornissen
 - Voedings- en eetstoornissen

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 ic PTSS), nl
 - verslaving en PTSS
- Verslaving en psychische stoornis
 - Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Beschrijving aanbod per specialisme

Arkin specialismen	Zorgaanbod
Voordeur van Arkin	<p>Onder de Voordeur vallen 4 organisatieonderdelen:</p> <p>Centrale Aanmelding Arkin: verwerkt alle ambulante aanmeldingen van Arkin en zorgt ervoor dat cliënten op een klantvriendelijke wijze toegang hebben tot passende zorg. Centraal Bureau Plaatsing: verwerkt een groot deel van de klinische aanmeldingen van Arkin en zorgt ervoor dat cliënten op een klantvriendelijke wijze toegang hebben tot passende zorg.</p> <p>POH ggz: zorgt ervoor dat huisartsen in hun praktijk ondersteund worden op het gebied van ggz door een deskundige, betrouwbare, professionele en betrokken praktijkondersteuner.</p> <p>Preventie volwassenen & ouderen: zorgt ervoor dat door de inzet van (terugval)preventie probleemescalatie bij burgers kan worden voorkomen door hun laagdrempelig aanbod gericht op versterken van de veerkracht en competentie. Website: Op zoek naar hulp voor jezelf? - Arkin Preventie Arkin</p> <p>De Arkin Voordeur draagt bij aan het bevorderen van de mentale gezondheid en voorkomen ggz. Als ggz toch nodig is organiseert de Voordeur deze zo optimaal en cliënt- en verwijzers vriendelijk mogelijk. De Voordeur heeft een brugfunctie, is een kennis- en expertisecentrum en is toegankelijk, klantvriendelijk en dienstverlenend.</p>
Arkin Jeugd & Gezin	<p>Arkin Jeugd & Gezin is een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie en verslavingszorg met verschillende locaties in Amsterdam. Kinderen, jongeren (0-23 jaar) en ouders komen hier voor diagnostiek en behandeling van depressie, angst- en dwangstoornissen, eetstoornissen, gedragsstoornissen, psychose en andere psychiatrische problematiek of verslavingsproblemen. Arkin Jeugd & Gezin heeft ook specialistisch aanbod voor ernstig verstoorde relatie- of gezinsproblematiek zoals bij huiselijk geweld of vechtscheidingen. In nauwe samenwerking met haar partners in de jeugdzorg, opvoedondersteuning en onderwijs helpt zij jongeren en gezinnen om (weer) op eigen kracht verder te kunnen. Kinderen, jongeren (0-23 jaar) en hun ouders uit de regio Amsterdam Amstelland en Gooi & Vechtstreek kunnen bij Arkin Jeugd & Gezin terecht. In lijn hiermee biedt Arkin Jeugd & Gezin behandeling, in nauwe samenwerking met netwerkpartners en andere specialismen van Arkin. Arkin Jeugd & Gezin heeft samen met Inforsa het Forensisch Jeugd Team opgezet. In dit team zijn de deskundigheid op het gebied van forensische psychiatrie, kinder- en jeugdpsychiatrie en verslaving gebundeld. De website voorziet cliënten en familie en naasten van uitgebreide informatie:</p> <p>https://arkinjeugdengezin.nl/preventie/folders/</p>
Arkin Ouderen	<p>Arkin Ouderen biedt specialistische behandelmogelijkheden aan ouderen met psychische, sociale en lichamelijke problemen. De behandeling is gericht op genezing en vindt bij voorkeur plaats in de eigen vertrouwde omgeving of zo nodig in de Ouderenkliniek. Kort en intensief als het kan, langer durend als dat nodig is. Indien genezing niet haalbaar is dan richt behandeling zich op zo lang mogelijk tegengaan van achteruitgang en het leren omgaan met beperkingen. Behandeling op de polikliniek:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geheugenpoli voor gespecialiseerd onderzoek naar dementie en complexe aandoeningen, omdat lichamelijke omstandigheden en hersenfuncties de psychische- en/of geheugenfuncties nadelig kunnen beïnvloeden. • Alcohol Poli voor behandeling van ouderen met alcoholproblematiek.

Arkin specialismen	Zorgaanbod
Arkin Ouderen	<ul style="list-style-type: none"> • Metabole Poli is gespecialiseerd in onderzoek naar metabole bijwerkingen (bijvoorbeeld diabetes) van medicijnen die de psychische gesteldheid van mensen beïnvloeden (psychofarmaca). • Somatische Poli is gespecialiseerd in onderzoek naar mogelijke lichamelijke oorzaken van psychische klachten. • Intensieve behandelingen op maat. Deze worden over meerdere dagen verspreid. • Neurologisch onderzoek behoort ook tot de mogelijkheden. • Daarnaast is er een uitgebreid cursusaanbod, zoals ‘Somberheid, ‘Beter slapen doe je zo’ en ‘Mindfulness’. • Deeltijdbehandeling: een intensieve behandeling, verspreid over meerdere dagen in de week. Op maat gemaakt, voor elke cliënt. De behandeling vindt plaats in groepen. <p>Behandeling in de kliniek (klinische opname)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kortdurende behandeling aan ouderen die tijdelijk niet voor zichzelf kunnen zorgen door psychische- of geheugenproblemen. • Doel van de behandeling is vermindering van klachten. In een veilige omgeving met een duidelijke dagstructuur worden cliënten geholpen om weer een zo zelfstandig mogelijk leven op te bouwen. <p>https://arkinouderen.nl/hoe-kunnen-wij-helpen/folders</p>
Inforsa	<p>Inforsa biedt intensieve behandel- en reclasseringsprogramma’s voor volwassenen met complexe meervoudige problemen op psychiatrisch-, verslavings- en forensisch gebied, die op grond van hun stoornis(sen) ontwrichtend werken op de behandelteams en/of gedragsproblemen vertonen. Inforsa integreert behandelingen op deze gebieden en is expert op het gebied van omgaan met ontwrichting/ gedragsproblematiek bij multimorbiditeit. De behandelingen worden uitgevoerd volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, het RNR-model, het GoodLivesModel en de Stichting Verslavingsreclassering GGZ (SVG). Inforsa bestaat uit verschillende onderdelen. Elk onderdeel richt zich op een specifieke doelgroep.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intensieve (klinische) behandeling/zorg <ul style="list-style-type: none"> ◦ Langdurige Intensieve Zorg (LIZ): cliënten van de LIZ hebben langdurige intensieve behandeling nodig gedurende maximaal 5 jaar. Vanwege therapieresistente beelden in combinatie met ontwrichting. ◦ Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK): biedt specialistische forensisch- psychiatrische zorg binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). ◦ Hoog Intensieve Beveiligde Zorg (HIBZ): De HIBZ is voor cliënten die in crisis verkeren en escalerend en ontwrichtend gedrag vertonen. Cliënten hebben ernstige psychiatrische problematiek (EPA) en worden met een civielrechtelijke maatregel opgenomen. De opnameduur is 3-6 weken. ◦ Electro Convulsie Therapie (ECT-Centrum): ECT-behandeling is er voor cliënten met ernstige vormen van depressie, schizofrenie, chronische psychosen, stemmingsstoornissen of een combinatie hiervan waarbij medicijnen niet genoeg helpen, of te zware bijwerkingen geven. Het ECT-Centrum biedt zorg voor zowel cliënten van Inforsa, andere afdelingen van Arkin als daarbuiten. Het gaat veelal om vrijwillige zorg. Soms wordt ECT-behandeling opgelegd.

Arkin specialismen	Zorgaanbod
Inforsa	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulant forensische zorg <ul style="list-style-type: none"> ◦ Forensische Ambulante Zorg (FAZ): biedt ambulante behandelingen voor forensische cliënten met psychiatrische, verslavings- en/of persoonlijkheidsproblematiek. Al dan niet in combinatie met een (lichte) verstandelijke beperking. Dit in de vorm van FACT en poliklinische behandeling. • Verslavingsreclassering <ul style="list-style-type: none"> ◦ Justitiële Verslavingszorg (JVz): biedt reclasseringsprogramma's voor mensen die - mede door problemen met middelgebruik of gokken - een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan worden verdacht. <p>Welkom bij Inforsa - Inforsa</p>
Jellinek	<p>Jellinek heeft al meer dan 100 jaar ervaring met het voorkomen en behandelen van problematisch middelengebruik en verslaving. Met verschillende vormen van behandeling en begeleiding heeft Jellinek voor iedereen een passend antwoord. En ook wanneer problemen met middelengebruik samengaat met psychische klachten heeft het specialisten in huis die dit kunnen aanpakken. Hulp is niet zwaarder dan noodzakelijk; "licht als het kan, intensief als het moet".</p> <p>Jellinek heeft als eerste zorgaanbieder in de verslavingszorg een TOPGGz erkende afdeling en biedt daarmee kwalitatief hoogwaardige zorg en onderzoek.</p> <p>Een van de belangrijke doelstellingen van Jellinek is het versterken van de bestaande samenwerkingen met netwerkpartners in de regio. Deze samenwerkingen zijn gericht op het beter herkennen van problematisch gebruik, vroegtijdig behandelen, en het bieden van consultatie, zodat meer mensen met een verslavingsprobleem geholpen kunnen worden.</p> <p>https://www.jellinek.nl/behandelingen</p>
Mentrum	<p>Mentrum is er voor mensen in alle levensfasen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA). De focus ligt op thuis herstellen (ambulantisering), vanuit de overtuiging dat dit beter is voor de cliënt en in navolging van landelijk beleid: <i>Beter worden doe je thuis</i>.</p> <p>Mentrum Ondersteuning en Herstel is chronische Basisggz voor langdurige nabehandeling van cliënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Ook biedt zij een methadononderhoudsbehandeling. Het doel van de behandeling is mensen leren hoe ze hun eigen kracht kunnen inzetten en versterken, zodat hun kwaliteit van leven beter wordt en de inzet van de GGZ overbodig.</p> <p>Ook zijn er speciale teams voor mensen tussen 18 en 35 jaar die te maken hebben met een eerste psychose – de zogenaamde VIP-teams. VIP staat voor Vroege Interventie Psychose. Binnen deze zorglijn Vroege Psychose wordt er ook gewerkt aan vroegdetectie (Early Detection and Intervention Team, EDIT) en goede nabehandeling (team Grip&Ontwikkeling, GO) waardoor vervolgzorg minder nodig is. Mentrum helpt mensen zo veel mogelijk te herstellen en een waardevolle plek in de samenleving te vinden. Dat doet zij samen met de cliënt, familie of vrienden. Mentrum levert maatwerk. Naast afname van klachten en symptomen is het doel van de behandeling dat mensen het leven kunnen leiden dat ze waardevol vinden: samen werken aan herstel en een waardevol leven.</p>

Arkin specialismen	Zorgaanbod
Mentrum	<p>Er zijn FACT-gecertificeerde teams die ambulante zorg bieden aan de EPA doelgroep. Tevens is er het AMBIT-team (ambulant). En is er Mentrum Trace een poli voor cliënten met LVB.</p> <p>Tevens heeft Mentrum 2 spoedklinieken die zeer intensieve zorg bieden. Dit is vaak een onderbreking van een ambulante behandeling. Tijdens een klinische behandeling in de spoedkliniek ontvang je extra zorg. Meestal gaat dit om een psychose of depressie, soms in combinatie met een verslavingsprobleem of een licht verstandelijke beperking. Cliënten worden opgenomen in een open, besloten of gesloten afdeling of op een van de gespecialiseerde afdelingen. Een opname duurt zo kort als mogelijk, maar zo lang als nodig.</p> <p>Daarnaast zijn er Herstel Ondersteunende Vervolg (HOV) klinieken voor cliënten die langdurige behandeling nodig hebben op een klinische voorziening, waarin stapjes naar ambulantisering gewerkt wordt. De HOV-klinieken zijn TOPGGz gecertificeerd.</p> <p>http://www.mentrum.nl/cliënten/brochures</p>
Novarum	<p>Novarum is gespecialiseerd in het behandelen van volwassenen met eetstoornissen zoals anorexia, boulimia, eetbuistoornis, anders gespecificeerde eetstoornis en eetstoornissen bij obesitas. Novarum heeft haar zorg ingericht volgens de basisprincipes van Eigen regie, Transparantie, Starting well/ending well, Spaarzaamheid en Verbinding.</p> <p>Novarum staat voor kwaliteit en werkt daarom met evidence based zorgpaden om richting te geven aan behandeling. De belangrijkste pijler van de behandelmethodes is CBT-E, ontwikkeld door de Britse onderzoeksgroep rondom C.G Fairburn. Novarum behandelt eetstoornissen in poliklinische-, (dag)klinische- en deeltijdbehandelingen. Novarum bewaakt de uitkomsten van haar behandelingen door effectmetingen en Routine Outcome Measurement (ROM) en klanttevredenheidsonderzoeken. Novarum heeft het TOPGGz-keurmerk.</p> <p>https://novarum.nl/praktischeinformatie/hoe-verloopt-de-behandeling/</p>
NPI	<p>Het NPI is in Amsterdam, Utrecht en Amersfoort een gespecialiseerd centrum voor behandeling van mensen met persoonlijkheidsstoornissen en daaraan gerelateerde, vaak lang bestaande psychische klachten van o.a. depressiviteit en angst. Het NPI werkt vanuit een ontwikkelingsgerichte psychodynamische visie. Dat betekent dat in de behandelingen veel nadruk ligt op de achtergrond van de klachten en problemen die iemand ervaart. Hierdoor kunnen nieuwe manieren gevonden worden om ermee om te gaan. Doel is om het functioneren duurzaam te verbeteren. Er is een keuze tussen individuele psychotherapievormen, groepstherapie en dagbehandeling (1 of 3 dagen/week). Een deel van de intake en van een aantal behandelvormen kan met online-mogelijkheden worden gecombineerd. Het NPI heeft sinds 2016 het TOPGGz keurmerk. Er vindt daarom wetenschappelijk onderzoek plaats naar de effectiviteit van behandelingen en als expertisecentrum worden second opinions en consultaties uitgevoerd.</p> <p>https://www.npispecialist.nl/over-het-npi/brochures/</p>

Arkin specialismen	Zorgaanbod
PuntP	<p>PuntP behandelt volwassenen met complexe psychische klachten op het gebied van angst, bipolaire stoornis en depressie. PuntP verleent zorg op maat, eventueel in combinatie met verslavingszorg en andere specialismen van Arkin.</p> <p>In de behandelvisie van PuntP staat de gezondheid van de cliënt centraal. PuntP ziet de cliënt van meet af aan in een zelf regisserende rol en gelooft in het ontwikkelen van gezondheidsvaardigheden naast het reduceren van klachten. Hierdoor leert de cliënt weer met zijn klachten om te gaan en gezondheidsdoelen na te streven die voor hem van belang zijn en tot een zinvol bestaan leiden. Waar mogelijk worden naasten hierbij betrokken.</p> <p>Behandelingen PuntP</p>
Sinai Centrum	<p>Het Sinai Centrum is een landelijk expertisecentrum voor trauma gerelateerde klachten en PTSS en gaat uit van de recentste behandelinzichten. Van oudsher staat de Joodse identiteit centraal. De behandeling is er echter voor iedereen, ongeacht achtergrond of religie.</p> <p>Naast volwassenen met PTSS is het Sinai Centrum gespecialiseerd in een aantal doelgroepen. Dat zijn voornamelijk mensen met trauma's die zijn veroorzaakt door oorlog, ander geweld of vroeg in de jeugd. De behandeling van psychotrauma's bij oorlogsslachtoffers van de tweede, derde of vierde generatie is één van de expertises.</p> <p>In de behandeling heeft Sinai Centrum oog voor ieders achtergrond en levensverhaal. Belangrijke waarden bij het Sinai Centrum zijn zorg voor elkaar, mogen zijn wie je bent en gastvrijheid.</p> <p>Sinai Centrum biedt poliklinische behandeling in Amsterdam, Amstelveen, Amersfoort en Utrecht. In Amstelveen is er een opnamekliniek en de Veteranen Intensieve Behandel Unit (VIBU).</p> <p>Het Sinai Centrum is TOPGGz gecertificeerd.</p> <p>De website van Sinaivoorziet cliënten en naasten van uitgebreide informatie. www.sinaicentrum.nl/behandeling</p>
Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam	<ul style="list-style-type: none"> • De Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam is als stedelijke crisisdienst een samenwerkingsverband tussen Arkin en GGZ inGeest. De Spoedeisende Psychiatrie kent een aantal onderdelen: • Acute psychiatrie: biedt 24/7 hulp aan mensen met acute psychische problemen, variërend van ernstige psychosociale problematiek tot zeer ernstige psychopathologie, al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek. De kerntaak is op korte termijn psychiatrisch onderzoek uitvoeren op basis van specialistische diagnostische kennis. Indien nodig wordt direct gestart met de behandeling van de jeugdige en volwassen cliënten. • Crisisteams: vier Crisisteams bieden zorg in de thuissituatie van de cliënt van 08:30 – 22.00 uur. Omdat de behandeling in de eigen omgeving plaatsheeft, worden mensen/naasten die betrokken zijn bij het dagelijks leven van de cliënt zoals de partner, kinderen, vrienden, burens, eventuele netwerkpartners zoals woonbegeleiding en de eventuele vaste behandelaar zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling. De behandeling duurt maximaal zes weken. Zodra minder intensieve zorg nodig is, neemt de ambulante behandelaar de zorg over.

Arkin specialismen	Zorgaanbod
Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam	<ul style="list-style-type: none"> • Mobiel Crisisteam (MBT): Binnen de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam kan het Mobiel Crisisteam Jeugd 24/7 worden ingeroepen om acute zorg en aandacht te bieden aan kinderen in beklemmende situaties. Afhankelijk of het kind zelf in (psychische) problemen is geraakt of dat het gaat om een crisis binnen de gezinssituatie, worden de hulpverlenersformaties, consultlocaties en verantwoordelijkheden vastgesteld. • ACT: ACT laat mensen herstellen van psychische kwetsbaarheden, zoals een verslaving. Het ACT-team ondersteunt bij problemen met geld, wonen, familie, eventuele partner, vrienden en burens. We behandelen verzekerden én onverzekerden, mensen met of zonder huis en hebben geen wachtlijst. • Zorgtoeleiding: Arkin Zorgtoeleiding is er voor mensen in een kwetsbare positie waarbij sprake is van (een vermoeden op) een psychiatrische aandoening, al dan niet in combinatie met verslaving, die niet regulier in zorg komen door zorgmijdend gedrag of het ontbreken van een hulpvraag die aansluit bij het bestaande behandelaanbod. <p>https://www.spoedeisendepsychiatrieamsterdam.nl/brochures</p>
Roads	<p>Bij Roads draait het om meedoen in de maatschappij, werken aan herstel en/of terugkeer naar werk. Zij begeleiden mensen met lichte tot zware psychische aandoeningen, justitiële- of verslavingsachtergrond naar dagbesteding en werk.</p> <p>De kernactiviteiten die Roads aanbiedt: re-integratie en coaching, werkend herstellen, inloop en dagbesteding, training en therapie. De website van Roads voorziet cliënten en familie en naasten van uitgebreide informatie.</p> <p>Home Roads</p>

5. Beschrijving professioneel netwerk (interne samenwerkingsverbanden)

<p>Cliëntenraad Klaprozenweg 111 1033 NN Amsterdam 020 590 4454 www.Cliëntenraadarkin.nl</p> <p>Cliëntenraad Sinai Centrum Laan van de Helende Meesters 2 1180 EB Amstelveen T: 020 – 5457200</p> <p>Cliëntenraad Roads T 020 – 590 85 90 deelnemersraad@roads.nl</p>	<p>De Cliëntenraad van Arkin is een medezeggenschapsorgaan. (Ex-) Cliënten van Arkin zijn lid van de Cliëntenraad om vanuit het perspectief van de cliënt de GGZ-instelling Arkin te adviseren ten aanzien van de kwaliteit van zorg die Arkin biedt.</p> <p>De cliëntenraad werkt vanuit de volgende missie: "De Cliëntenraad maakt zich sterk voor de autonomie, zelfbeschikking en kwaliteit van leven van de cliënt van Arkin."</p> <p>De Cliëntenraad kan gevraagd en ongevraagd adviezen uitbrengen aan de Raad van Bestuur en Directies van Arkin. De Cliëntenraad wil de nadruk leggen op versterking van de praktijk: beleid wordt gevoed door praktijk. Dat betekent dat geprobeerd wordt het werk van de Cliëntenraad niet altijd te laten leiden door de koers van Arkin maar ook door ervaringen van cliënten van Arkin die de Cliëntenraad optekent o.a. binnen het eigen netwerk, tijdens bezoeken aan locaties, enquêtes via de website en door het organiseren van cliëntenpanels.</p> <p>Het Sinai Centrum heeft een eigen Cliëntenraad, die de cliëntenbelangen, binnen het kader van de doelstelling van het Sinai Centrum, behartigt. Roads heeft een eigen Cliëntenraad. Deze komt op voor de belangen van alle cliënten bij Roads. De raad geeft adviezen aan de directie van Roads over kwaliteit, aanbod, werksfeer, etc.</p>
<p>Naastbetrokkenenraad Klaprozenweg 111 1033 NN Amsterdam 020 – 590 40 95, elke donderdagmiddag van 13.00 tot 17.00 uur</p>	<p>De Naastbetrokkenenraad (NBR) is het medezeggenschapsorgaan van Arkin vanuit het perspectief van naasten van de cliënten in zorg bij Arkin. Zij adviseert de Raad van Toezicht, Raad van Bestuur en Directies en participeert in verbeterprojecten. De NBR maakt zich sterk voor een goede samenwerking tussen cliënt, hulpverlener en naastbetrokkenen: dit wordt triadisch werken genoemd. Deze samenwerking bevordert het herstel van de cliënt en zorgt ervoor dat naasten hun zorgtaken vol kunnen houden. Dit is in lijn met de behandelvisie van Arkin die uitgaat van het betrekken en ondersteunen van naasten bij alle fasen van de behandeling. Daarbij geeft de Naastbetrokkenenraad informatie, onder andere via nieuwsbrieven, folders, bijeenkomsten en het wekelijkse telefonisch spreekuur. De achterban van de NBR bestaat uit 600 leden.</p>
<p>Ondernemingsraad Klaprozenweg 111 1033 NN Amsterdam 020 590 5000</p>	<p>De OR van Arkin is een medezeggenschapsorgaan. Conform de Wet op de ondernemingsraden (WOR) heeft de ondernemingsraad bijzondere bevoegdheden (advies- en instemmingsrecht) die invloed op het beleid van de werkgever mogelijk maken. Daarnaast heeft de OR de mogelijkheid om zelf initiatieven te nemen. Op deze manier hebben werknemers medezeggenschap in de onderneming. Per specialisme zijn Onderdeelcommissies ingesteld (voor een aantal zijn die commissies gebundeld), voor de ondersteuning is een Onderdeelcommissie ingesteld. De OR brengt een jaarverslag uit.</p>

Academische werkplaatsen	<p>Arkin is een organisatie met een duidelijke academische attitude. We bieden</p> <p>bewezen effectieve behandelingen aan en onderzoeken de implementatie van nieuwe interventies. Onze onderzoeksafdeling speelt een centrale rol in het evalueren van bestaande en nieuwe interventies, om zo de kwaliteit van de zorg en van het primaire proces te verhogen. We faciliteren en participeren in (inter)nationale onderzoeken die toonaangevend zijn, maar proberen daarbij altijd de link met het primaire zorgproces en de behandeling te behouden. De resultaten van deze onderzoeken worden gepubliceerd in vooraanstaande wetenschappelijke tijdschriften.</p> <p>Onze onderzoekslijnen zijn ingedeeld in meerdere kenniscentra, ook bekend als de Academische Werkplaatsen, met de focus van de behandel- en expertisecentra als uitgangspunt. Elke onderzoekslijn wordt aangestuurd door een (bijzonder) hoogleraar, ofwel Principal Investigator (PI). Hierbij wordt nauw samengewerkt met de beide Amsterdamse Universiteiten en de Universiteit van Leiden.</p>
Bureau Geneesheer Directeur	<p>De Geneesheer-Directeur geeft hiërarchisch dan wel functioneel leiding aan het bureau dat bestaat uit parttime plaatsvervangend Geneesheer-Directeuren, een beleidsmedewerker, juristen, en het secretariaat (bgd@arkin.nl). Tevens functioneert Bureau Geneesheer-Directeur als voorzitter van een aantal kwaliteitscommissies (Verplichte Zorg, Ethiek, Veiligheid). Bureau Geneesheer-Directeur ziet erop toe dat de instelling brede kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft. Daarnaast is het Bureau Geneesheer-Directeur verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wvvgz en overige wet- en regelgeving, alsmede de wettelijk verplichte rapportages aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) binnen de instelling, namens de RvB. Bureau Geneesheer-Directeur wordt voor de administratieve Wvvgz gerelateerde zaken ondersteund door Bureau Verplichte Zorg (BVZ). Aanspreekpunt voor de verschillende specialismen zijn de plaatsvervangende geneesheer-directeuren.</p>
Geestelijke Verzorging	<p>Geestelijk verzorgers zijn binnen Arkin werkzaam in de klinische en ambulante zorg. Ze zijn beschikbaar voor individuele gesprekken en bieden groepsaanbod aan waar zingeving centraal staat door middel van gesprek en ontmoeting, verhalen en muziek. Ze zijn op een persoonlijke manier betrokken bij cliënten en hebben aandacht voor hun levensverhaal en leefwereld. In gesprekken is er oog en oor voor verlies, verdriet en hoop. Ze helpen cliënten bij een nieuw perspectief op hun bestaan. Door hun zorg voor existentiële vragen ondersteunen zij persoonlijk herstel. Ze vertegenwoordigen diverse levensbeschouwelijke stromingen en beschikken over een levensbeschouwelijk netwerk in Amsterdam, Utrecht, Amersfoort en Hilversum.</p>

Vakgroepen

Het Medische Staf Overleg (MSO)

De ongeveer 140 psychiaters zijn verenigd in een stafbestuur. Organisatorisch is er een dagelijks bestuur met specialismen vertegenwoordigers. Zij kunnen aan de RvB gevraagd en ongevraagd advies geven. Doel is verder kennis vergoten en een bijdrage leveren aan de verdere professionalisering van het vak en de instelling

Psychologen Orthopedagogen Arkin (POA)

POA organiseert en faciliteert een platform voor de psychologendiscipline van Arkin. Door middel van onder andere gerichte activiteiten en overleg bevordert het POA de professionalisering en beroepsinhoudelijke profilering van de beroepsgroep psychologen en orthopedagogen. Het POA kan aan de RvB gevraagd en ongevraagd advies geven.

Verpleegkundig Agogisch Staf (VAS)

Eind 2024 is de Verpleegkundige en Agogische Staf opgericht, ter vertegenwoordiging van ruim 1700 collega's. De VAS bestaat uit een bestuur van 5 leden en werkt nauw samen met de CNO om beroepsontwikkeling, kennisuitwisseling en verbinding met collega's te versterken en vanuit beroepsinhoud te adviseren.

Vakgroep SPV:

In oktober 2025 is een start gemaakt met de oprichting van de Vakgroep SPV, waarbij in 2026 gestreefd wordt naar officiële inbedding en facilitering en samenwerking met andere vakgroepen.

Vakgroep Verpleegkundig Specialisten (VS):

De vakgroep VS-GGZ representeert alle VS-GGZ en VIOS binnen Arkin en werkt nauw samen met de VAS. Doel is het uitwisselen van kennis d.m.v. presentaties /publicaties/ expertise aan elkaar. Verdere profilering van de beroepsgroep VS-GGZ vindt plaats door bundeling van kennis, scholing, afstemming over taken en verantwoordelijkheden binnen de organisatie waardoor uniformiteit en transparantie van de mogelijkheden van de VS-GGZ ontstaan en deze kennis binnen en buiten Arkin vergroten.

Ervaringsdeskundige Vakgroep Arkin EVA:

Ervaringsdeskundigen Vakgroep Arkin - EVA (voormalig Pit&Co) is de vakgroep van Arkin waar alle ervaringsdeskundigen samen onder vallen. De ervaringsdeskundigen zijn werkzaam binnen diverse specialismen zoals Mentrum, NPI en VIP. Maandelijks komt de vakgroep samen voor overleg en intervisie.

[EVA | Arkin](#)

<p>Kwaliteitscommissies</p>	<p>Arkin kent verschillende kwaliteitscommissies die aspecten van zorgverlening in hun portefeuille hebben. De doelstelling hiervan is het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van continu belangrijke thema's binnen Arkin door bewaking, ontwikkeling en advisering. De kwaliteitscommissies zijn beleidsvoorbereidend en formuleren Arkin-brede kaders voor de specialismen en centrale stafeenheden.</p> <p>Geneesmiddelencommissie De Geneesmiddelencommissie van Arkin heeft als doel de kwaliteit van medicamenteuze therapie te optimaliseren. De commissie is onderdeel van het farmacotherapeutische kwaliteitssysteem van Arkin.</p> <p>Suïcidepreventie commissie Doelstelling van de commissie is verbetering van de kwaliteit van zorg door het verkrijgen van meer begrip van en greep op het verschijnsel suïcidaliteit. Werkwijzen om genoemde doelstelling te realiseren zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uitvoerige nabespreking en analyse van alle binnen de organisatie gemelde suïcides en (sinds 2008) van ernstige suïcidepogingen omdaaruit leerpunten te destilleren en deze op beleids- en behandelniveau terug te koppelen • Maken van beleid gericht op suïcidepreventie • De suïcidepreventiecommissie is aangesloten bij landelijke netwerken zoals Supranet en heeft een samenwerkingsverband met 113. <p>Dossiercommissie De zorgverlening wordt ondersteund met een elektronisch cliëntendossier (ECD). De inrichting hiervan sluit aan bij het hoofdproces van de zorgverlening (en de daarbij horende procesonderdelen) en is voor geheel Arkin uniform. De dossiercommissie adviseert over wijzigingsverzoeken aangaande de inrichting en de inhoud van het dossiergedeelte van het ECD. Dit doet zij aan de stuurgroep wet- en regelgeving via een vastgelegd wijzigingsproces. Verder bewaakt zij of het ECD voldoet aan wet- en regelgeving. Eenduidige zorgregistratie en informatieveiligheid worden binnen deze commissie belegd.</p> <p>Commissie Somatische zorg De somatische commissie zet zich in voor het bevorderen en bewaken van de somatische zorg die geleverd wordt binnen Arkin. De commissie houdt zich onder meer bezig met de implementatie en bestendinging van de IGZ-bouwstenen van somatische zorg in de GGZ.</p>
	<p>Commissie Ethiek De commissie Ethiek heeft zich tot doel gesteld de kwaliteit van zorg te verbeteren door het ethisch bewustzijn van de medewerkers te vergroten. De commissie heeft een adviserende functie bij het ontwikkelen van beleidsstukken, in het bijzonder waar het gaat om cliëntenzorg. Ook heeft de commissie een consultatiefunctie bij casuïstiekbespreking waarbij ethische dilemma's spelen en in de vorm van klinische lessen over ethiek. Daarnaast heeft de commissie een rol in onderwijsactiviteiten, waaronder de cursus Ethische Reflectie en organiseert zij eens in de twee jaar een inhoudelijk symposium</p>

Kwaliteitscommissies

Veiligheidscommissie

De veiligheidscommissie buigt zich over het veiligheidsbeleid in brede zin: veilig incidenten melden, calamiteiten, (seksueel) geweld, aangifte doen, huiselijk geweld en kindermishandeling, brandveiligheid, et cetera. De commissie beheert en ondersteunt de Arkin Visie op veiligheid.

Commissie Verplichte Zorg

De commissie verplichte zorg stelt beleid op t.b.v. preventie en goede toepassing van Verplichte Zorg. Daarnaast bewaakt zij de uitvoering van dit beleid. Aan de commissie nemen deel: de geneesheer-directeur – tevens voorzitter, een afvaardiging van centrale stafeenheden en de directeuren behandelzaken van de specialismen waar verplichte zorg het meest wordt toegepast. Onder de commissie ressorteert een werkgroep van klinische aandachtfunctionarissen en een werkgroep van ambulante aandachtfunctionarissen, beide met een linking pin in de commissie.

Diagnostiekraad

Doel van de diagnostiekraad is het bieden van hoogwaardig psychodiagnostisch onderzoek binnen Arkin. De Diagnostiekraad werkt daarbij samen met de P-opleiding voor het opleiden van de psychologen. De diagnostiekraad adviseert directie en RvB over psychodiagnostiek binnen Arkin. Ze geeft (functioneel) aansturing aan de leden van de diagnostiekraad en zorgt voor het vakinhoudelijk actueel houden van de gebruikte methodieken voor psychodiagnostiek.

Raad voor Verslavingskunde

Het doel van de Raad voor Verslavingskunde is ondersteuning van de herkenning en behandeling van problematisch middelengebruik en verslaving binnen Arkin. Dit wordt concreet door middel van 3 subdoelen:

1. Ondersteuning en adviseren ten aanzien van het versterken van de basiskennis en vaardigheden van Arkin-professionals op het gebied van middelengebruik en verslaving
2. Ondersteunen en adviseren ten aanzien van de implementatie van effectieve screening, diagnostiek en basisinterventies in de behandeling van verslaving, passend bij de betreffende doelgroep
3. Bijdragen aan toegankelijkheid van nieuwe kennis, tools en best practices op het gebied van middelengebruik en verslaving

<p>Kwaliteitscommissies</p>	<p>Infectiepreventiecommissie De commissie agendeert onderwerpen betreffende hygiëne en infectiepreventie Arkinbreed, ontwerpt de kaders voor infectiepreventie en ontwikkelt en actualiseert protocollen voor medisch-technische, verpleegtechnische en overige handelingen met betrekking tot infectiepreventie.</p> <p>Commissie Herstel Ondersteunende Zorg De commissie HOZ vervult een adviserende, beleidsuitvoerende en monitorende rol richting de verschillende specialismen van Arkin. De commissie zet zich in voor het bevorderen en borgen van herstelondersteunende zorg als basisuitgangspunt van zorg binnen Arkin.</p>
<p>Expertteams</p>	<p>Lerend netwerk autisme Binnen Arkin is een kennisnetwerk geïmplementeerd voor cliënten met een Autisme Spectrum Stoornis (ASS), waardoor behandelaars beter worden gefaciliteerd in het bieden van passende ondersteuning aan deze doelgroep</p> <p>Expertgroep hulp bij levensbeëindiging Binnen Arkin is er een expertgroep die behandelaren ondersteunt wanneer zij verzoeken krijgen om hulp bij levensbeëindiging. De groep volgt de landelijke ontwikkelingen en de actuele richtlijn over hulp bij levensbeëindiging zorgvuldig in de gaten. Op basis hiervan is een vernieuwde interne procedure opgesteld voor verzoeken om hulp bij levensbeëindiging. De expertgroep heeft een multidisciplinaire samenstelling, met onder andere Geneesheer-Directeuren, psychiaters, een arts, een geestelijk verzorger, een jurist en beleidsmedewerker van Bureau Geneesheer-Directeur. Op basis van deze ontwikkelingen en de geldende landelijke richtlijn is een geactualiseerde interne procedure vastgesteld voor verzoeken om hulp bij levensbeëindiging.</p> <p>Status Houders Expertise Team (SHET) Het doel van dit expertteam is het bieden van kwalitatief goede zorg voor de groep statushouders en extern actief bij te dragen aan het zorglandschap van de statushouders in regio Amsterdam. Kennis en ervaring van het expertteam wordt ingezet ter ondersteuning van adequate zorg aan statushouders binnen alle specialismen van Arkin en waar nodig de externe zorgketen en partners.</p>

6. Arkin aanbod en inzet regiebehandelaar

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij het Landelijk Kwaliteitsstatuut 4.0 nog werkt met een onderscheid in generalistische basisggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie­model (ZPM). In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

6.1 Rol van de regiebehandelaar vanuit LKS 4.0

In het LKS 4.0 is de categorie-indeling vervangen door invulling van regiebehandelaarschap naar settings van het ZPM. Er is een tabel opgenomen met hierin een korte weergave van de profielen van beroepsgroepen die regiebehandelaar mogen zijn (zie tabel 1).

Ook is er sprake van een onderscheid naar indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar met daarbij voorwaarden bij de verschillende rollen. Deze voorwaarden kunnen verschillen per setting (zie tabel 2 voor kader LKS 4.0 en tabel 4 voor de concretisering Arkin).

Belangrijk nieuw element in het LKS 4.0 is het onderscheid naar inzet RB tijdens de fase van indicatiestelling en de fase van coördinatie. Binnen het zorgproces kunnen twee centrale onderdelen worden onderscheiden:

1. de aanmelding en intake/probleemanalyse en daarna de **indicatiestelling** met het vaststellen van een diagnose, de best passende behandeling en begeleiding en wijze van evaluatie;
2. de behandeling en begeleiding zelf, waarbij goede **coördinatie**, evaluatie en laagdrempelige bereikbaarheid van belang zijn

Deze onderdelen hangen nauw met elkaar samen maar hebben elk hun eigen kwaliteitsaspecten. Bij deze twee centrale onderdelen van het zorgproces horen twee regierollen:

De indicerende rol. De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

De coördinerende rol. De RB zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de RB het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere RB in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De RB is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

We spreken over de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar met daarbij expliciete voorwaarden voor de *indicerende* rol afhankelijk van beroepsgroep. Deze voorwaarden kunnen verschillen per setting, zoals te zien in tabel 2 (bron: p.22 Landelijk Kwaliteitsstatuut 4.0).

6.2 Beroepsgroepen die regiebehandelaar mogen zijn

Onderstaande overzicht laat zien welke beroepsgroepen de rol van RB mogen vervullen. Het uitvoeren van een beroep houdt niet automatisch in dat iemand bevoegd is om de functie van regiebehandelaar te vervullen. Hiervoor dient men te voldoen aan de competenties die zijn vastgelegd in het LKS 4.0. Zie paragraaf 6.7 en 6.8 voor een overzicht van de vereiste competenties voor zowel de indicerende als de coördinerende fase.

Tabel 1: Beroepsgroepen die RB mogen zijn

Beroepsgroep	Specificatie 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 laagcomplexiteit 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, e. vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg, f. 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 ambulante 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 hersendisfuncties (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.
GGZ-psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend in complexiteit. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychologische methoden.
Verslavingsarts *	Diagnostiek, indicatiestelling en verslavingsgeneeskundige behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten met een stoornis in het gebruik van middelen en/of een gokstoornis en/of een gameverslaving, als hoofddiagnose. Een verslavingsarts kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
Physician assistant	Diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en begeleiding van cliënten met veel voorkomende psychische aandoeningen, veelal in relatie tot somatische problematiek. Regiebehandelaarschap ervan uitgaande dat de Physician assistant is opgeleid dan wel ervaring heeft opgedaan in het deelgebied van de GGZ.
Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige *	Gespecialiseerde verpleegkundige behandeling en begeleiding bij gevolgen van complexe psychiatrische stoornissen en beperkingen met als doel persoonlijk en maatschappelijk herstel. Doelgroep: mensen met korte en langduriger rehabilitatie vraag. Coördinerend en uitwerken behandelplan; stelt niet de psychiatrische diagnose noch de medische indicatie.
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.
Specialist ouderengeneeskunde*	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische en farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose waarbij sprake is van multimorbiditeit. Een specialist ouderengeneeskunde kan, bij deze doelgroep in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
Klinisch geriater*	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische / farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz hoofddiagnose. Een Klinisch geriater kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.

6.3 Voorwaarden vanuit LKS 4.0 m.b.t. indicatiestelling en diagnostiek

De volgende tabel uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut 4.0 laat zien welke beroepsgroep in welke setting regiebehandelaar kan zijn en onder welke voorwaarden. Het overzicht in tabel 1 van beroepsgroepen die RB mogen zijn, kan niet los gezien worden van onderstaande tabel met voorwaarden.

Tabel 2: schema uit LKS 4.0 met voorwaarden inzet RB m.b.t. indicatiestelling

Regiebehandelaar	1 ambulant sectie II		2 ambulant sectie III monodisciplinair		3 ambulant sectie III multidisciplinair	4 outreaching	5 klinisch	6 forensisch en beveiligd, klinisch	7 forensisch en beveiligd, niet-klinisch	8 hoog- specialistisch
	gb-ggz	g-ggz	gb-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz
Psychiater										
Klinisch psycholoog										
Klinisch neuropsycholoog										
Verpleegkundig specialist GGZ										
Psychotherapeut										
GZ-psycholoog										
Verslavingsarts										
Physician assistant										
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige										
Specialist ouderengeneeskunde										
Klinisch geriater										
Orthopedagoog generalist										

Voorwaarden met betrekking tot diagnostiek en indicatiestelling op cliëntniveau

Psychiater/klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog/psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin regiebehandelaar participeert.

De orthopedagoog-generalist betreft in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de generalistische basis GGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz of verslavingsarts

De GZ-psycholoog, de orthopedagoog-generalist en de physician assistant betreft in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de gespecialiseerde ggz bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut en/of specifiek het art. 3 BIG beroep verslavingsarts in de verslavingszorg of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.

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).

*Zie informatie over settings binnen Arkin bij 6.b. Setting 1 komt niet voor binnen Arkin.

*Physician assistants werken momenteel niet bij Arkin (dd. november 2025)

6.4 Inzet regiebehandelaar per setting: invulling binnen Arkin

Arkin volgt de kaders van het LKS 4.0 zoals hierboven beschreven staat. Naast het LKS 4.0 gaat Arkin uit van de Wet BIG, geldende beroepsprofielen, richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules en juiste zorg op het juiste moment vanuit de best passende regiebehandelaar.

Graag verwijzen we ook naar het Professioneel Statuut van Arkin, waarin de kaders zijn opgenomen over verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van professionals zowel ten opzichte van de instelling als geheel als ten opzichte van elkaar in het behandelproces.

Hieronder staat per ZPM-setting welk onderdeel van Arkin dit betreft. Zie voor meer informatie in welke setting en onder welke omstandigheden beroepsgroepen RB mogen zijn tabel 4.

Tabel 3: Arkins aanbod per setting

Setting 1	Hebben we niet binnen Arkin.
Setting 2	Mentrum Ondersteuning en Herstel. Monodisciplinair ambuland: Roads, PuntP, Arkin Ouderen, Jeugd en Gezin en intakes bij Jellinek.
Setting 3	Multidisciplinair ambuland. Bijna alle poliklinieken van Arkin.
Setting 4	Outreachend: alle FACT en JOT (Jellinek outreachend team) teams. ACT??
Setting 5	Klinisch: alle klinische settings van Arkin.
Setting 6	Forensisch en beveiligd, klinisch: klinieken van Inforsa.
Setting 7	Forensische FACT-teams FAZ
Setting 8	Alle TOPGGz afdelingen.

	Wie mag regiebehandelaar zijn?	Voorwaarden m.b.t.de fase diagnostiek en indicatiestelling
Setting 1	n.v.t. binnen Arkin	
Setting 2 ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts GZ-psycholoog Orthopedagoog generalist*	Psychiater/klinisch (neuro)psycholoog/ psychotherapeut is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het multidisciplinair team waar RB deel van uitmaakt en het bredere professionele netwerk. (*) De orthopedagoog-generalist betreft als RB in deze setting bij diagnostiek en indicatiestelling altijd GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch (neuro) psycholoog, VS GGZ of verslavingsarts.
Setting 2 ambulant - monodisciplinair / gespecialiseerde ggz	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater GZ-psycholoog* Orthopedagoog generalist*	Psychiater/klinisch (neuro)psycholoog/ psychotherapeut is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het multidisciplinair team waar RB deel van uitmaakt en het bredere professionele netwerk. (*) GZ-psycholoog en orthopedagoog- generalist betreft als RB in deze setting bij diagnostiek en indicatiestelling altijd een art. 14 BIG beroep of art. 3 beroep psychotherapeut, verslavingsarts in de verslavingszorg en specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.
Setting 3 ambulant - multidisciplinair	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater GZ-psycholoog* SPV* Orthopedagoog generalist*	*Bij diagnostiek en indicatiestelling moet altijd een art. 14 beroep betrokken zijn of art 3 beroep psychotherapeut. In de verslavingszorg kan dit een verslavingsarts zijn, in de ouderenpsychiatrie een specialist ouderengeneeskunde.
Setting 4 outreaching	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater GZ-psycholoog* SPV* Orthopedagoog generalist*	*Bij diagnostiek en indicatiestelling moet altijd een art. 14 beroep betrokken zijn of art 3 beroep psychotherapeut. In de verslavingszorg kan dit een verslavingsarts zijn, in de ouderenpsychiatrie een specialist ouderengeneeskunde.

	Wie mag regiebehandelaar zijn?	Voorwaarden m.b.t.de fase diagnostiek en indicatiestelling
	Beroepen die regiebehandelaar kunnen zijn	Voorwaarden m.b.t. diagnostiek en indicatiestelling
Setting 5 klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater GZ-psycholoog* SPV* Orthopedagoog generalist*	*Bij diagnostiek en indicatiestelling moet altijd een art. 14 beroep betrokken zijn of art 3 beroep psychotherapeut. In de verslavingszorg kan dit een verslavingsarts zijn.
Setting 6 forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater GZ-psycholoog* SPV* Orthopedagoog generalist*	*Bij diagnostiek en indicatiestelling moet altijd een art. 14 beroep betrokken zijn of art 3 beroep psychotherapeut. In de verslavingszorg kan dit een verslavingsarts zijn.
Setting 7 forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater GZ-psycholoog* SPV* Orthopedagoog generalist*	*Bij diagnostiek en indicatiestelling moet altijd een art. 14 beroep betrokken zijn of art 3 beroep psychotherapeut. In de verslavingszorg kan dit een verslavingsarts zijn.
Setting 8 hoog specialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde))	Psychiater Klinisch (neuro) psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut Verslavingsarts Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater GZ-psycholoog* SPV* Orthopedagoog generalist*	*Bij diagnostiek en indicatiestelling moet altijd een art. 14 beroep betrokken zijn of art 3 beroep psychotherapeut. In de verslavingszorg kan dit een verslavingsarts zijn, in de ouderenpsychiatrie een specialist ouderengeneeskunde

** Physician assistants werken momenteel niet bij Arkin en zijn daarom nu niet opgenomen in dit overzicht (dd. november 2025)*

6.5 Betrokkenheid van een art. 14 BIG beroep (of art. 3 BIG beroep)

Het **betrekken** van een art. 14 BIG beroep (of art. 3 BIG beroep psychotherapeut, verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde) kan op verschillende manieren worden vormgegeven. **Betrokkenheid** komt tot stand door bijvoorbeeld:

- Consultatie en advies voorafgaand aan of tijdens de indicatiestelling
- Bekrachtiging van de indicatie: na opstellen indicatie door bv GZ-psycholoog ondertekent bv de psychiater mee als medeverantwoordelijke.
- Overleg in MDO: inbrengen van de casus in een MDO gebracht waarin bv een psychiater een inhoudelijke bijdrage levert of samen de aard, intensiteit en setting van de behandeling wordt bepaald.
- Betrekken van medicatieperspectief en beoordeling of medicatie een rol speelt in de indicatie (bijv. noodzaak van instellen of afbouwen).
- Risicobeoordeling (veiligheid & complexiteit) m.b.t. suïcidaliteit, agressie of ontregeling.
- Meekijken en adviseren bij comorbiditeit
- Advies over behandelstrategie

LET OP:

- Arkin heeft in het professioneel statuut beschreven in welke situaties een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog betrokken moet worden als consulent.
- Klinische MDO's binnen Arkin zijn doorgaans samengesteld uit een vast team van diverse disciplines, maar in ieder geval is altijd een psychiater of klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog (of klinisch geriater binnen de ouderen psychiatrie) lid van het MDO.
- In overleg kan worden besloten dat daar waar het ambulante behandelplan leidend blijft de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.
- Bij afschalen richting basisggz kan de RB dezelfde blijven mits de verwijzing binnen Arkin blijft.

6.6 Uitzonderingen

Regeling overgang Jeugdwet naar ZVW bij bereiken 18 jaar. In het bestuurlijk overleg over het Kwaliteitsstatuut is overeengekomen dat er een overgangsregeling komt voor de doelgroep 18-/18+. De overgangsregeling heeft tot doel om de continuïteit van behandelen te borgen, voor de doelgroep die gedurende zijn/haar behandeling 18 jaar wordt en daarmee van de Jeugdwet wordt overgedragen naar de Zorgverzekeringswet.

Als vanwege de opgebouwde behandelrelatie de cliënt de zorg bij de bestaande (regie)behandelaar, zoals de orthopedagoog-generalist of de kinder- en jeugdpsycholoog, voort wenst te zetten maar dit wordt verhinderd door de verplichting voortvloeiend uit het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, kan deze cliënt tot een jaar in de ZVW gebruik maken van de overgangsregeling.

6.7 Competenties (regie)behandelaar in de indicerende rol

Wettelijk en opleidingskader rondom competenties:

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.

Competenties op het gebied van **professioneel inhoudelijk handelen**:

- 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 multipale 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.

Competenties op het gebied van **samenwerken en communicatie**:

- 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.
- 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

6.8 Competenties regiebehandelaar in de coördinerende rol

Wettelijk en opleidingskader rondom competenties:

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.

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 de naamvoering moet blijken welke opleiding de regiebehandelaar heeft afgerond.

Competenties op het gebied van **professioneel inhoudelijk handelen**:

- 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.

Competenties op het gebied van **samenwerken en communicatie**:

- 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.

Voor een compleet overzicht van de verschillen tussen indicerende rol en coördinerende rol verwijzen we naar hoofdstuk 3.6 t/m 3.8 van het [Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0](#)

7. Structurele samenwerkingspartners

Arkin werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten/cliëntenzorg samen met:

Samenwerkingspartner (NAW)	Beschrijving samenwerkingsverband
<p>GGZ-instellingen in de regio: GGZ inGeest Postbus 74077 1070 BB Amsterdam www.ggzingeest.nl GGZ Centraal Postbus 3051 3800 DB Amersfoort www.ggzcentraal.nl GGZ Altrecht Lange Nieuwstraat 119 3512 PG Utrecht www.altrecht.nl GGZ-instellingen uit de provincies NoordHolland, Overijssel, Friesland, Groningen en Drenthe Detox-instellingen (Changes, Trubendorffer, Spoor 6)</p>	<p>Samenwerking met andere ggz-instellingen is gericht op optimaliseren ketenzorg, overplaatsing, expertise-uitwisseling, crisiszorg, preventie en diverse andere raakvlakken.</p>
<p>HVO Querido Eerste Ringdijkstraat 5 1097 BC Amsterdam www.hvoquerido.nl Kwintes Laan van Vollenhove 3213 3706 AR Zeist www.kwintes.nl</p>	<p>Arkin heeft een samenwerkingsovereenkomst met HVO Querido met het doel om de behandeling en begeleiding optimaal op elkaar af te stemmen. HVO Querido biedt ondersteuning, begeleiding en zorg aan mensen die zelf opnieuw de regie over hun eigen leven willen krijgen. Tevens samenwerking m.b.t. gezamenlijk aanbod van dagbesteding, arbeid en rehabilitatie te realiseren voor de GGZ-regio Oost/Zuidoost.</p>
<p>Diverse van bovenstaande samenwerkingspartners en Centrum de Brouwerij Hoogte Kadijk 61 hs 1018 BE Amsterdam https://www.centrumdebrouwerij.nl</p>	<p>EPA Taskforce Amsterdam: In de Taskforce bundelen diverse Amsterdamse partijen (Zilveren Kruis (opdrachtgever), Gemeente Amsterdam (opdrachtgever), Cliëntenbelang Amsterdam, GrootMO/GGZ Overleg, Ypsilon, Huisartsenkring Amsterdam/Almere, Arkin, Cordaan, GGD Amsterdam, GGZ InGeest, HVO Querido, Leger des Heils, MoleMann Tielens, De Regenboog Groep hun krachten rond de thema's herstellen van een ernstige psychiatrische aandoening en participeren in de samenleving.</p>
<p>Algemene ziekenhuizen Amsterdam (en daarbuiten): Antoni van Leeuwenhoek; BovenIJ; Reade; Zaans Medisch Centrum; OLVG; Slotervaart; Waterlandziekenhuis; Ziekenhuis Amstelland; AZU</p>	<p>Diverse specialismen van Arkin werken samen met algemene ziekenhuizen, afdelingen psychiatrie van algemene ziekenhuizen (PAAZ-afdelingen) voor de behandeling van somatische ziektebeelden en vraagstukken. Met het OLVG wordt beoogd gezamenlijk vorm te geven aan een optimale invulling van de opleiding tot psychiater.</p>

Samenwerkingspartner (NAW)	Beschrijving samenwerkingsverband
<p>Amsterdam UMC (locatie VUmc en AMC) Meibergdreef 9 1105 AZ Amsterdam www.amc.nl</p>	<p>Samenwerking op het gebied van onderzoek, cliëntenzorg en opleiding in de psychiatrie.</p>
<p>Atal Medial/ Unilabs Jan Tooropstraat 138 1061 AD Amsterdam Home Unilabs Nederland</p>	<p>Samenwerking op het gebied van laboratoriumonderzoek ten behoeve van ambulante cliënten en klinische cliënten.</p>
<p>Gemeente Amsterdam Geneeskundige en Gezondheidsdienst Nieuwe Achtergracht 100 1018 WT Amsterdam www.ggd.amsterdam.nl</p>	<p>Diverse samenwerkingsprogramma's met de gemeente Amsterdam en daarbinnen ook met de GGD Amsterdam, onder meer gericht op: de OGGZ, top600; crisiszorg; middelbare scholen; hulpverlening op Curaçao, Sint-Maarten en in Nederland. Tevens: samenwerkingsovereenkomst gericht op Psycho Sociale Hulpverlening (PSH) bij ongevallen en rampen tijdens de acute fase en de nazorg. De samenwerkingsovereenkomst betreft de afspraken die er tussen de GGZ-instellingen te Amsterdam en de GGD gemaakt zijn voor is het bieden van psychosociale hulpverlening in de acute fase en de nazorgfasen. Tevens: Samen DOEN wordt georganiseerd door de gemeente Amsterdam en zorginstellingen en bestaat uit 22 teams in de stad, met professionals van verschillende organisaties. De medewerkers kennen de buurt goed. Zij zijn deskundig in situaties waar er veel problemen tegelijkertijd spelen. Bijvoorbeeld bij problemen over werk, opvoeding, schulden, onderwijs, wonen en gezondheid.</p>
<p>Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) Regiobureau Noordwest Nederland Hoogte Kadijk 143 C 1018 BH Amsterdam www.lhv.nl</p>	<p>De samenwerking met de Huisartsenposten Amsterdam, EHBO-posten en andere erkende de verwijzers richt zich op de AGGz. Ten behoeve van een efficiënte ketenzorg, werkt Arkin ook samen met huisartsen aan de verbetering van haar dienstverlening. Arkin heeft ook een huisartsenadviesraad opgericht.</p>
<p>Maatschappelijke dienstverleners Combiwel www.combiwel.nl Doras www.doras.nl MaDI (Zuid Oost) www.madizo.nl Centram www.centram.nl</p>	<p>Samenwerking op het gebied van welzijnswerk, maatschappelijke dienstverlening, schuldhulpverlening.</p>

Samenwerkingspartner (NAW)	Beschrijving samenwerkingsverband
Samenwerking huisartsen Amsterdam	<p>Door intensieve samenwerking wordt de toegang tot gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg verlaagd, waardoor cliënten sneller passende zorg ontvangen op de juiste locatie.</p> <p>Belangrijkste aspecten van de samenwerking zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • POH-GGZ: Arkin detacheert Praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) in huisartsenpraktijken waardoor ook een laagdrempelig contact met sociaal domein. • Project Mentaal Gezond in Noord waarbij verpleegkundig specialisten in verschillende HA praktijken in Amsterdam Noord aanwezig zijn voor kortdurende behandeling en kennisvergroting over de GGZ. • Consultatie en Advies: Huisartsen en hun POH-GGZ'ers kunnen op verschillende manieren consultatie en advies vragen aan de psychiaters en specialisten van Arkin. Tevens consultatie voor het sociaal domein (ook via Arkin in de wijk). • Verwijzingen: Centrale Aanmelding Arkin (CAA). De samenwerking zorgt voor een efficiënter verwijzingsproces naar de tweedelijns GGZ-zorg van Arkin (zoals Mentrum, Jellinek, PuntP) wanneer de zorg in de huisartsenpraktijk niet toereikend is. • Scholing: Arkin en huisartsen organiseren gezamenlijk scholingen om de expertise in de wijk te versterken. • Preventie: Aanbod vanuit preventie en kennisdeling voor huisartspraktijken en sociaal domein
Huisartsen regio Utrecht Huis van de Huisarts Arthur van Schendelstraat 622 3511 MJ Utrecht www.huisartsenutrechtstad.nl	Samenwerkingsverband met Jellinek Utrecht voor de behandeling van een verslaving en het voorkomen van zwaardere verslavingsproblemen.
Maliegilde Demkaweg 27 3555 HW Utrecht www.wij30.nl	Werk/dagbesteding in samenwerking met Jellinek
Leger des Heils Postbus 3006 1300 EH Almere www.legerdesheils.nl	Samenwerkingspartner in de stad over woonbegeleiding aan (ex) verslaafde cliënten.
De Regenboog Groep Droogbak 1-D 1013 GE Amsterdam www.deregenboog.org	Samenwerkingspartner in de stad over woonbegeleiding aan (ex) verslaafde cliënten. De regenboog groep biedt ook dagbesteding aan de cliënten van Arkin in de vorm van leerwerkplaatsen.

Samenwerkingspartner (NAW)	Beschrijving samenwerkingsverband
Civic Hoofdkantoor Civic Amsterdam Kramatplantsoen 101-h 1095 LB Amsterdam www.civicamsterdam.nl	Samenwerkingspartner op het gebied van preventie, organiseren van cursussen in Amsterdam Oost (Samenwerking met PuntP). Civic biedt maatschappelijk dienstverlening en schuldhulpverlening.
Verpleeghuiskoepels : Evean, Amstelring, Zorggroep Amsterdam Stichting Amsta Amsta-karaad Roeterstraat 2 1018 WC Amsterdam www.amsta.nl	In sommige situaties is terugkeer naar de oude woonomgeving niet mogelijk voor de doelgroep ouderen. Samen met cliënt en zijn familie zoekt m.n. Mentrum naar een verzorgings- of een verpleeghuis. Samenwerking op het gebied van behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van (Amsterdamse) GGZ-cliënten van 60 jaar en ouder, met als doel het realiseren van een gezamenlijke zorgketen waarbij sprake is van een vloeiende overgang van de zorg die door elk der partijen wordt geboden voor de hiervoor benoemde doelgroep.
Cordaan De Ruijterkade 7 1013 AA Amsterdam www.cordaan.nl	Samenwerking m.b.t. sectoren Verpleging en Verzorging (V&V), Verstandelijke Gehandicapten (VG) en Beschermd Wonen (RIBW) die naast de problematiek die zij hebben waarvoor ze bij Cordaan staan ingeschreven tevens psychiatrische problematiek hebben. Door deze samenwerking wordt een kwalitatieve goede zorg vanuit Cordaan ten behoeve van de cliënten gewaarborgd en wordt voorkomen dat deze cliënten 'tussen de wal en het schip' geraten. De in combinatie uit te voeren diensten door Arkin, consultatie, behandeling en deskundigheidsbevordering, dient het belang van borging van de kwaliteit van de individuele psychiatrische behandeling van cliënten van Cordaan, alsmede van de kwaliteit van hun begeleiding en hun leefomgeving. Cordaan en Mentrum trace hebben een nauwe samenwerking voor de doelgroep LVB en psychiatrie.
Thuiszorgorganisaties	Arkin werkt samen met diverse thuiszorgorganisaties in de verschillende regio's.
Dr Leo Kannerhuis Derkinderenstraat 10-18, 1062 DB Amsterdam Leo Kannerhuis	Het dr Leo Kannerhuis is er voor iedereen die een diagnose autisme heeft met daarnaast mogelijk andere psychiatrische-, of gedragsproblemen en waarvoor specialistische GGZbehandeling aangewezen is.
Heeren van Zorg Joris van Den Berghweg 101, 1067 HP Amsterdam https://www.deheerenvanzorg.nl	De Heeren van Zorg richt zich primair op begeleiding van (jong) volwassenen waarbij zelfstandig functioneren bemoeilijkt wordt door een aan autisme verwante stoornis (ASS) in combinatie met een gemiddelde intelligentie.
Philadelphia https://www.philadelphia.nl/home	Philadelphia ondersteunt mensen met een beperking met het leiden van hun eigen leven.

Samenwerkingspartner (NAW)	Beschrijving samenwerkingsverband
De Volksbond Eerste Helmersstraat 40, 1054 DJ Amsterdam https://volksbond.nl	De Volksbond biedt zorg, opvang, begeleiding en dagbesteding voor volwassenen en jongeren.
Bureau Jeugdzorg Regio Amsterdam en Utrecht en diverse Scholen in Amsterdam en Utrecht	Samenwerking op het gebied van Jeugdproblematiek
TBS Nederland www.tbsnederland.nl SVGverslavingsreclassering Piet Mondriaanplein 25 3812 GZ Amersfoort www.SVG.nl	Inforsa participeert in onderstaande landelijke netwerken: TBS Nederland is een initiatief van de forensisch psychiatrische centra en klinieken in Nederland. De SVG is een netwerkorganisatie van elf regionale verslavingszorginstellingen met een reclasseringsafdeling.
De Waag Zeeburgerpad 12b 1018 AJ Amsterdam www.dewaagnederland.nl	Aanbieder van ambulante forensische expertise. Samenwerkingsverband met de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, samenwerking met Inforsa.
Stichting 12 Stappen Klaprozenweg 15 1032 KK Amsterdam www.stichting12stappen.nl	Samenwerking op het gebied van de behandeling van verslaafden op basis van het Minnesotamodel. De Stichting 12 Stappen heeft tot doel het introduceren, bevorderen, continueren, begeleiden en het gebruiken van de originele twaalf stappen van Alcoholics Anonymous en van Narcotics Anonymous voor behandeling van cliënten op basis van het Minnesotamodel.
Yulius Postbus 753 3300 AT Dordrecht www.yulius.nl	Yulius en Jellinek hebben een samenwerkingsovereenkomst op het gebied van verslaving.
Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) Australiëlaan 14 3526 AB Utrecht www.CCE.nl	Bij complexe problematiek, twijfel over de diagnostiek of een verschil in inzicht tussen twee afdelingen van Arkin of met de verwijzer, wordt een second opinion aangevraagd bij het CCE. Het CCE is gespecialiseerd in bepaalde problematiek (autisme, LVG etc.).
Het Landelijk Kenniscentrum voor Eetstoornissen Sandifortdreef 19 2333 ZZ Leiden www.naeweb.nl	Novarum is actief vertegenwoordigd in het Landelijk Kenniscentrum voor Eetstoornissen, in de sectie Eetstoornissen van de Landelijke Vereniging voor Cognitieve en Gedragstherapie.
Netwerk Psychotrauma Nederland (NPN) Rijzichtweg 35 2342 AX Oegstgeest www.centrum45.nl	Het Sinai Centrum heeft samen met een aantal GGZ-instellingen het Netwerk Psychotrauma Nederland (NPN) opgericht om de kwaliteit van de psychotraumazorg in Nederland verder te verbeteren en samen te werken aan innovaties op dit terrein.

Samenwerkingspartner (NAW)	Beschrijving samenwerkingsverband
<p>Het Landelijk Zorgnetwerk voor Veteranen Willem van Lanschotlaan 1 3941 XV Doorn www.lzv-groep.nl</p>	<p>Het Sinai Centrum is aangesloten bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), een initiatief waarin civiele en militaire instellingen samenwerken voor de zorg voor veteranen.</p>
<p>Kenniscentrum persoonlijkheidsstoornissen Postbus 725 3500 AS Utrecht www.kenniscentrumpsi.nl</p>	<p>Het NPI neemt deel aan het kenniscentrum dat kennis en expertise over persoonlijkheidsstoornissen samenbrengt en verspreidt.</p>
<p>Stichting Topklinische GGZ Postbus 1198 3800 BD Amersfoort www.topggz.nl</p>	<p>Vier specialismen van Arkin (Jellinek en NPI, Mentrum en Novarum) hebben het keurmerk TOPGGz. In het kader van de stichting wordt samengewerkt aan het beoordelen, vaststellen, stimuleren en faciliteren van hoog specialistische ggz zodat deze voor alle cliënten die dit nodig hebben, transparant, toegankelijk, (kosten) effectief en beschikbaar is en voldoet aan inzichtelijke en hoogwaardige kwaliteitscriteria.</p>
<p>Kuhler & Trooster international mental health Tesselschadestraat 4 1054 ET, Amsterdam www.internationalmentalhealth.nl</p>	<p>Een instelling die psychiatrische en psychologische zorg biedt aan cliënten die vanuit het buitenland in Nederland werken of studeren. Samenwerkingsverband met de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam.</p>
<p>White Yellow Cross op St. Maarten P.O.BOX 917 Philipsburg St. Martin NA www.whiteyellowcross.org</p>	<p>Deelname seminars, uitwisseling ervaringen van veldwerkers.</p>
<p>Fundashon Verriet op Curaçao Prinsenlaan 5 Emmastad, Curaçao Nederlandse Antillen www.fundashonverriet.org</p>	<p>Deelname seminars, uitwisseling ervaringen van veldwerkers.</p>
<p>Psychiatrisch Centrum Suriname Paramaribo Letitia Vriesdelaan 1-3 www.pcs.sr</p>	<p>Deelname seminars, uitwisseling ervaringen van veldwerkers. Dankzij een samenwerkingsverband tussen Arkin en het PCS kan de continuïteit van zorg voor cliënten die in zorg zijn bij Arkin en andere GGZ-instellingen in Nederland, gewaarborgd worden bij verblijf van cliënten in Suriname. Binnen de samenwerking is gestart met wetenschappelijk onderzoek.</p>
<p>University of Oxford Wellington Square Oxford OX1 2JD Verenigde koninkrijk www.ox.ac.uk</p>	<p>Novarum werkt nauw samen met University of Oxford. Deze universiteit verzorgt trainingen voor medewerkers en denkt mee over de inrichting van de zorg. Zij heeft de methodiek en het protocol van Novarum ontwikkeld.</p>

Samenwerkingspartner (NAW)	Beschrijving samenwerkingsverband
Levvel Fred. Roeskestraat 73 1076 EC Amsterdam Home - Levvel 5 (voorheen Lijn5 NH) - Levvel5	Arkin Jeugd en Gezin heeft een samenwerkingsverband met Levvel.
De opvoedpoli Houtmankade 332 1013RR Amsterdam www.opvoedpoli.nl	Arkin Jeugd en Gezin heeft een samenwerkingsverband met de opvoedpoli.
Postjes College Speciaal onderwijs Introductie - iHub onderwijs	Arkin Jeugd en Gezin werkt samen met Postjes Collega.
Preventie partijen	Arkin Jeugd en Gezin werken samen in het APOO consortium.
Ingeest GGZ inGeest	Arkin (Jeugd en Gezin) heeft een samenwerkingsverband met Ingeest.

8. Lerend netwerk

Alle regiebehandelaren verbinden zich aan een multidisciplinair lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren. Doel hiervan is van elkaar leren, zich verder ontwikkelen en verbeteren door met elkaar in gesprek te gaan.

Arkin geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk voor de regiebehandelaren:

De behandelaren van Arkin overleggen regelmatig met elkaar. Het doel van het overleg kan zijn om een behandelplan of behandelbeleid van een individuele cliënt af te stemmen. Ook kan het overleg bedoeld zijn om onze behandelingen te verbeteren of de professionaliteit van behandelaren te verhogen. Dit gebeurt zowel multidisciplinair als monodisciplinair.

Dat kan de vorm hebben van:

- teamoverleg
- casuïstiekbespreking
- intervisie professioneel handelen
- teamintervisie
- moreel beraad

Intervisie is gericht op deskundigheidsbevordering. (Regie)behandelaren doen een beroep op elkaar door persoon- en functie gebonden vraagstukken aan elkaar voor te leggen in gestructureerde gespreksvorm. Het uitgangspunt is het leren van elkaar met betrekking tot alle aspecten van de rol van (regie)behandelaar binnen Arkin. Het multidisciplinaire karakter maakt dat zorgverleners over de eigen grenzen heen kijken en van elkaars discipline en perspectieven kunnen leren.

De intervisie is opgezet vanuit een aantal gedachten, waaronder hier een aantal genoemd:

- collegiale coaching, gericht op het vergroten van de eigen professionaliteit en deskundigheid, waaronder specifiek de rol als regiebehandelaar
- ruimte voor feedback op elkaars functioneren, niet vanuit senioriteit, maar op basis van gelijkwaardigheid
- er wordt gewerkt met een voorzitter en waar mogelijk met een vaste groep

Elk van de genoemde overleggen vindt minimaal 2x per jaar plaats.

Daarnaast stimuleert Arkin actief dat diverse beroepsgroepen zich verenigen in vakgroepen met als doel o.a. het uitwisselen van kennis en ervaring.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Arkin ziet er als volgt op toe dat behandelaren bevoegd en bekwaam zijn:

Beleid

Arkin heeft documenten opgesteld die borgen dat behandelaren bevoegd en bekwaam zijn (bij aanneming en gedurende de looptijd van het arbeidscontract):

- Functiebouwwerk: met daaraan gekoppeld de verplichtingen per functie (BIG/ AGB)
- Arbeidsovereenkomst: hierin zijn onder andere opgenomen de ontbindende voorwaarden indien de medewerker niet voldoet aan zijn verplichtingen van registratie.

Uitvoering van dit beleid

- Werkinstructie 'Controle bij opleiding, diplomering, erkenning en registratie': ten behoeve van managers
- Werkinstructie Personeels- en salarisadministratie: controle bij aanstelling bij alle beroepsverplichtingen, VOG
- Trainingen: per specialisme/afdeling is vastgesteld welke opleidingen per beroepsgroep verplicht zijn, afhankelijk van de cliëntenpopulatie.
- Intervisie/supervisie: casuïstiek bespreking per afdeling geregeld.
- Thema c.q. klinische lessen per afdeling geregeld
- Scholingsaanbod: verplicht en facultatief aanbod
- Introductieprogramma voor nieuwe medewerkers, onder andere de verplichte cursussen mijnQuarant, huiselijk geweld en Meldcode kindermishandeling, de-escalerende Interventie Methodiek (DIM), informatiebeveiliging en privacy.

Monitoring

- BIG-controle via EDU-manager: mogelijkheid voor bestandvergelijk met BIG-register en mogelijkheid controle van BIG in vergelijking tot functiebouwwerk
- Signaleringsstelsel: op afloop BIG of AGB-registratie
- Topdesk: ten behoeve van externe medewerkers – controlesysteem of medewerker aan eisen voldoet
- Resultaat- en ontwikkelingsgesprekken: afspraken maken met betrekking tot ontwikkeling en scholing.

Arkin ziet er als volgt op toe dat behandelaren handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen:

Beleid:

Arkin formuleert haar beleid in de visie 'Samen Sterker, nu en in de toekomst: Strategisch kader 2025-2030'. Als vooruitstrevende zorgorganisatie vervult Arkin een belangrijke maatschappelijke rol door geestelijke gezondheidszorg in haar regio's toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te houden. Dit is essentieel, omdat goede zorg bijdraagt aan veerkracht en herstel, wat voor iedereen de basis vormt om volwaardig deel te nemen aan de samenleving.

De uitwerking is geregeld in:

- Kwaliteitsstandaarden: zorgmodules en zorgpaden, protocollen en werkinstructies. Deze standaarden zijn tot stand gekomen met behulp van een combinatie van kennis, ervaring, voorkeuren van cliënten en wetenschap.
- Richtlijnen: Arkin ontwikkelt zelf richtlijnen, en gebruikt beroepsrichtlijnen die ontwikkeld zijn door het ministerie voor gezondheidszorg erkende, landelijke instellingen zoals KNMG, IGZ, multidisciplinaire richtlijnen (uitgegeven door Trimbosinstituut).
- De protocollen en werkinstructies zijn uitwerkingen van de richtlijnen voor de praktijk. Arkin ontwikkelt deze intern, en maakt daarnaast gebruik van (verpleeg)protocollen van externe partijen, bijv. van Vilans (kenniscentrum voor langdurende zorg). De protocollen zijn getoetst op praktische uitvoerbaarheid, wet- en regelgeving en stand van de wetenschap.
- Arkin biedt op intranet een 'encyclopedie' (Arkinpedia) aan, waarin alle vigerende richtlijnen, protocollen en werkinstructies te vinden zijn. Alle behandelaren hebben toegang tot Arkinpedia.

De borging wordt gerealiseerd door:

- Jaarlijks terugkerende audits (interne c.q. risico audits)
- HKZ-audits (extern): jaarlijks en 1x per 3 jaar hercertificering
- Overige externe audits deelkeurmerken (TOPGGZ, FACT, verslavingsaudits)
- Training en scholing, intervisie en supervisie, kwartaalrapportages
- Een attenderingssysteem in Arkinpedia dat de looptijd van documenten bewaakt
- Leermanagementsysteem ter ondersteuning van sturing op (noodzakelijke) scholing

Arkin ziet er als volgt op toe dat behandelaren hun deskundigheid op peil houden:

Een belangrijke verantwoordelijkheid van Arkin ten opzichte van haar medewerkers is het bevorderen en ondersteunen van voortdurende professionele ontwikkeling, evenals het actualiseren en onderhouden van vakinhoudelijke kennis en competenties. Onderdeel daarvan is het ontwikkelen en aanbieden van scholingsprogramma's. Uitvoering en borging van het beleid wordt onder andere toegepast door:

- Resultaat- en ontwikkelgesprekken (R&O): Arkin kent een cyclus van R&O gesprekken. Jaarlijks worden gesprekken gevoerd met alle behandelaren onder meer ten aanzien van resultaat, ontwikkeling en scholing.
- Cao GGZ: In de cao GGZ is bijvoorbeeld een artikel opgenomen met betrekking tot de medisch specialisten en het up to date houden van kennis en vaardigheden. Arkin kent daarbovenop nog een werkinstructie voor Medisch Specialisten.
- Trainingen: Bij elk specialisme/afdeling is vastgesteld welke opleidingen voor een beroepsgroep verplicht zijn. Deze trainingen worden voor (nieuwe) medewerkers ingepland. Een groot deel van deze trainingen wordt verzorgd door de afdeling Leren & Ontwikkelen. Mijn Leerportaal geeft binnen Arkin een overzicht van alle trainingen die Arkin biedt. Medewerkers kunnen zich direct online aanmelden voor trainingen en het biedt hen een persoonlijk overzicht van gevolgde trainingen. Sommige trainingen zijn verplicht, een controlesysteem is ingebouwd.

- Supervisie: Bij supervisie wordt een professional door een supervisor inhoudelijk begeleid. Er zijn verschillende supervisievormen binnen Arkin, bijvoorbeeld methodische psychotherapie supervisie, supervisie psychodiagnostiek en casuïstiekbesprekingen (bijvoorbeeld op het gebied van persoonlijkheidsproblematiek of verslaving). De supervisor is over het algemeen een ervaren/senior behandelaar (bijvoorbeeld de behandelende beroepen die het regiebehandelaarschap kunnen uitvoeren). In structureel overleg kan de behandeling, het handelen, de interactie/overdracht worden besproken.
- Intervisie: Het doel van intervisie is vakmanschap ontwikkelen. Een groep professionals van gelijkwaardige functies komen een keer in de afgesproken periode bij elkaar om werk gerelateerde vraagstukken te bespreken. Tijd en frequentie van de intervisie kan per afdeling en/of specialisme verschillen.
- Werkbegeleiding: werkbegeleiding kan plaatsvinden in het kader van een (beroeps)opleiding of in het kader van behandelverantwoordelijkheid/regiebehandelaarschap (denk aan WO-psychologen of caseloadbesprekingen in het kader van casemanagement).

10. Samenwerking

Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja, de samenwerking binnen Arkin is vastgelegd en geborgd in het Professioneel statuut.

Binnen Arkin is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en eventueel andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- Een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of het MDO waarin de regiebehandelaar participeert. Arkin heeft in het professioneel statuut beschreven in welke situaties een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog betrokken moet worden als consulent.
- Het MDO vindt in ieder geval plaats na afronding van de intakefase en doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling, maar minimaal jaarlijks. Indien de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, is op deze momenten altijd een psychiater of klinisch psycholoog bij het MDO betrokken. Wanneer de verslavingsproblematiek op de voorgrond kan een verslavingsarts KNMG betrokken worden en een klinisch geriater binnen de ouderen psychiatrie .
- De praktische vormgeving (bijeenkomst, collegiaal overleg, consultatie) en de frequentie van de multidisciplinaire cliëntbespreking zijn afhankelijk van de behandelsetting, het aantal betrokken medebehandelaren en de duur van het behandeltraject.

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

Bij elke cliënt van Arkin wordt het behandelplan minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd. Uitgangspunt is dat dit samen met de cliënt en diens naasten plaatsvindt. Een evaluatie kan vaker worden uitgevoerd indien de zorg dat noodzakelijk maakt.

De optie om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling. Aan een evaluatie kunnen de volgende consequenties worden verbonden:

- Voortzetten van de behandeling
- Opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling)
- Afschalen van de behandeling (naar minder intensieve behandeling)
- Beëindigen van de behandeling en verwijzing naar huisarts of andere zorginstelling

Afschalingscriteria:

- Wanneer de cliënt stabiliteit ervaart en verbetering van de psychische, lichamelijke, sociale en maatschappelijke situatie
- Wanneer de cliënt regie over het eigen herstelproces neemt.

Daarnaast worden er tussen Arkin BGGZ (Arkin Ondersteuning en Herstel) en Arkin SGGZ toetsingscriteria gebruikt om naar elkaar toe op en af te schalen. Vanuit FACT-teams bijvoorbeeld worden toetsingscriteria gebruikt om de zorgverlening op- of af te schalen in intensiteit van zorg. Op moment dat het niet meer nodig is dat cliënten op het FACT-bord staan, wordt met cliënt geëvalueerd en wordt voldaan aan de afschalingscriteria, dan wordt de zorg minder intensief.

De verwijzer moet de keuze voor het echelon beargumenteren met gebruikmaking van de vijf landelijk vastgestelde verwijscriteria, voor het op- en afschalen van zorg gebruikt Arkin de verwijscriteria van BGGZ. Op het moment van op- en afschalen van de zorgverlening, ten tijde van de triage, wordt er overlegd met de huisarts en wordt een nieuwe verwijsbrief aangevraagd indien nodig.

Binnen Arkin geldt bij verschil van inzicht over het zorgproces tussen betrokken behandelaren de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure uit Professioneel Statuut

Bij verschil van inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar met indicerende rol uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet nadat de cliënt zelf en alle betrokken deskundigen bij de behandeling gehoord zijn. Een uitzondering hierop vormen de in paragraaf 5.5 van het Professioneel Statuut beschreven situaties waarin sprake is van verplichte consultatie. Bij verplichte consultatie is de beslissing van de consulent in principe doorslaggevend. De regiebehandelaar volgt diens aanbeveling op.

De behandelaren en regiebehandelaar kunnen – wanneer sprake is van vrijwillige zorg – escaleren via de behandelinhoudelijke lijn, dat wil zeggen: via de zorginhoudelijk manager en de directeur behandelzaken.

Bij verschil van inzicht bij onvrijwillige zorg kunnen alle partijen de geneesheer-directeur raadplegen. De geneesheerdirecteur zal bij zijn overwegingen en advies wet- en regelgeving rondom verplichte zorg (Wvggz, WGBO) in acht nemen. De geneesheerdirecteur overrulet zo nodig de directeur behandelzaken of de regiebehandelaar.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja, Arkin vraagt hierbij toestemming van de cliënt.

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

Ja, Arkin volgt deze route.

Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja, Arkin gebruikt de privacyverklaring in dat geval

12. Klachten en geschillenregeling

Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Het klachtenreglement van Arkin is te vinden op [Klachten | Arkin](#). Cliënten van Arkin kunnen terecht bij de klachtenfunctionarissen. Allen te bereiken op het algemene e-mailadres klachtenfunctionaris@arkin.nl en het telefoonnummer 088 5051205.

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij de geschillencommissie en de geschillenregeling is hier te vinden:

Geschillencommissie Zorginstellingen,
Postbus 90600, 2509 LP Den Haag
[Zorgondernemers - De Geschillencommissie Zorg](#)

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

Doordat Arkin bestaat uit verschillende specialismen en die specialismen ook weer bestaan uit verschillende afdelingen, is het ondoenlijk om alle behandelprocessen in dit kwaliteitsstatuut weer te geven. Via eerdergenoemde hyperlinks naar de websites van de specialismen is gerichtere informatie over die verschillende behandelprocessen terug te vinden. De beschrijving hieronder is een veralgemenisering van die verschillende processen tot een binnen Arkin geldend behandelproces, met daarin de vereisten zoals deze in het model kwaliteitsstatuut zijn verwoord.

Wachttijd voor intake en behandeling

Verwijzers vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website <https://www.arkin.nl/clienten/wachttijden/> en via zorgdomein en kunnen deze telefonisch opvragen.

Cliënten kunnen informatie over wachttijden voor intake en behandeling vinden op de websites van diverse specialismen van Arkin. Er zijn twee typen wachttijden binnen Arkin:

- **Aanmeldingswachttijden:** dat wil zeggen de wachttijd tussen aanmelding en intake. Centrale Aanmelding Arkin (CAA) als ‘voor deur’ draagt zorg voor aanlevering van deze zogenaamde ‘aanmeldingswachttijden’.
- **Behandelingswachttijden:** dat wil zeggen de wachttijd tussen intake en start behandeling. CAA draagt bij als ondersteuner van het zorgproces door middel van de aanlevering van deze ‘behandelingswachttijden’ rapporten. De bron hiervan zijn de rapporten in Power BI.

De aangeleverde wachttijden worden door de afdeling marketing gepubliceerd op de websites van arkin.nl en op diverse specialismen van Arkin. Conform richtlijn van de NZA wordt de informatie iedere 10e van iedere maand gepubliceerd. Daarnaast publiceert CAA de wachttijden op zorgdomein en Vektis.

Voor vragen over de aanmeldingswachttijden kan cliënt bellen met de afdeling Centrale Aanmelding Arkin. Telefoon CAA: 020 590 55 55 (maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur). Website: <https://www.arkin.nl/verwijzers/wachttijden/>
Voor vragen ten aanzien van de behandelingswachttijden is de behandelaar die de intake heeft verzorgd, de aanspreekpersoon.

Inforsa volgt hierin een andere route dan hierboven beschreven i.v.m. forensische zorg. Dit verloopt via IFZO (informatiesysteem Forensische Zorg) via DJI (Dienst Justitiële Inrichtingen).

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

- *Verwerking aanmelding:* Ambulante cliënten voor alle onderdelen van Arkin worden door verwijzers aangemeld bij CAA. De verwijzers zijn huisartsen (90%), collega-instellingen of netwerkpartners. De aanmelding geschiedt digitaal (via de verwijsapplicatie Zorgdomein) of mail. De verwijzers kunnen elke werkdag van de week met het inhoudelijk team van de CAA overleggen over de aanmeldingen. Voor behandeling is altijd een verwijsbrief nodig. Cliënten worden daarover geïnformeerd door CAA. Voor een aantal specialismen (PuntP, Novarum, Jellinek, Arkin Basisggz) kunnen cliënten zich ook zelf aanmelden via de betreffende websites of telefoon. Ook zij hebben een verwijsbrief van de huisarts nodig (die kan cliënt ook na het eerste telefonische contact alsnog aan de huisarts vragen). De CAA verwerkt de aanmeldingen inhoudelijk en administratief. Het inhoudelijke team beoordeelt de verwijsbrief en beslist op basis van de informatie bij welk specialisme de cliënt een intake krijgt: er zijn algemene triagecriteria (leeftijd, crisis/spoed, regio, risico, complexiteit, comorbiditeit, etc.) en per specialisme zijn triagecriteria afgesproken. Als de informatie uit de verwijsbrief onvoldoende is, nemen de behandelaren van CAA telefonisch contact op met de verwijzer en indien nodig ook met de cliënt om aanvullende vragen te stellen en te overleggen welk zorgaanbod het meest passend is. CAA en de verwijzer hebben een gezamenlijke verantwoordelijkheid m.b.t. het inschatten van de benodigde zorg en benodigde maatregelen i.v.m. wachttijd. De verwijzer moet de juiste informatie aanleveren en CAA moet ervoor zorgen dat die informatie er komt en daarmee een juiste inschatting maken welke zorg passend is en deze organiseren. Indien er wat verandert in het toestandsbeeld van de cliënt is het van belang dat de verwijzer de CAA op de hoogte stelt. De CAA is verantwoordelijk voor het juist triageren en het geven van informatie en advies aan verwijzers en cliënten. Het is aan de CAA om na de aanmelding bij Arkin het benodigd zorgaanbod in te schatten. Daarbij wordt een inschatting gemaakt van de urgentie en of er overbruggingszorg nodig is.
 - *Intake*:* Zodra duidelijk is bij welk specialisme het intakegesprek moet plaatsvinden, neemt het administratieve team van CAA-contact op met de cliënt om een geschikte datum en locatie af te spreken. Elk specialisme stelt hiervoor intaketijden beschikbaar. De cliënt en verwijzer krijgen van deze afspraak een schriftelijke bevestiging met daarin ook verdere informatie over het intakegesprek en hoe cliënt de intaker kan bereiken. Een cliënt kan bij de aanmelding wensen aangeven die betrekking hebben op de intake(r), indien mogelijk zal CAA daaraan tegemoetkomen. Vanaf moment van de intake tot start van de behandeling ligt de verantwoordelijkheid bij de regiebehandelaar (RB) die aanwezig was bij de intake. De RB van de intake is niet altijd RB die bij de behandeling wordt betrokken, dit verschilt per specialisme. Tot de behandeling start is de verwijzer behandelverantwoordelijk voor de zorg van de cliënt.
- *Arkin heeft de generalistische intake voor cliënten waarbij niet helder is welk specialisme het meest passend is.
- *Aanspreekpunt:* De CAA is namens Arkin het aanspreekpunt voor cliënt en verwijzer tot moment van de intake bij het specialisme. Tot de intake blijft de verwijzer behandelverantwoordelijk voor de zorg van de cliënt.

Tabel 5: Verantwoordelijkheid per processtap

Processtap	Verantwoordelijk voor aanmelding / inschatting urgentie	Behandel verantwoordelijk
Verwijzing cliënt naar Arkin	Verwijzer	Verwijzer
Aanmelding cliënt voor intake bij een merk, incl. eventuele wachttijd	CAA (betrokken behandelaren waaronder psychiater) iom verwijzer	Verwijzer
Intakegesprek	RB van de intake	RB intake
Aanmelding voor behandeling (incl. wachttijd tot aan start)	RB van de intake	RB intake
Start van de behandeling	RB van de behandeling	RB behandeling

Klinische opname aanmeldprocedure

Afdeling Centraal Bureau Plaatsing (CBP) verwerkt alle klinische aanmeldingen van Arkin en zorgt ervoor dat cliënten op een klantvriendelijke wijze toegang hebben tot passende zorg. Binnen Arkin wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod.

Interne doorstroom

Naast de reguliere instroom is ook sprake van interne doorstroom. Binnen Arkin zijn er afspraken gemaakt om de zorg zoveel mogelijk rondom de client te organiseren. Om de interne doorstroom zo minimaal te laten zijn, volgen we onderstaande uitgangspunten:

1. Elk specialisme kan comorbiditeit behandelen tot een bepaald niveau en heeft dit beschreven in een kader voor behandeling van comorbiditeit. Behandeling van comorbiditeit is afhankelijk van de mate waarin deze intervenueert met de kernstoornis. Bewaking van de doelmatigheid vindt plaats door middel van tussentijdse check in MDO en door begrenzing in tijd.
2. Is behandelen comorbiditeit niet zonder meer mogelijk? Vraag een consult of advies bij een ander specialisme. Voorwaarde: het behandelend specialisme waar de regiebehandelaar zit verricht zelf diagnostiek naar comorbiditeit, met behulp van diagnostische instrumenten die aansluiten bij de andere specialismen. Deze diagnostiek is de basis/voorwaarde om consultatie te vragen of indien nodig te verwijzen naar ander specialisme.
3. Indien behandelen comorbiditeit - ook na consult en/of advies- niet mogelijk is, volgt de optie dat client wordt mee behandeld door een ander specialisme. Belangrijk is om goede afspraken te maken over regiebehandelaarschap en evaluatiemomenten.
4. Indien bovenstaande 3 stappen niet mogelijk of onvoldoende zijn, dan vindt verwijzing plaats. Voor verwijzing is het van belang dat vooraf met het ontvangende specialisme de verwachtingen zijn besproken. In alle gevallen geldt verstandig gebruik maken van een therapiepauze.

Binnen Arkin wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer indien mogelijk met een passend advies- indien Arkin geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja, in de aanmeldfase: Als blijkt dat Arkin geen passend aanbod heeft voor de cliënt neemt Arkin contact op met de verwijzer en cliënt om te adviseren over een beter passend behandelplan. Op moment dat de intake geweest is en een passend aanbod is buiten Arkin, zal de cliënt worden doorverwezen en de huisarts op de hoogte gesteld worden.

13. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Arkin is geregeld:

Het intakegesprek wordt bij de specialismen van Arkin door verschillende zorgprofessionals uitgevoerd. Hoe precies het diagnostisch proces eruit ziet en wie de intaker(s) is/zijn, is afhankelijk van de ernst en complexiteit van de klachten en de hulpvraag. In ieder geval is de regiebehandelaar in een direct contact betrokken bij de intake. Direct contact betekent face-to-face of via beeldbellen. Het kan ook zijn dat de regiebehandelaar de intake helemaal zelf doet met cliënt.

De intake wordt, daar waar mogelijk en gewenst door cliënt, samen met diens naastbetrokkenen uitgevoerd. Elk specialisme zorgt ervoor dat de intakers deskundig zijn en volgens een vast protocol werken. Afhankelijk van de doelgroep (bijvoorbeeld ouderen) vindt intake soms ook bij iemand thuis of bij een netwerkpartner plaats. De intake bestaat uit twee onderdelen (basis en specialistisch) en in de regel uit één of twee gesprekken. Het intakegesprek is ter verduidelijking van de hulp die precies nodig is. Het gesprek duurt meestal 45 minuten tot een uur. Soms is er aanvullend diagnostisch onderzoek nodig om een duidelijke diagnose te stellen. Dit onderzoek bestaat meestal uit vragenlijsten invullen. In bepaalde gevallen vindt er ook lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek plaats.

Tijdens de diagnostische fase wordt met cliënt en intaker het best passende zorgaanbod gekozen op basis van zorgzwaarte en diagnose (adviesgesprek), in samenspraak met de RB. Dit wordt beschreven in een eerste concept behandelplan. Het behandelplan wordt vastgesteld door de intaker en de RB in samenspraak met de cliënt (shared decision making). Voor specifieke invulling van regiebehandelaarschap per setting en het betrekken van een specialist zie tabel 2.

Indien de complexiteit van de problematiek dit vereist, wordt de cliënt besproken in een MDO bij de start van de behandeling. 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 MDO wordt afgestemd en getoetst.

Een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of het MDO waarin de regiebehandelaar participeert. Arkin heeft in het [professioneel statuut](#) beschreven in welke situaties een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog betrokken moet worden als consulent.

Klinische MDO's binnen Arkin zijn doorgaans samengesteld uit een vast team van diverse disciplines, maar in ieder geval is altijd een psychiater of klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog (of klinisch geriater binnen de ouderen psychiatrie) lid van het MDO.

Als alle beschikbare verwijzers-informatie voor handen is, maar toch nog onvoldoende duidelijk is naar welk specialisme binnen Arkin de cliënt moet worden verwezen, dan kan CAA een basisintake verzorgen. Tevens is het mogelijk om bij het Arkin Atrium (overkoepelde expertise centrum) een generalistische intake plaats te laten vinden om zo de juiste behandeling aan te bieden.

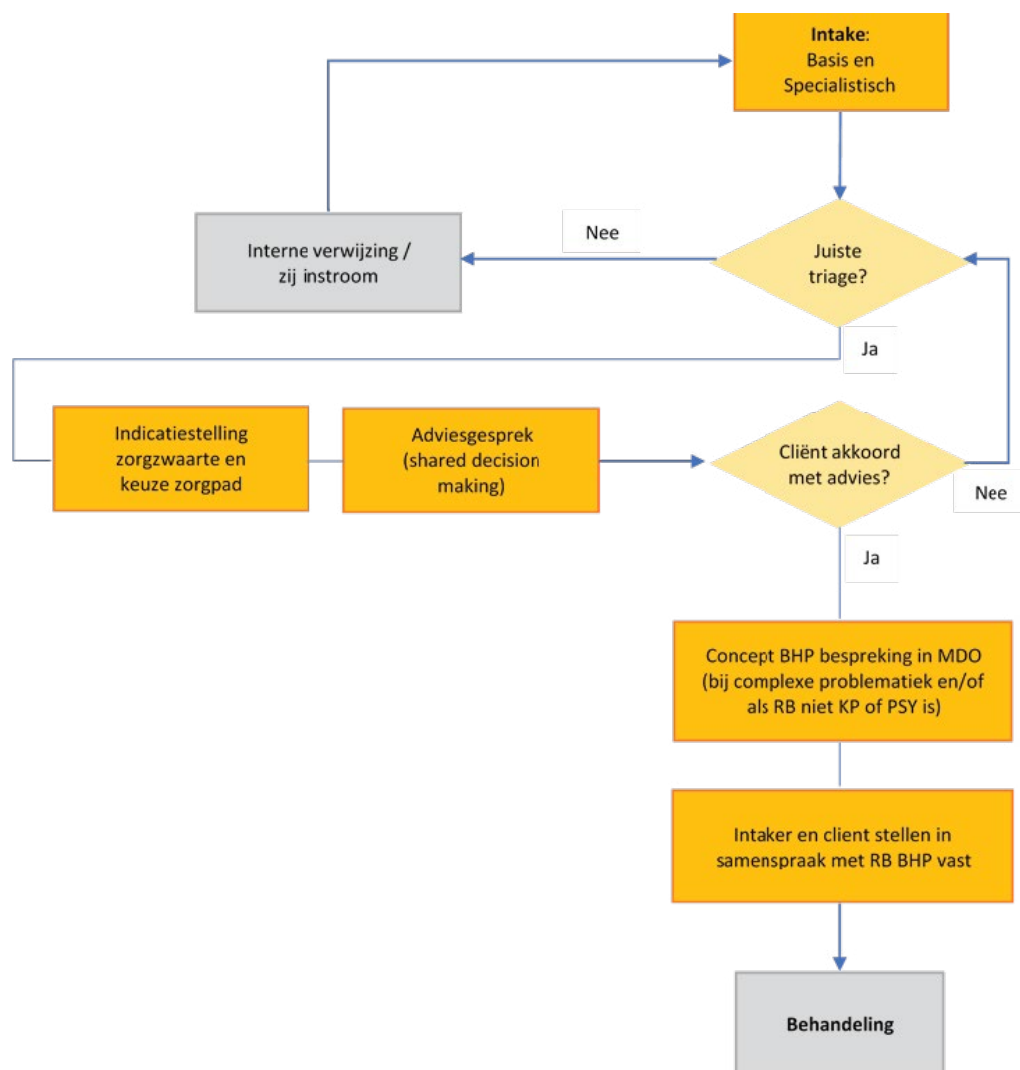
Als na de diagnostische fase blijkt dat het (specialistisch) onderdeel toch geen passend aanbod heeft voor de cliënt (er is geen sprake van een juiste indicatie), dan ziet de RB erop toe dat contact met de verwijzer en cliënt wordt opgenomen om hen te adviseren over alternatieven binnen of buiten Arkin.

Voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen, cliënten met verslavingsproblematiek en eetstoornissen, wordt, naast psychiatrisch, ook een somatische screening uitgevoerd als onderdeel van de intake. Arkin heeft een visiedocument over somatische screening en somatiek.

Binnen de forensische zorg (Inforsa) wordt naast hierboven beschreven instrumenten ook gebruik gemaakt van risico taxatie als vast onderdeel van indicatie stelling.

De RB in de intakefase is aanspreekpunt vanaf het moment van de intake tot de start van de behandeling.

Diagnostische fase



14. Behandeling en begeleiding

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Tijdens de diagnostische fase wordt een behandelplan opgesteld, waarin de behandeldoelen zijn opgenomen. Dit shared decision making proces gebeurt in samenspraak met cliënt (en diens naasten). In het behandelplan staat wat voor behandeling cliënt krijgt, wat het doel is, hoelang de behandeling gaat duren, een evaluatiedatum en wie de RB is. In het plan is vastgelegd welke disciplines met welke verantwoordelijkheden zijn betrokken bij de verschillende onderdelen van de zorgverlening.

In geval cliënt niet akkoord gaat met het behandelplan, terwijl behandeling wel noodzakelijk wordt geacht en er criteria volgens de Wvggz aanwezig zijn, dan wordt gehandeld conform het zorgplan van een Wvggz-maatregel (Crisismaatregel of Zorgmachtiging).

Het behandelplan wordt vastgesteld door de intaker en de RB in samenspraak met de cliënt (shared decision making). Indien de complexiteit van de problematiek dit vereist en indien de RB geen klinisch (neuro)psycholoog of psychiater is en het specialistische GGZ betreft, wordt de cliënt besproken in een MDO, voorafgaand aan vaststelling. In geval van een W¹-maatregel wordt het zorgplan opgesteld door de zorgverantwoordelijke, die in de regel ook de RB. Zie hiervoor ook het [professioneel statuut van Arkin](#).

Als **crisisbehandeling** binnen de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam plaatsvindt wordt er na een MDO in het ochtendrapport een voorlopig behandelplan opgesteld, welke ook met cliënt en naastbetrokkenen besproken wordt. Het gaat hier om het couperen van de crisis, zicht krijgen op de werkelijke problematiek en de uiteindelijke diagnose en benodigde vervolgbehandeling vaststellen. Zo snel als mogelijk wordt de crisisbehandeling na stabilisatie afgesloten en wordt cliënt overgedragen aan de afdeling en behandelaar waar de uiteindelijke behandeling plaats gaat vinden. Behandelplan wordt opgesteld in het team waar de uiteindelijke behandeling plaats gaat vinden.

Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

De behandelaar waarmee de cliënt het primaire behandelcontact heeft, kan voor alle vragen benaderd worden door cliënt en/of diens naasten. De RB ziet zelf toe op het geplande behandeltraject (zorgpad) en behandelcyclus (vaststellen behandelplan, evalueren en bijstellen en afsluiten, overleg met externe partijen) en de RB heeft direct contact met de cliënt ten tijde van de diagnostische fase. De cliënt en/of naasten behouden te allen tijde het recht om de RB te spreken en bovendien kunnen zij erop vertrouwen met de RB te spreken als dat noodzakelijk is. De FACT-teams, bijvoorbeeld, hebben hiervoor noodzakelijkheids-criteria opgesteld. Daarnaast weet de RB zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken behandelaren.

Bij een klinische opname verschuift in het algemeen de verantwoordelijkheid van de ambulante RB tijdelijk naar de verantwoordelijke RB van de kliniek, tenzij anders wordt afgesproken. Vanwege het argument van continuïteit van behandeling kiezen bepaalde specialismen ervoor om de ambulante RB ook in de klinische fase in te zetten: de behandelaar van de kliniek volgt dan het overkoepelende behandelplan van de ambulante RB.

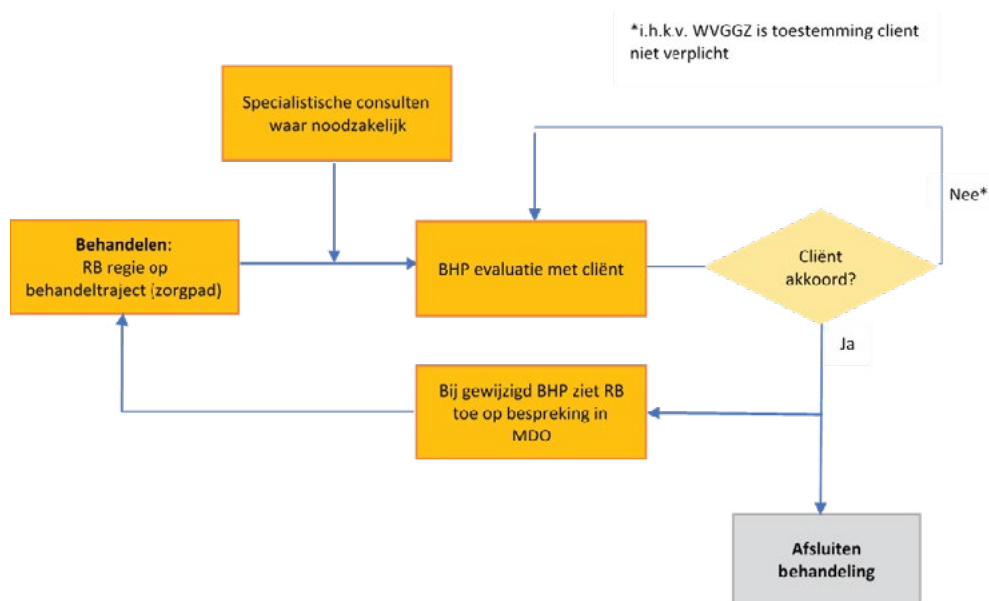
¹ Alle beroepsgroepen die RB kunnen zijn kunnen ook als zorgverantwoordelijke optreden, behalve de psychotherapeut en orthopedagoog-generalist

In situaties waarbij er sprake is van (suïcide)gevaar, ECT, Wvvggz, ontslag uit opname **anders dan in het behandelplan voorzien**, medische comorbiditeit, verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding en non-respons op de behandeling wordt ten minste de psychiater geconsulteerd (bij gevaar, ontslag anders dan voorzien en non-respons kan ook de KP worden geconsulteerd, voor deze laatste kan ook de VS GGZ worden geconsulteerd; in de verslavingszorg kan bij medische comorbiditeit ook een KNMG verslavingsarts worden geconsulteerd). De geconsulteerde psychiater of KP kan in deze situaties overwegen om, in overleg met de RB, het regiebehandelaarschap over te nemen. Bij medische comorbiditeit kan de klinisch geriater of de huisarts worden geconsulteerd.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Arkin als volgt gemonitord:

De voortgang van behandeling wordt gemonitord aan de hand van de ROM, met diverse meetinstrumenten (HONOS, MATE Middelenmatrix, I-ROC, OQ-45 etc.). Binnen Inforsa forensische zorg wordt de voortgang van de behandeling ook getoetst aan de hand van risico taxatie (HKT, FARE). De resultaten worden met cliënt en/of naastbetrokkene besproken in de evaluatiegesprekken. Op indicatie worden ook systeemgesprekken gevoerd in het kader van de behandeling.

Behandeling en begeleiding



Binnen Arkin evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling (inclusief ROM-uitkomsten) worden regelmatig geëvalueerd tussen behandelaar en cliënt en bij voorkeur met diens naasten. Deze evaluatie geeft de cliënt de gelegenheid de behandeling mede

richting te geven, goed geïnformeerd te raken over de behandeling, en de behandeling en de behandelaar zelf te evalueren. Als de behandelaar niet de RB is, dan bespreekt de behandelaar de evaluatie met RB in werkoverleg. Als er naar aanleiding van de evaluatie wijzigingen in het behandelplan moeten worden toegepast, dan ziet de RB erop toe dat deze in het MDO worden besproken. Het kan ook zijn dat cliënt en/of naasten direct uitgenodigd worden voor de behandelplanbespreking in het MDO.

Uitkomsten van deze evaluatie (of behandelplanbespreking) worden vastgelegd in het ECD. Op deze wijze wordt samenhang zichtbaar tussen diagnose, indicatie, behandeling en behandelresultaat. In alle specialismen ziet de RB erop toe dat tijdens de behandeling tussentijds en aan het eind van de behandeling:

- Of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt
- Of de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.

Andere betrokken behandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. Zij worden hiervoor geïnstrueerd en getraind bij indiensttreding bij Arkin.

Als een ambulante cliënt tijdelijk is opgenomen in de kliniek, vinden er tevens regelmatig zorgafstemmingsgesprekken plaats - van toepassing bij ernstige verslavingsaandoening (EVA) – ambulant, en van toepassing bij ernstige psychiatrische problematiek (EPA) – ambulant. Afgesproken Evaluatietermijnen binnen Arkin:

- **WGBO:**

- Afhankelijk van de individuele cliënt en interne afspraken op een afdeling: een behandelplan moet actueel zijn en minimaal 1x per jaar worden geëvalueerd.

- **Wvggz**

- In het geval van ambulante verplichte zorg vindt evaluatie na 4 weken plaats en daarna zo vaak als nodig en in ieder geval bij beëindiging of afloop van de Wvggz-maatregel.
- In het geval van klinische verplichte zorg vindt evaluatie zo vaak als nodig is plaats en in ieder geval bij beëindiging of afloop van de Wvggz-maatregel. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Arkin op de volgende manier gemeten:

- De GGZ-thermometer: een landelijk instrument wordt gebruikt voor het meten van de cliëntentevredenheid.
- Consumer Quality Index (CQi): de diverse specialismen van Arkin gebruiken CQi, een landelijke vragenlijst om de tevredenheid en ervaring van cliënten te meten. Voor de klinieken is er een specifieke CQi die ingevuld kan worden bij afsluiting van de klinische behandeling. Cliënten waarvan de zorg is afgesloten krijgen thuis een bericht met het verzoek om de CQi in te vullen.
- Spiegelbijeenkomsten: dit is een methodiek die in diverse specialismen van Arkin wordt ingezet. Een onafhankelijke gespreksleider vraagt aan een groep cliënten zich uit te spreken over hun ervaringen met (een deel van) een behandeling. Het gaat alléén om feedback; er vindt geen discussie met de toehoorders plaats. Cliënten beschikken over unieke kennis, ervaring en informatie en door het houden van een spiegelbijeenkomst krijgt Arkin deze informatie boven tafel.

- Zorgkaart Nederland: Diverse specialismen stimuleren cliënten via Zorgkaart Nederland hun mening te geven.
- Vanuit de cliëntenraad wordt een cliëntenpanel georganiseerd, dit levert waarde volle kwalitatieve informatie op.

15. Afsluiting/nazorg

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

Na het doorlopen van het geplande behandeltraject wordt de behandeling beëindigd. Afsluiting vindt plaats als de behandeldoelen, in overleg met de cliënt en evt. naaste(n), zijn behaald. Voordat behandeling wordt afgesloten vindt eerst een eindevaluatie, inclusief ROM-meting, plaats met cliënt en/of diens naasten.

Voor wat betreft de rol van het MDO bij afsluiting van de zorg (ontslag) wordt onderscheid gemaakt tussen curatieve, chronische en klinische zorg:

Curatief: bij reguliere afsluitingen conform geplande behandeltraject met instemming cliënt is melden in het MDO voldoende; bij niet regulier ontslag of geen instemming cliënt of noodzaak van nazorg en doorverwijzing volgt bespreking in het MDO.

Chronisch: bespreking ontslag altijd in MDO vanwege noodzaak nazorg. MDO ziet toe op outtake criteria en verwijscriteria naar BGGZ of POH GGZ.

Klinisch: bespreking ontslag uit kliniek altijd in MDO, bij voorkeur in aanwezigheid ambulante behandelaar ('warme overdracht').

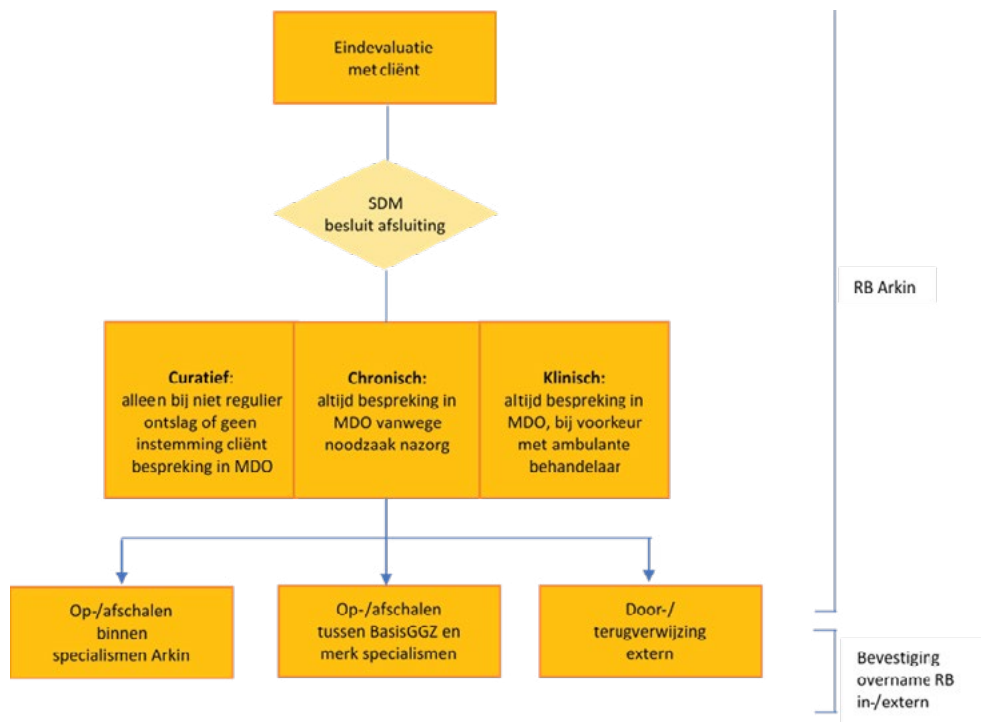
Indien nodig vindt er verwijzing plaats naar bijv. informele zorg. In enkele situaties vindt afsluiting van de zorg plaats tegen de wens van de cliënt in. Verwijzing naar een ander zorgaanbod binnen Arkin is op zijn plaats als er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald, waarbij nog wel een behandeldoel bestaat. Verwijzing vindt ook plaats als de behandeldoelen zijn behaald, maar er onderliggende comorbide problemen aanwezig zijn. Verwijzing vindt altijd plaats in overleg met de cliënt en evt. naaste.

Indien cliënt vervolgzorg nodig heeft dan is het afhankelijk van de aard van de zorg wie voor verwijzing zal zorgen; dit kan de huisarts zijn van cliënt maar bijv. ook de psychiater van de afdeling waar cliënt onder behandeling was.

Voor op- en afschalen tussen echelons (BGGZ en SGGZ), zie pagina 24 bovenaan. Bij afschalen richting Basisggz kan de RB dezelfde blijven mits de verwijzing binnen Arkin blijft.

Onder verantwoordelijkheid van de RB wordt de ontslag- en adviesbrief geschreven en verstuurd naar de verwijzer en/of andere zorginstellingen. Vervolgens wordt het dossier afgesloten. De verwijzer wordt geïnformeerd door middel van een brief. Hierin worden adviezen aan de verwijzer opgenomen over vervolgstappen. Wanneer de cliënt bezwaar maakt wordt hier gehoor aan gegeven en wordt de verwijzer niet/gedeeltelijk geïnformeerd.

Afsluiting behandeling



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

Na de behandeling verloopt het contact in principe weer via de huisarts en/of reclassering, deze kan zo nodig opnieuw doorverwijzen of de cliënt doorverwijzen naar de crisisdienst. In het geval van terugval zijn verschillende (casus specifieke) factoren van belang, waardoor tot op heden geen eenduidig inhoudelijk beleid is geformuleerd Arkinbreed (in ontwikkeling; wel worden de vigerende zorg administratieve normen gehanteerd).

Ondertekening

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

Dick Veluwenkamp, voorzitter Raad van Bestuur

Floor van Dijk, lid van de Raad van Bestuur

Amsterdam, December 2025

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt Arkin volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- *Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/ NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);*
- *Zijn algemene leveringsvoorwaarden;*
- *Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatieprocedure in is opgenomen.*
- *De binnen de instelling geldende Klachtenregeling*