



Kwaliteitsstatuut GGZ inGeest

Publieksversie, geldig vanaf 1 januari 2026

Inhoudsopgave

1. Algemene informatie	2
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	2
3. Locaties	2
4. Aandachtsgebieden/zorgaanbod	3
5. Professioneel netwerk	3
6. Structurele samenwerkingspartners	4
7. Lerend netwerk	4
8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	5
9. Samenwerking	6
10. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	10
11. Klachten en geschillen regeling	11
12. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	11
13. Aanmelding en intake/probleemanalyse	11
14. Indicatiestelling	12
15. Behandeling en begeleiding	13
16. Afsluiting/nazorg	16
Bijlage: Belangrijkste samenwerkingspartners	

Inleiding

Dit Kwaliteitsstatuut beschrijft wat u, als cliënt, belangstellende of als naaste van een cliënt, kunt verwachten van GGZ inGeest. Wat gebeurt er na uw aanmelding, hoe maakt GGZ inGeest keuzes en waar kunt u daar zelf invloed op hebben en hoe bewaakt GGZ inGeest de kwaliteit van uw zorg. GGZ inGeest wil dat uw behandeling aansluit bij wat voor u belangrijk is en dat we samen met u bepalen hoe uw behandeling er uit gaat zien.

Met de informatie in dit Kwaliteitsstatuut kunt u bepalen of GGZ inGeest de beste zorgaanbieder is voor u. Bij veel van de onderwerpen in dit Kwaliteitsstatuut vindt u verwijzingen naar de website van GGZ inGeest. Daar kunt u dan meer informatie over het betreffende onderwerp vinden. Zo vindt u daar ook informatie over uw rechten en plichten.

Soms ontkomen we niet aan het gebruik van vaktermen, maar in die gevallen zullen we die zo duidelijk mogelijk toelichten. Het Kwaliteitsstatuut is een levend document: wanneer zich veranderingen voordoen die voor uw behandeling belangrijk zijn, passen wij het aan.

Net zoals medewerkers inspraak hebben in het beleid van GGZ inGeest via de OR, hebben cliënten dat via de Cliëntenraad en familieleden en naasten via de Familieraad. De inspraak van cliënten is wettelijk geregeld in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Meer informatie over de Cliëntenraad en de Familieraad vindt u op de website van GGZ inGeest.

GGZ inGeest is een instelling die, naast behandeling van psychische stoornissen, tevens wetenschappelijk onderzoek verricht. Hoewel dat een belangrijk onderdeel van de organisatie is, gaat dit Kwaliteitsstatuut níét over de manier waarop we de kwaliteit van ons wetenschappelijk onderzoek bewaken. Meer informatie over ons onderzoek vindt u op de website.

1. Algemene informatie

Stichting GGZ inGeest
Overschiestraat 57, 1062 HN Amsterdam
Secretariaat raad van bestuur (020) 788 5082

Nummer kamer van koophandel: 34130371
AGB-code 06 290721
Website: www.ggzingeest.nl

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Raad van bestuur
raadvanbestuur@ggzingeest.nl
T (020) 788 5082

3. Locaties

GGZ inGeest heeft locaties in Amsterdam, Amstelveen, Haarlem, Hoofddorp en Bennebroek.
Zie: <https://www.ggzingeest.nl/locaties-en-contact/>

4. Aandachtsgebieden/ zorgaanbod

Wij behandelen bijna alle psychische klachten. Kijk voor een overzicht op de [website](http://www.ggzingeest.nl) van GGZ inGeest (www.ggzingeest.nl).

Uw behandeling is zo kort mogelijk maar zo lang als nodig. U kunt gesprekken hebben en/of behandeling via internet (online behandeling of e-health). Een aantal afdelingen van GGZ inGeest heeft het landelijk keurmerk 'TOPGGZ'. Deze leveren zorg aan cliënten met ernstige en/ of complexe aandoeningen die onvoldoende resultaat hebben van een reguliere behandeling.

Afhankelijk van uw hulpvraag kunt u bij ons meer of minder intensieve zorg krijgen. Minder intensieve zorg leveren we bij de poliklinieken waar u van een aantal keer per jaar tot enkele keren per week behandeling kunt krijgen op onze locatie en daarna altijd weer naar huis gaat.

Als u langdurende of blijvende ernstige psychiatrische problemen hebt en zelfstandig woont (eventueel begeleid) kunt u behandeling krijgen via een team bij u in de buurt. Dat is een ACT- of een FACT-team.

Als u (tijdelijk) nog intensievere zorg nodig heeft, kunnen we crisiszorg bieden met de mogelijkheid tot intensieve behandeling thuis of middels een opname in een van onze klinieken. We doen dat in overleg met u en nemen u zo kort mogelijk op. Het kan gebeuren dat u met spoed hulp nodig hebt. Crisishulp bieden wij op elk moment van de dag en op verschillende manieren: telefonisch, bij u thuis of op een van onze locaties.

5. Professioneel netwerk

GGZ inGeest werkt geregeld samen met verschillende partners in de behandeling van patiënten. Dat kunnen andere ggz-instellingen zijn, maar ook huisartsen, RIBW's (Regionale Instellingen voor Beschermd en Begeleid Wonen), maatschappelijk werk, scholen, jeugdhulpinstellingen, politie of de gemeente. Indien nodig nemen wij contact op met Veilig Thuis (samenvoeging van de meldpunt Kindermishandeling en het meldpunt Huiselijk geweld).

Het belangrijkste doel van samenwerking is om gezamenlijk en gelijktijdig de best passende zorg te bieden, of om in afstemming en na elkaar passende ketenzorg te bieden.

In het Behandelplan is ruimte opgenomen voor afspraken met ketenpartners over de behandeling. Het is de bedoeling dat behandelaren daar de afspraken noteren.

Enkele voorbeelden

- Samenwerking met huisartsen en de praktijkondersteuner GGZ in de behandeling in de huisartsenpraktijk.
- Wanneer zich naast psychische problemen ook op andere terreinen problemen voordoen, bijvoorbeeld bij wonen, werk, relaties of financiën, werken we samen met andere instellingen.
- Met instellingen in de verslavingszorg en de woonondersteuning (denk aan de Brijder, RIBW K/AM, RIBW Cordaan en HVO-Querido) geven we gezamenlijk behandeling waarbij wij ons concentreren op de psychische gezondheidszorg.
- Wij nemen deel aan verschillende teams, waar onze medewerkers samen met medewerkers van andere organisaties psychische hulp verlenen aan individuele patiënten.
- Samenwerking met de ziekenhuizen in de regio als er bij een patiënt zowel sprake is van psychische als lichamelijke problematiek.

- Wij helpen instellingen in de ouderenzorg (zoals verplegings- en verzorgingshuizen) om de meest geschikte behandeling te bieden en rusten we zorgverleners toe om psychiatrische en gedragsproblematiek te hanteren.
- Wij geven consultatie aan collega's in andere psychiatrische instellingen wanneer die met hele complexe psychische aandoeningen te maken hebben op een gebied waarop wij specialist zijn.
- Met Amsterdam UMC is er samenwerking op het gebied van academische cliëntenzorg en onderzoek. We hebben speciale afdelingen waar we hoogspecialistische zorg voor complexe problematiek bieden, second opinions doen en wetenschappelijk onderzoek uitvoeren (de academische werkplaatsen). We hebben deze afdelingen voor ouderen en voor mensen met angst- en stemmingsstoornissen.

6. Structurele samenwerkingspartners

GGZ inGeest heeft in de werkgebieden met vele gemeenten en andere partners op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg samenwerkingsverbanden opgericht ten behoeve van hulpverlening aan en veiligheid van burgers (zoals politie, GGD, openbaar ministerie).

Daarnaast bestaan er vele samenwerkingsverbanden met gemeenten en partners op het gebied van welzijn in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Participatiewet.

De bijlage bevat een lijst met de belangrijkste samenwerkingspartners op het gebied van de somatische en geestelijke gezondheidszorg.

7. Lerend netwerk

De behandelaren van GGZ inGeest 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 behandeling te verbeteren of de professionaliteit te verhogen. Dit gebeurt zowel multidisciplinair (behandelaren van verschillende disciplines bij elkaar) als in monodisciplinair (behandelaren van dezelfde discipline) overleg.

Multidisciplinair overleg betekent dat regiebehandelaren en medebehandelaren van verschillende disciplines (beroepsgroepen) reflecteren. Dat kan de vorm hebben van:

- teamoverleg,
- casuïstiekbespreking,
- casuïstiekbespreking (over de clusters heen) in het kader van hoog-complexe problematiek en intensieve behandelingen,
- complicatiebespreking,
- methodische intervisie,
- teamintervisie.

Monodisciplinair overleg betekent dat behandelaren uit dezelfde discipline met elkaar reflecteren. Dat kan de vorm hebben van:

- casuïstiekbespreking,
- intervisie professioneel handelen (beroepsgroep),
- methodische intervisie.

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

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Professionele standaarden en zorgprogramma's

We werken binnen GGZ inGeest volgens de relevante zorgstandaarden en generieke modules. GGZ inGeest verlangt van hulpverleners dat zij kennis hebben van de professionele standaarden binnen hun vakgebied en dat zij hiernaar handelen. Professionele standaarden worden opgesteld door beroepsgroepen, op basis van actuele (wetenschappelijke) kennis. Ze leggen vast hoe bepaalde klachten het best kunnen worden behandeld en hoe beroepsbeoefenaren in de zorg zich behoren te gedragen.

GGZ inGeest werkt met zorgprogramma's. Een zorgprogramma geeft globaal aan hoe een behandeling verloopt, welke onderdelen daarin verplicht zijn en welke extra modules u en uw behandelaar kunnen inzetten in de behandeling en hoe lang de behandeling duurt. Op maat en beargumenteerd kan hiervan worden afgeweken.

Bevoegd en bekwaam

Alle hulpverleners houden zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil.

De bevoegdheid (het beschikken over de juiste diploma's) van nieuw aan te stellen medewerkers wordt gecontroleerd bij de indiensttreding, aan de hand van de vereisten die aan de functie zijn gesteld (en die in de functiebeschrijving zijn vastgelegd). Daarnaast vragen we referenties van vorige werkgevers na, controleren we de BIG-registratie en/of de registratie bij de beroepsgroep en vragen we een Verklaring Omtrent het Gedrag.

Het BIG-registratienummer en de einddatum van de geldigheid van de (BIG-)registratie wordt door HR vastgelegd. Het is de verantwoordelijkheid van de medewerker de registratie tijdig te verlengen. De bekwaamheid (of de hulpverlener de vaardigheid op peil heeft gehouden) wordt tijdens het dienstverband getoetst volgens het beleid van GGZ inGeest. Indien nodig is er extra scholing voorhanden (zie het kopje *Deskundigheidsbevordering* verderop in deze paragraaf).

De bevoegdheid volgens de wet BIG wordt vastgelegd in het personeelsinformatiesysteem.

Deskundigheidsbevordering

GGZ inGeest biedt hulpverleners de mogelijkheid op verschillende manieren hun vakkennis te onderhouden. Jaarlijks stelt de afdeling bij- en nascholing in samenspraak met leidinggevenden een aantal specifieke onderwerpen vast, waarvoor centrale bij- en nascholingsactiviteiten worden georganiseerd. Bijvoorbeeld: motiverende gespreksvoering, de-escalatietrainingen, somatische zorg.

Andere vormen van bijscholing zijn:

- a. klinische lessen (lessen op basis van praktijkervaringen);
- b. invoeren/leren toepassen van nieuwe richtlijnen;
- c. interne lezingen/conferenties;
- d. lezingen vanuit wetenschappelijk onderzoek.

Elke afdeling heeft een scholingsbudget, waaruit bij- en nascholingsactiviteiten kunnen worden betaald. De afdelingsmanager maakt jaarlijks samen met het team een opleidingsplan.

9. Samenwerking

Bij GGZ inGeest werken verschillende disciplines samen aan de behandeling. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de disciplines en hun deskundigheidsgebieden.

Tabel 1: Behandelaren en hun deskundigheidsgebieden

Discipline	Deskundigheidsgebied
Psychiater	Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische en farmacotherapeutische) behandeling van cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. De psychiater is geen regiebehandelaar bij de laagcomplexe zorg. Psychiater wordt ongeacht de behandelsetting tenminste geconsulteerd en bij indicatie/evaluatie betrokken bij: a. ECT, b. verplichte zorg Wvvggz/dwang Wgbo, c. Wvvggz opname/verklaring, [letter d ontbreekt in het LKS 4.0] 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 ambulant als (semi)klinisch.
Klinisch neuropsycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan neuropsychologische diagnostiekmethoden en psychologische behandelmethoden. De klinisch neuropsycholoog is gespecialiseerd in cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsel en hersendysfuncties (bijvoorbeeld door hersenaandoeningen/hersenschade).
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.
Psychotherapeut	Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische) behandeling bij cliënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen.
GZ-psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van cliënten met uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend in complexiteit. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychologische methoden.
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.
Specialist ouderen geneeskunde	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.

Regiebehandelaar

Als u in behandeling komt bij GGZ inGeest krijgt u een regiebehandelaar. Deze heeft een belangrijk aandeel in de behandeling. De regiebehandelaar

- Brengt samen met u en eventueel met andere hulpverleners uw problematiek en hulpvraag in kaart en maakt de afweging of dit aansluit bij het beschikbare hulpaanbod;
- Stelt de diagnose vast;
- Stelt in samenspraak met u en eventuele geconsulteerde collega's een (globaal) behandelplan vast met daarin doelen, aanpak, betrokken behandelaren en evaluatiemomenten;
- Bespreekt met u wie uw contactpersoon is en wat u moet doen als er een crisis is;
- Stelt samen met u zo nodig het behandelplan bij na een evaluatie;
- Zorgt, met uw toestemming, voor afstemming met andere hulpverleners buiten GGZ inGeest als die tegelijkertijd zorg aan u verlenen;
- Zorgt voor goede communicatie met u en uw naasten (als u daar toestemming voor geeft) over hoe uw behandeling verloopt.

Bij GGZ inGeest leiden wij verschillende professionals op, zoals tot psychiater, tot verpleegkundig specialist, tot klinisch of GGZ- psycholoog of tot psychotherapeut. Zij werken altijd onder supervisie van een regiebehandelaar en kunnen taken van hem of haar overnemen.

Twee onderdelen: indicatie / diagnostiek en behandeling / begeleiding

Wij onderscheiden 2 onderdelen in het zorgproces, te weten:

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 twee onderdelen van het zorgproces hangen nauw met elkaar samen en kunnen chronologisch overlappen, maar kennen eigen kwaliteitsaspecten die voor de regievoering verschillende competenties vereisen. Bij deze twee centrale onderdelen van het zorgproces horen twee regierollen:

1. De indicerende rol

De (regie)behandelaar analyseert in deze fase het probleem, samen met u en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners, is verantwoordelijk 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.

2. De coördinerende rol

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

Wie is uw regiebehandelaar?

Wie uw regiebehandelaar wordt, hangt af van de focus van de behandeling: welke klachten u heeft en waar de behandeling zich vooral op richt. De regiebehandelaar voldoet aan de volgende eisen:

- Is geregistreerd in het BIG-register (Beroepen in de Gezondheidszorg).
- In bezit van de specifieke inhoudelijke deskundigheid en competenties. Deze zijn per beroepsgroep globaal beschreven in de tabel bovenaan in deze paragraaf)
- Heeft relevante werkervaring binnen de ggz.
- Neemt deel aan intervisie en intercollegiale toetsing.

In de Basis GGZ (setting 2) kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

In de ambulante, monodisciplinaire specialistische GGZ (setting 2) kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog *)
- Physician assistant *)
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater

*) betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of een psychotherapeut en/of een specialist ouderengeneeskunde (in de ouderenpsychiatrie).

In de ambulante, multidisciplinaire specialistische GGZ (setting 3), de FACT-zorg, de spoedeisende

zorg en de intensieve thuiszorg (setting 4), de klinische zorg (setting 5) en de hoogspecialistische ambulante zorg (setting 8) kunnen de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog *)
- Physician assistant *)
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige *)
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater

*) bij diagnostiek en indicatiestelling is betrokken: een art. 14 beroep of een psychotherapeut, of specialist ouderengeneeskunde (in de ouderenpsychiatrie).

Bij bovenstaande opsommingen geldt altijd:

1. *Elke discipline handelt binnen de grenzen van het eigen deskundigheidsgebied (zie tabel 1).*
2. *Een psychiater / klinisch (neuro)psycholoog / psychotherapeut is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk / het multidisciplinaire team waarin regiebehandelaar participeert.*
3. *Een psychiater, physician assistant, specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater is altijd betrokken als er verplichte zorg wordt verleend volgens de Wet Verplichte GGZ of wanneer uw psychische problemen en lichamelijke aandoeningen op elkaar inwerken.*

Wisselen van regiebehandelaar

Een wisseling van regiebehandelaar tijdens de behandeling gebeurt altijd in overleg met u. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn, bijvoorbeeld:

- De intake is afgerond en uw behandeling start.
- U wordt tijdelijk klinisch opgenomen of u beëindigt een klinische opname. In dat geval wordt besproken wie uw regiebehandelaar zal zijn.
- Een wijziging in de focus van uw behandeling of in uw behandelplan.
- Bij langdurige afwezigheid van de regiebehandelaar bijvoorbeeld door ziekte of zwangerschap. Bij kortdurende afwezigheid wordt de regiebehandelaar waargenomen door een collega.

Ook u kunt in uitzonderingsgevallen om een andere regiebehandelaar vragen, bijvoorbeeld omdat het echt niet klikt.

De zorgverantwoordelijke (Wet verplichte ggz) en de regiebehandelaar

De zorgverantwoordelijke speelt een belangrijke rol binnen de Wvvgg. De zorgverantwoordelijke draagt de verantwoordelijkheid voor zowel de inhoudelijke en procedurele aspecten van de verplichte zorg, maar ook voor de coördinatie van de zorg. De zorgverantwoordelijke is ook de regiebehandelaar.

Wanneer een zorgverantwoordelijke geen psychiater is, zal de zorgverantwoordelijke wanneer nodig een psychiater betrekken.

Inzet van ervaringswerkers en ervaringsdeskundigen

Wij vinden het belangrijk dat mensen die zelf ervaring hebben als cliënt een bijdrage leveren aan uw behandeling. Zo zetten we ervaringskennis in als gelijkwaardige kennisbron naast professionele en wetenschappelijke kennis.

Overleg tussen behandelaren over uw behandeling

Kwaliteitsstatuut GGZ inGeest geldig vanaf 1 januari 2026

Onze behandelaren kunnen met collega's over uw behandeling overleggen in multidisciplinair overleg. Dat betekent dat behandelaren van meerdere disciplines (beroepsgroepen) bespreken hoe de behandeling zo optimaal mogelijk kan verlopen. Dat gebeurt regelmatig (aan het eind van de intake en als de behandeling loopt minimaal een keer per jaar), maar er kunnen ook bijzondere omstandigheden zijn die het bespreken in het multidisciplinaire team noodzakelijk maken. Denk aan veranderingen van uw toestand, als er crisis dreigt of als de behandeling te weinig resultaat heeft.

Tijdelijke afwezigheid van uw behandelaar

Het kan gebeuren dat uw behandelaar tijdelijk afwezig, bijvoorbeeld vanwege vakantie, verlof of ziekte. In deze gevallen is er altijd een andere behandelaar die waarneemt.

Behandeling intensiveren of minder intensief maken

Naar aanleiding van een behandelbeoordeling met u of als de behandelaar van mening is dat de behandeling goed aanslaat of juist te weinig effect heeft, gaan we met u in gesprek over het intensiveren of juist minder intensief maken van de behandeling. De mogelijkheden zijn:

- voortzetting van de huidige behandeling;
- intensievere zorg;
- minder intensieve zorg;
- afsluiten behandeling bij GGZ inGeest (terug naar huisarts of andere zorginstelling).

Escalatieprocedure

Als er onder regiebehandelaren en medebehandelaren een verschil van mening ontstaat over de inhoud of over de uitvoering van het behandelplan dat niet in nader overleg wordt opgelost, dan leggen zij dit eerst neer bij de afdelingsmanager en daarna zo nodig aan de directeur van het cluster. Die stelt zich op de hoogte van de behandelinhoud en neemt vervolgens een beslissing. In situaties waarin duidelijk is dat een ander dan de directeur de eindverantwoordelijkheid draagt, zoals bijvoorbeeld bij verschil van mening over verplichte zorg, wordt het College geneesheer-directeuren geraadpleegd.

10. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Uw dossier

Vanaf de aanmelding bent u cliënt bij GGZ inGeest en wordt een digitaal dossier aangemaakt waarin gegevens worden vastgelegd die van belang zijn voor u en uw behandeling. In het dossier staan:

- uw persoonsgegevens;
- de verwijsbrief;
- een beschrijving van uw hulpvraag;
- uw behandelplan en de evaluaties hiervan;
- een actueel overzicht van uw medicijngebruik;
- door u ingevulde vragenlijsten en verslagen van onderzoeken die zijn uitgevoerd;
- adviezen en aantekeningen van gesprekken met de hulpverleners die bij uw behandeling betrokken zijn;
- correspondentie met bijvoorbeeld uw huisarts;
- informatie van derden, bijvoorbeeld uw partner of familielid, die in het belang van uw behandeling is;
- afspraken tussen zorgverleners die bij uw behandeling betrokken zijn;
- eventueel juridische gegevens, zoals een rechterlijke uitspraak waarin een vertegenwoordiger wordt aangewezen.

Wilt u uw dossier zelf inzien, corrigeren of aanvullen?

Kwaliteitsstatuut GGZ inGeest geldig vanaf 1 januari 2026

Wij werken met een elektronisch (digitaal) cliëntendossier. Het is mogelijk om via het cliëntenportaal online uw dossier en uw toekomstige afspraken in te zien. Hoe dat werkt, vindt u op de website ('[Uw cliëntenportaal](#)'). U kunt ook een (digitaal) afschrift van uw dossier aanvragen. Dat kan bij uw (regie)behandelaar.

Staan er onvolledigheden of onjuistheden in uw dossier? Vraag uw (regie)behandelaar deze te wijzigen of uw aanvulling toe te voegen aan het dossier.

Waarvoor wordt het dossier gebruikt?

Gegevens uit uw dossier worden voor verschillende doeleinden gebruikt. Het verloop van de behandeling, controle op de kwaliteit van de behandelactiviteiten, financiële verantwoording, het maken van beleid en wetenschappelijk onderzoek. Zie ook de website, pagina 'Uw dossier'.

11. Klachten en geschillen regeling

Wanneer u klachten heeft over uw behandeling kunt u terecht bij uw (regie)behandelaar, de klachtenfunctionarissen, de patiëntenvertrouwenspersoon, de familievertrouwenspersoon, een onafhankelijke klachtencommissie de Geschillencommissie of (tucht) rechter.

Op onze website (onderdeel: '[Ik heb een vraag, klacht, tip of compliment](#)') staat precies bij wie u in welke situatie terecht kunt, en wie u daarbij kan ondersteunen.

12. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

GGZ inGeest probeert de wachttijden zo kort mogelijk te houden. Op de website van GGZ inGeest vindt u de wachttijden voor aanmelding en voor behandeling. Een keer per maand worden die wachttijden bijgewerkt en onder de aandacht gebracht van de directeurs van de clusters. Die zien zo of de wachttijden langer of korter worden en kunnen maatregelen nemen om te bevorderen dat de wachttijden niet langer zijn dan 4 weken voor aanmelding en 10 weken voor behandeling.

Als u de wachttijd te lang vindt kunt u dit aan ons melden of uw zorgverzekeraar vragen om wachtijsbemiddeling. Op de website van GGZ inGeest vindt u de actuele wachttijden.

13. Aanmelding

Aanmelding

Voor behandeling bij GGZ inGeest heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts of een medisch specialist bij wie u al bekend bent. Uw verwijzer kan u direct bij ons aanmelden via ZorgDomein of via het digitale verwijsformulier op onze website. Nadat wij uw verwijsbrief hebben ontvangen en de gegevens hebben gecontroleerd, registreren wij uw aanmelding.

Wij kunnen u vragen om (online) vragenlijsten in te vullen. Dit is om goed te kunnen bepalen of wij u de zorg kunnen bieden die u nodig hebt en bij welke professionals uw eerste gesprekken het best kunnen worden gepland. De eerste gesprekken vinden plaats middels een persoonlijk gesprek of via beeldbellen (videobellen).

Uw verwijzer blijft voor uw behandeling verantwoordelijk tot het aanmeldgesprek. Mocht uw situatie verslechteren voordat dit gesprek plaatsvindt, neem dan contact op met uw verwijzer (huisarts of (door)verwijzend behandelaar). Deze kan zo nodig met ons contact zoeken.

Crisis of spoed

Het kan gebeuren dat u met spoed hulp nodig hebt. GGZ inGeest heeft daarvoor speciale teams. Overdag maar ook als het avond of nacht is en in het weekend.

Cliënten van GGZ inGeest kunnen bij een acute psychische crisis contact opnemen met de crisisdienst. Mensen die niet bij ons in zorg zijn die dringend psychische hulp nodig hebben, bellen de huisarts of de huisartsenpost.

14. Aanmeldgesprek, adviesgesprek en kennismakingsgesprek

Na uw aanmelding heeft u met een behandelaar een aanmeldgesprek. Tijdens dit gesprek bespreekt u uw klachten en of wij daar passende behandeling voor kunnen bieden. De behandelaar maakt ook een inschatting van de ernst van uw klachten en of er sprake is van suïcidegevaar.

Om een goed beeld van uw situatie te krijgen, vragen wij u verschillende vragenlijsten in te vullen. Zo zorgen wij ervoor dat uw behandeling aansluit bij wat voor u belangrijk is en dat we samen met u bepalen hoe uw behandeling er uit gaat zien. Wij noemen dat: samen beslissen.

De informatie die uit het aanmeldgesprek en de ingevulde vragenlijsten komt, wordt door de behandelaar met het team besproken. Dat leidt tot een voorstel voor een behandelplan.

Dit voorstel wordt tijdens het aanmeldgesprek met u besproken. Het is mogelijk dat u dit gesprek met een andere behandelaar voert dan het aanmeldgesprek. Samen met uw behandelaar bespreekt u:

- of u achter de diagnose staat;
- of u het eens bent met de voorgestelde behandeling en de doelen van de behandeling;
- de duur van de behandeling, de frequentie van de afspraken en het belang van het verschijnen op afspraken.

De afspraken worden vastgelegd in een behandelplan met heldere en haalbare doelen, die passen bij u en bij wat binnen GGZ inGeest de behandelmogelijkheden zijn.

Als u bezwaren hebt tegen het voorgestelde behandelplan, dan kunt u dat met de behandelaar bespreken. U zoekt dan samen naar een alternatief dat meer met uw wensen overeenkomt. Het is belangrijk dat u achter uw behandelplan staat, om het te laten slagen

Als u samen met uw behandelaar tot de conclusie komt dat GGZ inGeest niet de behandeling kan bieden die u wilt of nodig hebt. Dan zal de behandelaar u:

- verwijzen naar een ander zorgprogramma buiten GGZ inGeest;
- verwijzen naar de basis-ggz;
- terugverwijzen naar uw verwijzer.

Als u het eens bent over het behandelplan, dan start de behandeling, soms na enige wachttijd.

In deze fase kan ook met u gesproken worden over andere belangrijke gebieden, zoals uw sociale omgeving en eventuele lichamelijke klachten en over uw wensen met betrekking tot zaken als scholing, werk, vrije tijd, financiën/schulden, woonsituatie of zelfzorg.

Familie of naaste meenemen

Het heeft onze voorkeur dat u een familielid of naaste meeneemt naar deze gesprekken. De extra informatie die een familielid of naaste kan geven, kan van groot belang zijn om tot een zo passend mogelijk behandel aanbod te komen.

Geen passend aanbod?

Als GGZ inGeest geen passende doorverwijzing binnen de GGZ kan doen, of als u niet in aanmerking komt voor behandeling en begeleiding in de GGZ, dan verwijst de regiebehandelaar u terug naar de huisarts/verwijzer met een advies voor een passend vervolg.

15. Behandeling

Behandelplan en Crisissignaleringsplan

Als u het eens bent over het behandelplan, dan start de behandeling, soms na enige wachttijd. Met uw behandelaar bepaalt u wanneer u samen de behandeling evalueert.

Tijdens de behandeling maakt u, wanneer het gevaar bestaat van een terugval, samen met uw behandelaar een crisissignaleringsplan. Dit helpt u, uw behandelaar en uw omgeving om (dreigende) terugval te herkennen en te weten wat in zo'n geval gedaan moet worden

Online behandeling

Als u online behandeling krijgt, volgt u (een deel van) uw behandeling via internet. Daarnaast kunt u ook gesprekken op een van onze locaties hebben. Uw online behandeling volgt u op een beveiligde en persoonlijke online omgeving: het online behandelplatform. Om het online behandelplatform te gebruiken hebt u het volgende nodig: een computer, tablet of smartphone, een internetverbinding, een e-mailadres en een wachtwoord.

Voortgang behandeling

Tijdens uw behandeling bekijken we geregeld wat het effect is van de behandeling, of uw klachten verminderen en of u tevreden bent. We vragen u daarvoor een of meer vragenlijsten in te vullen. We meten aan het begin van uw behandeling, tussentijds en aan het eind. We noemen dit een ROM-meting. ROM staat voor 'Routine Outcome Monitoring'. Daarnaast gebruiken we deze gegevens om de resultaten van onze behandelingen te verbeteren en, als hiertoe een verplichting bestaat, aan externe partijen te laten zien wat de effecten van onze behandelingen zijn. Deze gegevens zijn niet tot individuele cliënten te herleiden.

Het behandelplan is maximaal een jaar geldig. Met uw behandelaar bepaalt u wanneer u samen de voortgang van de behandeling evalueert.

Uw behandelaar bespreekt de resultaten met u tijdens een evaluatiegesprek. Tijdens een evaluatiegesprek kan een familielid of een naaste aanwezig zijn. U bespreekt:

- of de behandeling vordert, vooruit gaat;
- of de behandeling goed werkt;
- of u met de behandeling de gestelde doelen bereikt;

Vinden u en uw behandelaar dat de doelstellingen van de behandeling bereikt zijn? Of kunt u ergens anders beter worden geholpen? Dan eindigt uw behandeling bij GGZ inGeest. We informeren dan uw huisarts of eventuele andere verwijzer hierover. Als u door iemand anders dan uw huisarts bent verwezen, vragen we of u het goed vindt dat we ook uw huisarts informeren.

Als de behandeling langer dan een jaar duurt, dan stelt u minimaal eenmaal per jaar samen met uw behandelaar een nieuw behandelplan op. Met uw instemming stelt de regiebehandelaar het nieuwe behandelplan vast.

Evaluatie van uw eventueel medicijngebruik vindt plaats tijdens de behandelafspraken met uw arts of psychiater, verpleegkundig specialist of physician assistant.

Verplichte zorg

Soms leidt een ernstige psychische aandoening ertoe dat iemand een gevaar voor zichzelf of anderen vormt. De Wet Verplichte GGZ biedt zorgverleners de mogelijkheid zorg op maat geven, bijvoorbeeld door verplichte zorg bij u thuis te bieden. Zij kijken altijd welke aanpak het beste past bij u; verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. De wet geeft u en uw familie/naasten meer inspraak. Zo biedt de wet u en uw familieleden/naasten de mogelijkheid om te vertellen wat nodig is om u te helpen.

Uw behandeling in het dossier

In het dossier rapporteert uw behandelaar over het verloop van de behandeling en over de afspraken die u samen maakt. Het is een logboek van de behandeling. Voor de afstemming van de activiteiten van alle mensen die bij uw behandeling betrokken zijn, is de informatie in het dossier nodig. De hulpverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van uw behandelplan betrokken zijn, mogen zonder uw voorafgaande toestemming in uw dossier.

Cliëntenportaal

Met het [cliëntenportaal](#) bekijkt u online uw toekomstige afspraken en de inhoud van uw dossier. U logt veilig in met uw DigiD. In het portaal vindt u al uw toekomstige afspraken handig op een rij. U ziet direct wanneer, waar en met wie u een afspraak heeft.

In verschillende mappen in het cliëntenportaal vindt u informatie over uw huidige behandeling. U kunt de informatie in uw dossier wel bekijken, maar niet wijzigen. Voor vragen over de inhoud van uw dossier kunt u terecht bij uw behandelaar.

Informeren van verwijzer, huisarts

Wij laten de verwijzer (vaak de huisarts) schriftelijk weten dat u contact met ons heeft, of wij u gaan behandelen, wat de diagnose is, welke behandeling wij gaan starten en wie uw behandelaar is. Wij vragen of u daar toestemming voor geeft. Wanneer u daar geen toestemming voor geeft, melden wij de verwijzer alleen dat u bij ons in zorg bent.

Als uw behandelaar tijdens de behandeling wil overleggen met de verwijzer, de huisarts of andere professionals dan zal hij dat van tevoren met u bespreken en vragen of u daar toestemming voor geeft. Bent u door een ander dan de huisarts verwezen, dan willen wij ook graag uw huisarts informeren over uw behandeling bij ons. Wij vragen of u daar toestemming voor geeft.

Gegevensuitwisseling

Al onze medewerkers hebben een geheimhoudingsplicht. Voor het uitwisselen van gegevens over u en uw behandeling met andere professionals is uw voorafgaande toestemming nodig. Behalve als u verplichte zorg ontvangt. Dan moeten hulpverleners behandelinformatie opvragen bij vorige behandelaren, documenten delen met het Openbaar Ministerie en de rechtbank, informatie delen met de politie en zo mogelijk overleggen met uw huisarts. Ook moeten ze uw naasten op de hoogte brengen van uw opname en het eventueel toepassen van dwang / verplichte zorg, maar niet meer dan dat. Voor het delen van andere informatie met uw naasten is in de regel uw toestemming nodig.

Als hulpverleners zich zorgen maken over de veiligheid van degenen die aan uw zorg zijn toevertrouwd, kunnen zij een melding doen bij Veilig Thuis, ook zonder uw toestemming. Dit recht vloeit voort uit de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. We streven ernaar dit zo mogelijk wel eerst met u te bespreken.

Privacybescherming en informatieveiligheid

GGZ inGeest vindt uw privacy belangrijk en beveiligt gegevens zorgvuldig. Wij handelen conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), hebben een keurmerk op het gebied van informatieveiligheid en werken volgens de landelijke privacystandaarden van De Nederlandse GGZ (met name de Handreiking beroepsgeheim) en van de medische beroepsgroepen (zoals KNMG).

Kwaliteitsonderzoek

Medewerkers van de IGI hebben het recht om medische gegevens te bekijken. Dit mag alleen als dat voor het toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg nodig is en er wordt niet meer informatie opgevraagd dan nodig is. Een zorgaanbieder of zorgverlener moet aan het inzagerecht van de IGI meewerken.

De wet verlangt dat de behandelactiviteiten intern en extern controleerbaar zijn. Wij toetsen intern op kwaliteit. Externe controle vindt geanonimiseerd plaats door onder andere de Inspectie voor de Volksgezondheid, zorgverzekeraars en andere externe kwaliteitsfunctionarissen. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelaar.

Wetenschappelijk onderzoek

GGZ inGeest vindt het belangrijk om mee te doen aan wetenschappelijk onderzoek om de zorg steeds verder te verbeteren. Daarom kunt u gevraagd worden of u benaderd mag worden voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek. Als u dit overweegt krijgt u vooraf informatie en kunt u al dan niet toestemming geven. Uw keuze heeft geen enkele invloed op de behandeling. Overigens verstrekt GGZ inGeest soms ook gegevens aan instanties om onze zorg te vergelijken met die van andere ggz-instellingen voor wetenschappelijk onderzoek of om ons beleid te verbeteren. Dat gebeurt op een manier dat de gegevens niet tot u persoonlijk zijn te herleiden.

Onderzoek naar uw ervaringen

Wij doen onderzoek naar hoe onze patiënten onze zorg ervaren. Bij patiënten die langer dan 1 jaar in zorg zijn wordt ieder jaar een vragenlijst afgenomen, bij andere patiënten aan het einde van de behandeling. We gebruiken daarvoor de CQ-index (Consumer Quality). De CQ-index is een vragenlijst die u zelf invult, zonder uw hulpverlener. Zo brengen we anoniem in kaart op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

Financiële verantwoording

Wij sturen declaraties (rekeningen) voor onze behandelingen aan de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars controleren of wij die zorg ook echt aan u hebben gegeven. En of dit 'gepaste zorg' was: niet meer dan nodig en niet minder dan nodig. GGZ inGeest moet daarvoor uw diagnose en uw zorgvraagtypering op de declaratie zetten.

De verzekeraars voeren controles uit met het doel om vast te stellen of de zorg volgens de wet- en regelgeving is geleverd. Wij zijn verplicht daar aan mee te werken. Hiervoor beschikt de verzekeraar enkel over de gegevens die op onze declaraties staan vermeld. In heel uitzonderlijke gevallen kan het nodig zijn dat zij een individueel dossier inzien. De informatie in het dossier wordt dan altijd geanonimiseerd en het inzien gebeurt altijd onder toezicht van een medewerker van GGZ inGeest.

Hebt u er bezwaar tegen dat we uw diagnose vermelden op de declaratie aan de verzekeraar? Vul dan samen met uw behandelaar een speciaal daarvoor gemaakt bezwaarformulier in. U vindt dit formulier op de pagina 'Uw dossier' op onze website. Deze ingevulde verklaring kunt u per post sturen aan het secretariaat van de locatie waar u onder behandeling bent. Ook kunt u de verklaring afgeven wanneer u onze locatie bezoekt. Dan krijgt de verzekeraar een declaratie zonder diagnose.

16. Afsluiting/nazorg

GGZ inGeest streeft er naar de behandeling in goed overleg met u te beëindigen nadat een evaluatie heeft plaatsgevonden. De (regie)behandelaar maakt met u afspraken over nazorg of een eventuele vervolgbehandeling, en in dat geval naar wie welke informatie wordt gestuurd en aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen. Als dat van toepassing is, kan er ook aandacht worden besteed aan terugvalpreventie of verwezen worden naar een Herstelacademie.

Informeren verwijzer, huisarts en opvolgende hulpverleners

Als uw behandeling eindigt, informeren wij uw verwijzer. Als dat iemand anders was dan uw huisarts, informeren we ook uw huisarts. Wij vragen in deze gevallen of u daar toestemming voor geeft.

Als u daarvoor toestemming geeft, stellen wij uw verwijzer op de hoogte van voor hem belangrijke informatie, zoals uw diagnose, het resultaat van de behandeling en welke medicijnen u eventueel krijgt en of wij adviseren u nog ergens anders te laten behandelen.

Als wij u na behandeling bij ons naar een andere hulpverlener verwijzen, dan zullen wij, als u daarvoor toestemming geeft, schriftelijk relevante informatie aan hem of haar sturen.

Opnieuw aanmelden via de huisarts

Als u bij GGZ inGeest in behandeling bent geweest en bent uitgeschreven, moet u zich in principe opnieuw bij de huisarts melden als uw klachten terugkeren of als u andere klachten krijgt.

Beëindiging van de behandeling door u zelf

Uw behandelaar geeft samen met u vorm aan uw behandeling. Ook afronding van de behandeling gebeurt zoveel mogelijk in samenspraak met u. Wanneer uw behandelaar zich grote zorgen maakt bij eventuele voortijdige beëindiging door de u zelf, zal hij of zij overwegen of er noodzaak is tot gedwongen zorg.

Afspraken over terugkomen bij GGZ inGeest

Als dat nodig is, maakt de (regie)behandelaar aanvullende afspraken over uw terugkeer in zorg bij ons wanneer uw klachten binnen een jaar terugkomen (terugval in klachten). Deze afspraken worden vastgelegd in uw dossier, zodat ze bij ons bekend zijn, mocht u onverhoopt via uw huisarts opnieuw worden aangemeld wegens een terugval.

Bijlage: belangrijkste samenwerkingspartners

Amstelring

www.amstelring.nl

Doel van de samenwerking is de voortzetting van het gezamenlijk bieden van zorg en behandeling aan patiënten met organisch psychiatrische stoornissen die ernstig probleemgedrag vertonen.

Arkin

www.arkin.nl

De samenwerking betreft onder meer spoedeisende psychiatrie Amsterdam Amstelland (buiten kantoor tijden), samenwerking op het gebied van intensieve behandeling thuis (voorkómen en verkorten van opnames) en samenwerking in het FACT-team jeugd.

Brijder

www.brijder.nl

Behandelen van cliënten met psychiatrische klachten in de GHB-detox van Brijder.

Cordaan, Amsterdam

www.cordaan.nl

Cordaan is een grote organisatie waarmee op diverse terreinen wordt samengewerkt, zowel volwassenen- als ouderenpsychiatrie. Samenwerking op het gebied van consultatie, deskundigheidsbevordering, uitwisseling/ detachering van medewerkers (in opleiding).

HVO-Querido

www.hvoquerido.nl

GGZ inGeest biedt psychiatrische behandeling aan cliënten en deskundigheidsbevordering aan medewerkers van HVO-Querido.

Kenter Jeugdhulp

www.kenterjeugdhulp.nl

Gezamenlijk optimale zorg bieden aan jongeren met psychische problemen in de leeftijd van 0 – 23 jaar.

Ons Tweede Thuis

www.onstweedethuis.nl

GGZ inGeest verleent consultatie aan Ons Tweede Thuis.

Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis

www.kinderbescherming.nl

Samenwerkingsafspraken in de regio's Noord-Holland Zuid en de regio Amsterdam over informatie-uitwisseling i.v.m. de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling

Spaarne Gasthuis

www.spaarnegasthuis.nl

GGZ inGeest ondersteunt het leveren van consultatie en consulten door de Psychiatrisch Consultatieve Dienst van het Spaarne Gasthuis. GGZ inGeest levert consultatie op verzoek van de medisch specialist/behandelend arts van het ziekenhuis

Stichting St. Jacob, Haarlem

www.sintjacob.nl

Samenwerking op het gebied van consultatie en deskundigheidsbevordering.

Amsterdam UMC, locatie VUmc

www.vumc.nl

Gezamenlijke afdeling psychiatrie, het ontwikkelen van nieuwe en het verbeteren van bestaande behandelmethoden in academische werkplaatsen en het verbeteren van kwaliteit van zorg voor mensen met zowel lichamelijke als psychische klachten