

Kwaliteitsstatuut GGZ

HELDER GGZ

Transculturele Psychiatrie

Kwaliteitsstatuut GGZ – HELDER GGZ Transculturele Psychiatrie

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van ‘geneeskundige ggz’, dat wil zeggen generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een kwaliteitsstatuut van HELDER GGZ Transculturele Psychiatrie.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: HELDER GGZ Transculturele Psychiatrie
Hoofd postadres straat en huisnummer: E45 (gebouw Bloemhof)
Hoofd postadres postcode en plaats: 9471 KC ZUIDLAREN
Website: www.helderggz.nl
KvK nummer: 71294554
AGB-code 1: 17255427

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: mw. M. Cuzdan
Functie: Directeur
E-mailadres: m.cuzdan@helderggz.nl
Tweede e-mailadres: m.cuzdan@fiducia-zorg.nl
Telefoonnummer: 050-7859342

2.A. Gegevens regiebehandelaar:

Naam: de heer P. (Peter) Poolman
Functie: GZ- Psycholoog
E-mailadres: p.poolman@helderggz.nl
Tweede e-mailadres: info@helderggz.nl
Telefoonnummer: 050-7859342

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.helderggz.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

Transculturele Psychiatrie.

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiënt/cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc):

Helder GGZ is specialist in geestelijke gezondheidszorg en biedt hulp aan mensen met psychische of psychiatrische klachten en/of problemen. Wij werken vanuit transcultureel perspectief en zijn gespecialiseerd in multiculturele en transgenerationele (trauma)problematiek.

Helder GGZ geeft vorm aan herstel ondersteunende zorg door rekening te houden met de eigen sociale en culturele achtergrond en omgeving van de client, zijn/haar persoonlijkheid en zijn/haar behoeften. Samen met de client gaan we op zoek naar de eigen kracht en eigen mogelijkheden (middels empowerment). Hierbij zetten wij ook altijd HBO geschoolde ervaringsdeskundigen in.

We zijn er allereerst voor de client zelf, maar betrekken ook het netwerk om de client heen. Zoals familie en andere direct betrokkenen, huisartsen en andere instellingen.

4b. Patiënt/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in onze instelling terecht:

Helder GGZ is gespecialiseerd in multiculturele problematiek, (complex) PTSS, identiteitsproblematiek en begeleiding bij rouw en verlies, maar ook bieden wij hulp bij persoonlijkheidsproblematiek, DIS (dissociatieve stoornissen) verslavingsproblemen, schizofrenie, bipolaire stoornissen, depressies en angststoornissen.

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

Helder GGZ is er ook voor cliënten met (zeer) complexe psychische aandoeningen (hoog specialistische ggz).

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van verslaving i.c.m. psychische/psychiatrische problematiek of in combinatie met LVB en/of forensische psychiatrie).

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Medewerkers van HELDER GGZ functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Wanneer samenwerking tussen verschillende teams aan de orde is, wordt afgestemd via zorgafstemmings-besprekingen. Dit geldt voor interne en externe samenwerkingen. Deelnemers zijn: patiënt/cliënten, naasten, ambulante en/of klinische team en andere betrokken professionals. Hiermee willen we bereiken dat de aansluiting van de zorg optimaal is. Tijdens de gesprekken worden afspraken gemaakt, wordt rolverdeling, vormgeven van afstemming en samenwerking over op- en afschalen en een goede overdracht, duidelijk afgesproken. Vertrekpunt daarbij zijn de wensen en doelen van de patiënt/cliënt en diens naasten.

6. HELDER GGZ heeft aanbod in:

De regiebehandelaar in de generalistische basis-GGZ en de gespecialiseerde- ggz is de GZ psycholoog. Voor een aantal patientendoelgroepen/behandeltrajecten in de gespecialiseerde ggz kan daarnaast ook de inzet van een ander type regiebehandelaar worden overwogen.

7. Structurele samenwerkingspartners

HELDER GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van patiënt/cliënten samen met de volgende partners:

1. Psychologenpraktijk De Vaart

Functie: onderling patiënt/cliënt uitwisseling en kennis overdracht.

Adres: Vaart Z.Z. 37, 9401 GG ASSEN

www.psychologenpraktijkdevaart.nl

Tel: 0592- 330187

2. GGZ Drenthe De Evenaar

Functie van de samenwerking: uitwisseling van patiënten/cliënten en kennis overdracht.

Adres: Altingerweg 1, 9411 PA Beilen

www.evenaar.ggzdrenthe.nl

Tel: 0593-535842

3. UCP (Universitaire Centrum Psychiatrie)

Functie van de samenwerking: uitwisseling van patiënten/cliënten en kennis overdracht.

Adres: Hanzeplein 1, 9713 GZ Groningen

www.umcg.nl/-/afdeling/universitaire-centrum-psychiatrie

Tel: 050-3618880

Daar waar het gaat om samenwerking ten behoeve van een individuele patiënt/cliënt is er sprake van (over en weer) verwijzingsrelaties in de keten dan wel mede behandeling (onderlinge dienstverlening). Deze vormen van samenwerking zijn in de keten gangbaar en veelal niet in schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten vastgelegd, omdat het hier gaat om zorg op maat gaat rond een individuele patiënt/cliënt.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

HELDER GGZ Transculturele Psychiatrie ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In dienst komen

Belangrijke voorwaarde voor de borging van bevoegdheid en bekwaamheid komt binnen HELDER GGZ terug in de functiebeschrijvingen in ons functiegebouw. Voor alle zorgverlenende functies zijn nadrukkelijke opleidingseisen gesteld en voor betreffende specifieke beroepsgroepen ook BIG

registratie-eisen. Een BIG registratie voorwaarde is een erkende opleiding voor de betreffende discipline. Hieraan worden wettelijke eisen gesteld.

In dat opzicht, daar waar de functie dat verlangt, vindt bij indiensttreding een bevoegdheidscheck plaats bijvoorbeeld door een BIG registratie te verlangen en registers (hierop) te controleren. Voor de zorgverlenende beroepen zonder BIG (Ervaringsdeskundigen, agogen, verzorgenden, etc.) geldt een check op het erkende opleidingsdiploma, gekoppeld aan de gestelde functie-eisen in het functiegebouw. Voor basispsychologen die niet als gezondheidszorgpsycholoog (BIG) zijn geregistreerd gelden de eisen conform het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen). Alle nieuwe medewerkers moeten een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) overleggen.

In dienst zijn

Eenmaal in dienst zal een professional een zelfstandige verantwoordelijkheid hebben om te blijven voldoen aan de beroepsnormen conform de relevante regelgeving, zoals de wet BIG, medisch specialisten register, NIP, etc. en in dat opzicht op termijn ook te blijven voldoen aan de herregistratienorm. Bekwaam maakt bevoegd. Voor de beroepen zonder BIG erkenning is er geen sluitende borging op het bekwaam- en bevoegdheidsgebied, ook omdat er geen herregistratieplicht geldt. Wel is het zo dat voor alle zorgverlenende beroepen beroepsverenigingen zijn waar professionals zich kunnen inschrijven in beroepsregisters. Deze registers stellen veelal eisen aan bij- en nascholing om ingeschreven te kunnen blijven. Hier ligt een eigen professionele

verantwoordelijkheid van de professional. Er is echter (nog) geen koppeling tussen deze registers en de functiebevoegdheid binnen HELDER GGZ.

Eén van de vormen van toetsing van de zorgverlener op de vakbekwaamheid vindt binnen HELDER GGZ plaats in het jaargesprek.

‘Eigen’ stagiaires van de volgende opleidingen

HELDER GGZ vindt het belangrijk om te investeren in stagiaires. Vakmanschap van professionals vinden wij van groot belang bij het verlenen van onze zorg. Daarnaast dragen we vanuit maatschappelijke betrokkenheid verantwoordelijkheid voor het opleiden van volgende generaties professionals.

We hebben regelmatig stagiaires van de volgende opleidingen:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Systeemtherapeut en van de MBO en HBO verpleegkundige opleidingen. Op deze wijze investeren we in kwaliteit van onze professionals, bevorderen we interne mobiliteit en blijven we ontwikkelingen in de zorg op de voet volgen. We zijn een erkend leerbedrijf. Medewerkers krijgen voor de vermelde opleidingen een leer-arbeidsovereenkomst voor de duur van de opleiding. Afspraken en regelingen hieromtrent zijn conform de CAO GGZ. Voor vaste medewerkers (met een Onbepaald arbeidscontract) die een opleiding gaan volgen is er sprake van een terugkeergarantie en bij diplomering worden zij behandeld als voorrangskandidaat voor interne plaatsing op vacatures.

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Het merendeel van het zorgaanbod van HELDER GGZ –overkoepelende term voor al het behandel – en begeleidingsaanbod is ontsloten in zorgprogramma’s en hiervan afgeleide zorgpaden. Een zorgprogramma is gebaseerd op landelijke multidisciplinaire richtlijnen en best practices. Zorgpaden zijn een vertaling daarvan naar een behandel aanbod in de praktijk. Zorgprogramma’s binnen HELDER GGZ kunnen volgens verschillende principes opgebouwd worden:

- Rond doelgroepen zoals bijvoorbeeld de groep patiënt/cliënten met ernstige psychische aandoeningen, kinderen, volwassenen en ouderen.
- Rond stoornissen, zoals bijvoorbeeld angst-, depressie- en eetstoornissen
- Rond een bepaalde fase van de behandeling, zoals intake/onderzoek, remissie gerichte behandeling, stabiliserende behandeling en nazorg.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

70/20/10 formule

“Leren doe je voor 70% op de werkvloer, 20% leer je van je collega’s en slechts 10% wordt verkregen via het formele leren zoals het volgen van trainingen, symposia en E-learning modules”. Dit is in opleidingsland de vuistregel. HELDER GGZ gaat hier ook van uit.

HELDER GGZ faciliteert het leren en biedt hiervoor de nodige (financiële) ruimte binnen de daarvoor opgestelde spelregels, die staan beschreven in het document ‘Spelregels bij- en nascholing HELDER GGZ’ (te vinden op ons kwaliteitsdocumentensysteem). Globaal houdt dit het volgende in:

1. Scholing die noodzakelijk is, maar niet verplicht gesteld door HELDER GGZ voor het onderhouden van de vakbekwaamheid wordt 100% in eigen tijd gedaan, HELDER GGZ faciliteert;
2. Scholing die verplicht is door HELDER GGZ, wordt 100% vergoed in tijd;
3. Scholing die nuttig, maar niet verplicht is, valt onder de vrije regelruimte tussen medewerker en leidinggevende.

Naast deze spelregels is er een Studiekosten en studieverlofregeling HELDER GGZ van kracht die in ons kwaliteitsdocumentensysteem is opgenomen.

Het leren op de werkvloer

Leren doe je altijd. Door te doen, te ervaren en dus ook door te werken. Opgedane kennis, ervaringen, houdingsaspecten, etc., etc., opgedaan tijdens je persoonlijke vorming, scholing, training komen juist op de werkvloer tot leven en leiden daar tot de gewenste internalisering van het geleerde. HELDER GGZ wil graag voor haar professionals een lerende organisatie zijn. Zo hebben we bijvoorbeeld aandacht voor bij/nascholing en aandacht voor het zorgprogramma, de zorgpadenontwikkeling en actualisatie, beide aandachtsgebieden vervullen een belangrijke brugfunctie tussen theorie en de praktijk. Daarnaast leren we ook door het analyseren van incidenten op de werkvloer.

Het leren van collega's

Intercollegiale kennisoverdracht is bijzonder waardevol als het om leren gaat. Voor veel professionals binnen HELDER GGZ krijgt dit vorm op diverse manieren. We houden hiervoor intervisie bijeenkomsten. Zonder uitvoerig in te gaan op de diverse vormen, leidt dit tot bevordering en op peil houden van de deskundigheid van onze zorgverleners.

Het formele leren

Om de deskundigheid van onze professionals op peil te houden gaan wij in de nabije toekomst ook volop investeren in scholing/training op de meer formele manier. Hiervoor hebben we als zeer jonge instelling tijd voor nodig. Zoals eerder vermeldt zijn wij een startende GGZ instelling en we zitten momenteel in de opbouwfase.

Voor de nabije toekomst zullen we voornamelijk investeren in E-learningen, we zullen er bij voorbaat op letten dat wat we inkopen, ontwikkelen en aanbieden geaccrediteerd zijn bij de betreffende beroepsverenigingen en kwaliteitsregisters. We hechten hieraan omdat we dan voor onze professionals investeren in kwaliteit enerzijds en anderzijds de mogelijkheid bieden te kunnen voldoen aan de geldende scholingsnormen van de betreffende beroepsvereniging. Bijkomend voordeel is de borging van de kwaliteit van de deskundigheidsbevordering. Immers op deze manier wordt er extern getoetst of betreffende scholing voldoet aan de norm van de beroepsvereniging. Na het eerste jaar zullen we werken met een jaarlijks opleidingsplan. Op basis van de inventarisatie van de opleidingsbehoefte uit het team en management wordt er in afstemming met het beleid van HELDER GGZ een centraal aanbod samengesteld. Daarnaast is er een decentraal budget beschikbaar voor het team waaruit andere opleidingsbehoefte gefaciliteerd kunnen worden.

In het centrale aanbod is een onderscheid te maken in 'verplicht' en 'wenselijk'.

Aan de (wettelijk) verplicht gestelde scholingen wordt door HELDER GGZ voldaan, hierbij valt o.a. te denken aan:

- Agressie en sociale vaardigheidstraining
- BHV

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert:

Binnen HELDER GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Samenstelling, overlegfrequentie en wijze van verslaglegging.

Het behandelkernteam bestaat uit de juiste mix van professionals die ieder vanuit hun eigen discipline en eigenstandige verantwoordelijkheid betrokken is bij de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van de behandeling van de patiënt/cliënt.

De samenstelling van het behandelkernteam kan per behandelsetting verschillen. Er is altijd een GZ Psycholoog lid van het multidisciplinair team. De GZ Psycholoog is de regiebehandelaar van de patiënt/cliënt die besproken wordt. Op moment dat de regiebehandelaar niet aanwezig is in het behandelkernteam wordt de bespreking van zijn patiënt/cliënten op een ander moment ingepland. Kennis van de laatste stand van zaken op het gebied van de zorgprogramma's en de hiervan afgeleide zorgpaden van HELDER GGZ wordt van de professionals verwacht. Deze zorgprogramma's en de hiervan afgeleide zorgpaden zijn via het kwaliteitsdocumentensysteem voor de professionals beschikbaar. Door de verschillende beroeps- en ervaringsachtergronden en de juiste kennis van de stand van zaken op het gebied van effectieve behandelingen wordt het mogelijk dezelfde problematiek vanuit verschillende invalshoeken te bezien. Hierdoor kan een zo optimaal mogelijk behandelpakket voor de patiënt/cliënt samengesteld worden. Door bespreking in het behandelkernteam wordt de kans dus vergroot dat de patiënt/cliënt de best mogelijke behandeling krijgt aangeboden. Vandaar dat ook wanneer de behandeling door slechts één professional wordt uitgevoerd het voorstel hiervoor multidisciplinair wordt besproken en getoetst.

Overlegfrequentie

Patiënt/cliënten worden minimaal 1x per jaar besproken in het behandelkernteam na vaststelling van het behandelplan en indien aan de orde op geleide van afspraken die vastgelegd zijn in het behandelplan frequenter. Hieraan voorafgaand evalueert de regiebehandelaar met de patiënt/cliënt op basis van gelijkwaardigheid (shared decision making) de behandeling. Indien mogelijk wordt de patiënt/cliënt voor deze bespreking uitgenodigd. Tijdens of na de behandelkernteambespreking worden de afspraken en andere relevante zaken vastgelegd in het dossier van de patiënt/cliënt, alsmede- indien aan de orde- het aangepaste behandelplan. Als de patiënt/cliënt niet bij de behandelplanbespreking aanwezig is/kan zijn bespreekt de regiebehandelaar de conclusies van het behandelkernteam en het voorstel voor hoe verder in de eerst volgende afspraak met de patiënt/cliënt. Indien het voorstel afwijkt van hetgeen met de patiënt/cliënt is besproken, wordt zijn instemming hiervoor gevraagd en vastgelegd.

Het behandelkernteam van HELDER GGZ komt in een vast frequentie bij elkaar, afhankelijk van de setting. Omdat we in de opbouwfase zitten is dit eerst wekelijks en naarmate het team op elkaar is ingespeeld zal dit tweewekelijks zijn. Hierdoor is geborgd dat zij elkaar regelmatig zien en spreken.

Verslaglegging

Tijdens of na de behandelplanbespreking worden eventuele aanpassingen in het behandelplan die in overleg en met instemming van de patiënt/cliënt zijn opgesteld vastgelegd in het dossier van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar ziet hier op toe.

In geval van crisis/risico's

Op het moment dat het voor de regiebehandelaar tussentijds duidelijk wordt dat het behandelplan moet worden aangepast omdat er sprake is van een crisissituatie en/of risico voor de patiënt/cliënt en/of zijn omgeving, neemt de regiebehandelaar contact op met de crisisdienst van GGZ Centraal. Op grond van dit overleg maakt de regiebehandelaar een aangepast voorstel voor het behandelplan en bespreekt dit met de patiënt/cliënt met het oog op het verkrijgen van zijn instemming. Het aangepaste behandelplan wordt opgenomen in het dossier van de patiënt/cliënt.

Totstandkoming besluiten

De regiebehandelaar heeft een zelfstandige rol. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken professionals en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het behandelkernteam wordt afgestemd en getoetst. Dit is minimaal bij wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis en afronding van de behandeling.

De regiebehandelaar ziet er ook op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is (shared decision making) en dat de patiënt/cliënt instemt met de aanpassingen in het behandelplan. Het aangepaste behandelplan wordt opgenomen in het dossier van de patiënt/cliënt.

Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem echter niet eerder dan nadat alle betrokken professionals zijn gehoord. Als er sprake is van een crisissituatie en/of risico voor de patiënt/cliënt en/of zijn omgeving, dan heeft binnen HELDER GGZ de regiebehandelaar GZ psycholoog de doorslaggevende stem. Indien een verschil van mening niet op deze manier kan worden opgelost, treedt de escalatieprocedure (zie punt 9d.) in werking. Hiervan kan niet alleen de regiebehandelaar, maar ook de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik maken.

9c. HELDER GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Op het moment dat uit de resultaten van de behandeling blijkt dat de zorg opgeschaald moet worden naar een volgend echelon/lijn, en hiermee samenhangend naar een andere zorgaanbieder, en de patiënt/cliënt stemt hiermee in, agendeert de regiebehandelaar dit in het behandelkernteam.

Indien er uit deze bespreking geen redenen zijn gekomen om hier van af te wijken zorgt de regiebehandelaar minimaal voor een goede schriftelijke overdracht naar de collega zorgaanbieder. Dit gebeurt ook als de zorg voor de patiënt/cliënt afgeschaald wordt naar een voorliggend echelon/lijn. HELDER GGZ heeft echter de voorkeur voor een 'warmere' overdracht; dit betekent dat de regiebehandelaar, naast de schriftelijke overdracht, eventuele bijzonderheden via direct (telefonisch) contact met de nieuwe regiebehandelaar doorneemt indien deze bekend is.

NB Omdat HELDER GGZ zowel generalistische basis-ggz aanbiedt als gespecialiseerde ggz kan op- en afschaling van de zorg binnen HELDER GGZ plaatsvinden. De procedure zoals hierboven beschreven is hier ook op van toepassing.

9d. Binnen HELDER GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Op het moment dat er een verschil van mening of inzicht bestaat over de behandeling van een patiënt/cliënt tussen de professionals, die bij de behandeling zijn betrokken en dat niet kan worden overbrugd kan elke (regie)behandelaar gebruik maken van de escalatieprocedure. Hij schakelt daarvoor de directeur van HELDER GGZ in en legt hem de casus voor met het verzoek in deze te adviseren. Dit advies is zwaarwegend, niet vrijblijvend en wordt geacht opgevolgd te worden. Om tot zijn oordeel te komen neemt de directeur in ieder geval contact op met de betrokken regiebehandelaar van de patiënt/cliënt en zo mogelijk de patiënt/cliënt om hun standpunt te horen. Het advies van de directeur wordt in het dossier van de patiënt/cliënt opgenomen en het behandelbeleid wordt dienovereenkomstig uitgevoerd. Indien het advies niet uitgevoerd wordt, wordt de verantwoordelijk manager geacht actie in deze te ondernemen opdat het advies alsnog ten uitvoer wordt gebracht.

10. Dossiervoering en omgang met patiënt/cliëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS: Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Onze klachtenreglement en klachtenprocedure hebben we samen met de kwaliteitsstatuut geüpload op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl d.d. 30 november 2021.

11b. Patiënt/cliënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Wij gaan ons begin 2022 aanmelden bij de branchevereniging De Nederlandse GGZ. Hierdoor zijn wij aangesloten bij de geschilleninstantie: de Geschillencommissie Zorginstellingen Contactgegevens: Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag (www.degeschillencommissie.nl)

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënt/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via een document, dit document kan telefonisch opgevraagd worden. De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz. De verwijzer kan in het Zorgdomein inzicht krijgen in de wachttijden.

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt/cliënt): NB: binnen HELDER GGZ is een belangrijk uitgangspunt dat de familie/naaste wordt betrokken bij de behandeling indien de patiënt/cliënt hiervoor toestemming geeft. Op moment dat de patiënt/cliënt hier geen toestemming voor geeft respecteert HELDER GGZ dit altijd.

Bij toestemming heeft de familie/naaste recht op het verkrijgen van algemene informatie. Daarnaast zullen onze professionals zich altijd inspannen om het contact tussen familie/naaste en patiënt/cliënt zodanig te herstellen dat familie /naaste geïnformeerd en betrokken blijft of wordt. Dit vanuit de overtuiging dat de behandeling van de patiënt/cliënt dan meer kans van slagen heeft. Ook is er aandacht voor de eventuele ondersteuningsbehoefte van de familie/naaste.

Dit is de reden dat de familie/naaste in voorgaande en hierna volgende teksten/antwoorden niet verder genoemd wordt omdat er gehandeld wordt overeenkomstig bovenstaand uitgangspunt en in lijn met de wens van de individuele patiënt/cliënt en de afspraken met de betrokken familieleden.

Het voortraject bij de verwijzer en aanmelding bij HELDER GGZ

Een patiënt/cliënt komt op verzoek van een verwijzer (vaak de huisarts via zorgdomein) binnen bij HELDER GGZ.

Verantwoordelijkheid

In deze fase is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt/cliënt.

Aandachtspunten

- De wachttijden. Op de website van HELDER GGZ is de actuele wachttijd voor intake (wachttijd voor de aanmelding) en behandeling (wachttijd voor de behandeling) gepubliceerd conform de huidige beleidsregel van NZa. HELDER GGZ licht de patiënt/cliënt in over eventuele wachttijden. Als het er naar uit ziet dat de intake of behandeling niet binnen de norm kan aanvangen, volgt overleg.
- Met de patiënt/cliënt en de verwijzer over hoe verder; doorgaan bij HELDER GGZ als de patiënt/cliënt dat wil, dan wel indien de klacht dit vereist doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder dan wel attenderen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar.

NB: Doordat wij als HELDER GGZ in de opbouwfase verkeren, hebben wij momenteel (nog) geen wachttijd voor intake en behandeling, we zijn in staat om de patiënt/cliënt binnen de normen uit te nodigen voor intakegesprek(ken) en de behandeling binnen de gestelde norm te starten.

Mocht er op termijn wachttijden ontstaan dan is het aan de patiënt/cliënt of hij bij de zorgverzekeraar een verzoek tot zorgbemiddeling doet dan wel blijft wachten op een behandeling bij HELDER GGZ.

Triage en intake

triage

- Na aanmelding van de patiënt/cliënt checkt het secretariaat of de patiënt/cliënt over een adequate verwijzing beschikt. Wanneer dit niet het geval is, koppelt het secretariaat dit terug aan de verwijzer. De verwijzer is er voor verantwoordelijkheid dat de verwijzing aan de gestelde normen voldoet.

Patiënt/cliënten met een vtt (vervroegde toegangstijd) of crisisaanmelding worden direct doorgezet naar de centrale crisisdienst. HELDER GGZ heeft geen eigen crisisdienst.

- Na aanmelding via het Zorgdomein stuurt het secretariaat de patiënt/cliënt een bevestigingsbrief dat de aanmelding door de verwijzer in goede staat is ontvangen. In deze brief staat de wachttijd en dat er na de wachttijd een uitnodigingsbrief zal volgen voor een intakegesprek.
- In de verwijsbrief in het Zorgdomein staan alle relevante gegevens van de patiënt/client. Zo niet zal de secretariaat contact opnemen met de verwijzer om de ontbrekende gegevens op te vragen.
- Omdat wij zoals eerder genoemd in de opbouwfase zitten hebben wij geen wachttijd en vinden we het momenteel ook nog niet noodzakelijk om een triage te c een juiste inschatting van de aard en de ernst van de problematiek te maken, wordt er een triage uitgevoerd. De patiënt/cliënt wordt gevraagd een aantal vragenlijsten in te vullen en het secretariaat maakt een telefonische afspraak voor de patiënt/cliënt met de psycholoog. In deze fase wordt onderzocht
- of de patiënt/cliënt qua zorgvraag past binnen de doelgroep van HELDER GGZ in het algemeen en HELDER GGZ in het bijzonder;
- of de patiënt/cliënt voldoende baat heeft bij een aanbod binnen de generalistische basis-ggz of dat er een meer gespecialiseerde behandeling nodig is binnen de gespecialiseerde ggz;
- en wanneer de generalistische basis-ggz het best passend is, wordt een advies gegeven over de zorgzwaarte (kort, middel, intensief of chronisch);
- en wanneer de gespecialiseerde ggz het best passend is, welk zorgprogramma het beste aansluit bij de hulpvraag en de klachten van de patiënt/cliënt en de verwijzreden van de huisarts.

Wanneer tijdens de intake de psycholoog beoordeelt dat de patiënt/cliënt in crisis zit of met spoed behandeld moet worden, ondanks dat de huisarts de patiënt/cliënt heeft aangemeld voor een regulier traject, neemt de psycholoog contact op met de CENTRALE crisisdienst voor een beoordeling. In geval van crisis levert de crisisdienst de benodigde zorg en de regiebehandelaar neemt de zorg over wanneer er weer sprake is van reguliere behandeling.

Wanneer er geen crisis is maar voorkomen moet worden dat deze gaat ontstaan, is er sprake van spoed. De psycholoog meldt dit bij het secretariaat zodat de intake van de patiënt/cliënt met voorrang kan worden gepland. Na het beëindigen van de triagefase wordt de patiënt/cliënt verwezen naar het behandelteam dat de intake en eventueel aanvullende diagnostiek en de behandeling (naar verwachting) zal gaan uitvoeren.

Verantwoordelijkheid

- De behandelverantwoordelijkheid voor de patiënt/cliënt vanaf aanmelding, triage tot aan de start van de intake ligt bij de verwijzer (veelal huisarts).

Intake

- De intake bestaat uit één of meerdere gesprekken. Bij de eerste afspraak wordt de patiënt/cliënt gevraagd een geldig identiteitsbewijs mee te nemen. HELDER GGZ is namelijk verplicht de identiteit en burgerservicenummer (BSN) van de patiënt/cliënt vast te leggen. De intake is een

kennismaking tussen HELDER GGZ en patiënt/cliënt. De patiënt/cliënt gaat na of HELDER GGZ voldoet aan zijn verwachtingen. HELDER GGZ gaat na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden aangeboden dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt/cliënt.

- De regiebehandelaar is er voor verantwoordelijk dat indien HELDER GGZ geen passend zorgaanbod heeft, de patiënt/cliënt terugverwezen wordt naar de verwijzer. Indien mogelijk met een advies waar de patiënt/cliënt een beter passend aanbod kan ontvangen. Indien tijdens de intake blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz toch niet is aangewezen dan wordt de patiënt/cliënt intern doorverwezen naar de generalistische basis-ggz. Dit is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

Verantwoordelijkheid

- Bij de start van de intake wordt vastgelegd wie er verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen intake en aanvang van de behandeling. Dit is de regiebehandelaar. Patiënt/cliënt en regiebehandelaar spreken af hoe te handelen wanneer in de periode voorafgaand aan de start van de behandeling de toestand van de patiënt/cliënt verslechtert. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de afspraken hierover in het dossier van de patiënt/cliënt worden vastgelegd.

Aandachtspunt

De keuze voor de regiebehandelaar wordt in overleg met de patiënt/cliënt gemaakt. Op moment dat er feitelijk geen keuzemogelijkheid is voor de patiënt/cliënt wordt dit expliciet aangegeven en wordt de patiënt/cliënt gevraagd of hij instemt met de voorgestelde regiebehandelaar. Dit wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt/cliënt.

13b. Binnen HELDER GGZ wordt de patiënt/cliënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt/cliënt: Ja

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen HELDER GGZ is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De fase van aanmelding, triage en intake is in de vraag 13a beschreven.

De diagnostiekfase

In deze fase wordt de diagnose gesteld. Dit betekent dat met de patiënt/cliënt samen een analyse wordt gemaakt van de problematiek, zijn mogelijkheden en de beperkingen. Vaak is de diagnose in de intakefase al bekend. Soms is echter aanvullend diagnostisch onderzoek nodig. Dat gebeurt in deze fase.

Verantwoordelijkheid

De regiebehandelaar van HELDER GGZ is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose, waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk gezien en (mede)beoordeeld is door hemzelf.

Hieronder valt ook dat hij bekijkt of er nadere diagnostiek nodig is om tot een diagnose en behandelvoorstel te komen. De regiebehandelaar in de diagnostiekfase is (zo veel mogelijk) dezelfde als in de intakefase.

Aandachtspunten:

- De patiënt/cliënt wordt geïnformeerd over wat het betekent om deze diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van alle behandelmogelijkheden, doelen, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten van de verschillende behandelingen.
- De patiënt/cliënt heeft altijd de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dat wenst of als er een wettelijke basis voor is. De patiënt/cliënt wordt op deze mogelijkheid gewezen.
- Op het moment dat na het vaststellen van de diagnose de patiënt/cliënt niet direct in behandeling kan worden genomen omdat er sprake is van een wachttijd voor de desbetreffende behandeling, dan is de regiebehandelaar van de intake/diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt.
- Binnen de gespecialiseerde ggz is de regiebehandelaar er voor verantwoordelijk dat de intakegegevens en eventueel aanvullende diagnostische gegevens en het (voorlopig) behandelplanvoorstel worden besproken in het behandelkernteam.

NB: binnen de generalistische basis-ggz wordt de diagnose in de intakefase gesteld en komen bovengenoemde aandachtspunten met uitzondering van de laatste aan de orde. Verder is de regiebehandelaar binnen de generalistische basis-ggz ook verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk gezien en mede beoordeeld is door hem zelf.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Na afronding van de intake- en diagnose fase maakt de regiebehandelaar in de behandelfase in overleg met de patiënt/cliënt een voorgenomen behandelplan. De regiebehandelaar in de behandelfase is bij voorkeur dezelfde als in de intakefase en diagnostiekfase.

Het behandelplan wordt bij een nieuw binnengekomen patiënt/cliënt zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen zes weken na de intakefase opgesteld. Het actuele behandelplan is niet ouder dan één jaar.

Het behandelplan en de voortgang wordt in het behandelkernteam geagendeerd en besproken. Indien mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt. Na bespreking volgt eventueel aanpassing en wordt het behandelplan, met instemming van de patiënt/cliënt door de regiebehandelaar vastgesteld. Indien de patiënt/cliënt niet bij de bespreking in het behandelkernteam aanwezig is/kan zijn bespreekt de regiebehandelaar het aangepaste voorstel in het eerstvolgend overleg met de patiënt/cliënt met het oog op het verkrijgen van diens instemming. Op moment dat de regiebehandelaar niet aanwezig is in het behandelkernteam wordt de bespreking van zijn patiënt/cliënten op een ander moment ingepland.

Na verkregen instemming van de patiënt/cliënt wordt het behandelplan opgenomen in het dossier van de patiënt/cliënt. De patiënt/cliënt kan via Mijn HELDER GGZ altijd bij het behandelplan. Dit is een persoonlijk digitaal webportaal waarop de patiënt/cliënt kan inloggen met zijn DigiD gebruikersnaam en wachtwoord. Hier staan onderdelen van het dossier in waaronder het behandelplan en de datum voor de volgende afspraak. Ook vragenlijsten kunnen worden ingevuld en er kan veilig gemaïld worden met de (regie)behandelaar.

Aandachtspunten

- Bij de totstandkoming van het behandelplan wordt ook aandacht besteed aan de vraag in welke mate de patiënt/cliënt zijn familie/naaste wil betrekken bij de behandeling en op welke wijze. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.
- Naast de behandeling van psychische klachten is er ook aandacht voor het lichamelijke welbevinden van de patiënt/cliënt. Een lichamenlijk onderzoek (somatische screening) kan daarom deel uit maken van de behandeling. Dat doet HELDER GGZ omdat er soms een samenhang is tussen lichamelijke en psychische klachten. Ook is bekend dat medicijnen voor psychische klachten bijwerkingen kunnen hebben die van invloed zijn op de lichamenlijke gezondheid van de patiënt/cliënt.
- Wanneer voor de behandeling van de patiënt/cliënt samenwerking met andere zorgaanbieders nodig is, legt de regiebehandelaar dit uit aan de patiënt/cliënt en vraagt hier zijn instemming voor.

Wat staat er in ieder geval in het behandelplan?

- de personalia van de patiënt/cliënt;
- een goede beschrijving van de problematiek (de beschrijvende diagnose)

- de classificatie volgens DSM (dit is DSM 5 met ingang van 1-1-2017);
- Bopz maatregelen;
- de doelen met betrekking tot de zorg die de patiënt/cliënt en de regiebehandelaar binnen een bepaalde periode willen bereiken, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt/cliënt;
- de wijze waarop zij deze doelen willen bereiken;
- wie –indien aan de orde- voor de verschillende onderdelen van de zorg/behandeling verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere professionals (en zorgaanbieders indien aan de orde), wie de patiënt/cliënt op die afstemming kan aanspreken (= de regiebehandelaar)
- op welke manier er gehandeld wordt bij een crisis;
- wie en op welke manier de regiebehandelaar waarneemt tijdens diens afwezigheid en of de patiënt/cliënt instemt met het behandelplan.

Betrokkenheid multidisciplinaire team

Dit behandelplan wordt besproken in het behandelkernteam zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt. Na instemming van de patiënt/cliënt wordt het behandelplan vastgesteld door de regiebehandelaar, eventueel na aanpassing van het plan. Het behandelplan wordt in het dossier van de patiënt/cliënt opgenomen.

Aandachtspunten

- Tijdens de bespreking wordt ook gekeken of de huidige regiebehandelaar van de patiënt/cliënt regiebehandelaar blijft of dat er op inhoudelijke gronden een andere regiebehandelaar meer geschikt is. Indien dit laatste het geval is wordt dit overlegd met de patiënt/cliënt en wordt hiervoor zijn instemming gevraagd. Als er een keuzemogelijkheid is tussen meerdere regiebehandelaren wordt dit natuurlijk voorgelegd aan de patiënt/cliënt die vervolgens zijn keuze kenbaar kan maken.
- De regiebehandelaar evalueert op basis van gelijkwaardigheid met de patiënt/cliënt (shared decision making), conform de periode zoals vastgelegd in het behandelplan, de voortgang en gaat samen met de patiënt/cliënt na of de doelen zijn gehaald. De vraag of de zorg op- of afgeschaald moet worden, is een vast onderdeel van deze evaluatie.
- Indien patiënt/cliënt ermee instemt:
 1. wordt de verwijzer schriftelijk op de hoogte gesteld van het vastgestelde behandelplan/-behandelbeleid;
 2. ontvangt de verwijzer bij grote wijzigingen in het behandelplan hierover schriftelijk bericht;
 3. ontvangt de verwijzer minimaal 1 x per jaar een stand van zaken brief over de voortgang van de behandeling van de patiënt/cliënt.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Indien meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt/cliënt is het van belang dat één van hen het behandelproces coördineert en zorgt voor de integraliteit van de behandeling. Dit is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.

Rol en Taken van de regiebehandelaar:

- hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt/cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast;
- hij draagt er zorg voor dat deze wordt uitgevoerd en –wanneer de omstandigheden daartoe aanleiding geven –wordt bijgesteld. Altijd in overleg met de patiënt/cliënt.

De regiebehandelaar is niet verantwoordelijk voor de door de andere professionals tijdens het behandeltraject uitgevoerde interventies. Daarvoor zijn en blijven de andere professionals zelf altijd verantwoordelijk. Indien de zorg door één professional wordt verleend is deze per definitie ook de regiebehandelaar.

Overige taken van de regiebehandelaar zijn:

1. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen in het behandelplan.
2. De regiebehandelaar en andere bij de behandeling betrokken professionals spreken elkaar ten behoeve van de periodieke evaluatie van het behandelplan in het behandelkernteam met de daartoe noodzakelijk frequentie op geleide van de problematiek /vraagstelling van de patiënt/cliënt. Dit kan ook gebeuren via beeldbellen. Dit gebeurt zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt.
3. De regiebehandelaar is eerste aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt en indien aan de orde voor familie/zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Hij draagt zorg voor een goede communicatie met hen.
4. Wanneer er meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt/cliënt zijn betrokken en de patiënt/cliënt stemt hiermee, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming met de zorgverlener(s) van de andere zorgaanbieder(s). Daarnaast kent het landelijk kwaliteitsstatuut de regiebehandelaar nog twee aanvullende taken toe.
5. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken professionals binnen HELDER GGZ die verantwoordelijk zijn voor de zelfstandige uitvoering van een deel van de behandeling.

6. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering binnen HELDER GGZ voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering voor zover het 'hun behandeldeel' betreft.

Deze toebedeling van taken aan de regiebehandelaar past niet binnen het besturingsmodel van HELDER GGZ. Daarin zijn leidinggevend en integraal verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg en de bedrijfsvoering en dus voor de taken zoals genoemd bij punt 5 en 6. Dit betekent in de praktijk dat de manager zich er van moet vergewissen dat deze zaken goed zijn belegd.

Voor wat betreft taak 5 betekent dit dat de regiebehandelaar er op moet kunnen vertrouwen dat zijn collega's die samen met hem de behandeling van de patiënt/cliënt uitvoeren bevoegd en bekwaam zijn en in staat zijn hun deel van de behandeling adequaat uit te voeren. Wel heeft de regiebehandelaar een signalerende taak als hij hier twijfels over heeft. Zijn twijfels dient hij te bespreken met zijn leidinggevende die hierover met betrokken medewerker in gesprek gaat.

Voor wat betreft taak 6 geldt het zelfde. Vanuit zijn integrale verantwoordelijkheid is de leidinggevende ervoor verantwoordelijk dat de dossiervoering van zijn medewerkers voldoet aan de gestelde eisen. Echter ook hier heeft de regievoerder een signalerende rol. Op moment dat bij de bespreking van het behandelplan in het behandelkernteam blijkt dat het dossier niet op orde is, signaleert hij dit ter plekke en vraagt de betrokken collega zijn deel van het dossier op orde te brengen. Ook meldt hij dit punt bij de leidinggevende opdat deze in het gesprek met betrokken medewerker dit punt kan adresseren en passende maatregelen in gang kan zetten.

In het intake/diagnostiekproces heeft de regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz nog een aantal extra taken (zie ook antwoorden op vraag 14a en 15).

1. de regiebehandelaar is ook verantwoordelijk voor het goed doorlopen van het intakeproces. Hij draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt/cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (beeldbellen valt hier ook onder) met de patiënt/cliënt.
2. Blijkt tijdens de intake alsnog dat de behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt/cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts.
3. Als delen van het intake/diagnostisch proces door andere professionals dan de regiebehandelaar worden uitgevoerd, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt/cliënt bij de beoordeling betrokken zijn. Hij is in deze fasen verantwoordelijk voor de patiënt/cliënt en is aanspreekpunt in de periode voordat de behandeling aanvangt.
4. De regiebehandelaar is er voor verantwoordelijk dat de intake/aanvullende diagnostiek gegevens en het (voorlopig) behandelvoorstel worden besproken in het behandelkernteam.
5. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het behandelkernteam wordt afgestemd en getoetst. Dit is minimaal

bij wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis en afronding van de behandeling. De regiebehandelaar ziet er ook op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is (shared decision making) en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt/cliënt. Tenslotte ziet de regiebehandelaar toe op een juiste, tijdige en volledige registratie van de zorg en autoriseert de beëindiging van de dbc conform nza regeling.

In welke situaties de regiebehandelaar een psychiater moet raadplegen, is beschreven in de HELDER GGZ richtlijn behandelverantwoordelijkheid.

De regiebehandelaar werkt samen met behandelaren. De behandelaar is de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling van de patiënt/cliënt en niet de rol van regiebehandelaar heeft. De behandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en hiervan afgeleide zorgpad en/of zoals deze voortvloeien uit wet- en regelgeving.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is verplicht zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar:

1. De behandelaar geeft zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan.
2. De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen.
3. Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.
4. Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn eigen deskundige oordeel en meldt expliciet aan de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen. Wanneer er verschil van mening is of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van de patiënt/cliënt kan de behandelaar een beroep doen op de escalatieprocedure van HELDER GGZ.
5. Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Tenslotte kan het team binnen HELDER GGZ werken met een coördinerend behandelaar om de regiebehandelaar te ontlasten. In het landelijk model kwaliteitsstatuut GGZ worden namelijk veel taken bij de regiebehandelaar belegd. HELDER GGZ wijkt hier van af in die zin dat de coördinerend behandelaar onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar naast zijn aandeel in de behandeling van de patiënt/cliënt ook praktische (regel)taken uit mag voeren mits dit niet de kern van de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar aantast. De regiebehandelaar stemt dit af met de patiënt/cliënt en in het dossier wordt vastgelegd wat de coördinerend behandelaar doet.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen HELDER GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Binnen HELDER GGZ wordt de behandeling gemonitord met de patiënt/cliënt aan de hand van voortgangsbesprekingen ten aanzien van het behandelplan in het behandelkernteam, het bespreken van uitkomsten van ROM indien aan de orde en soms aan de hand van specifiek op de stoornis afgestemde vragenlijsten.

15d. Binnen HELDER GGZ evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Frequentie

De effectiviteit van de behandeling wordt gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en patiënt/cliënt afhankelijk. Bij een reguliere behandeling is dit minimaal 1 keer per jaar en zoveel vaker als nodig. De frequentie van evaluatie wordt opgenomen in het behandelplan van de patiënt/cliënt.

Wijze van evaluatie

Behandelingen worden afgesloten op moment dat de doelen zijn behaald dan wel er onvoldoende gezondheidswinst met verdere behandeling kan worden behaald binnen HELDER GGZ. De vraag of het behandeldoel (en) is/zijn bereikt wordt door patiënt/cliënt en regiebehandelaar beantwoord aan de hand van:

- a. Het oordeel van de patiënt/cliënt.
- b. Het klinisch oordeel van de behandelaar.
- c. De outcome monitoring (o.a ROM). Een Elearning module voor hulpverleners is in voorbereiding hoe ROM te gebruiken in de evaluatie van de behandeling samen met de patiënt/cliënt om shared decision making breder in te voeren.

15e. De tevredenheid van patiënt/cliënten/cliënten wordt binnen HELDER GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

In 2022 gaan we de Patiënttevredenheidsmetingen binnen HELDER GGZ conform landelijke afspraken uitgevoerd met de CQ Index ambulant en de CQ Index klinisch.

CQ Index ambulant is een korte lijst. De lijst is geïntegreerd in de ROM. De lijst wordt aangeboden aan alle patiënt/cliënten volwassenen ambulant kortdurend aan het einde van hun behandeling.

De CQ Index klinisch is een uitgebreide lijst. Deze wordt 1 x per jaar afgenomen door een onafhankelijk meetbureau bij patiënt/cliënten die op het moment van meten in de opname klinieken aanwezig zijn.

Dit gebeurt door middel van groepsbijeenkomsten. Daarnaast wordt de lijst toegestuurd aan patiënt/cliënten die tot 3 maanden voorafgaand aan de groepsbijeenkomsten hun behandeling in de kliniek hebben afgerond.

Voor patiënt/cliënten bij HELDER GGZ wordt een aparte versie van de Thermometer Clientwaardering gebruikt.

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Op grond van de evaluatie van de behandeling bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt/cliënt de mogelijke vervolgstappen.

- Indien patiënt/cliënt en regiebehandelaar vinden dat de doelen zijn gehaald kan de behandeling beëindigd worden.

Op moment dat de doelen deels of niet zijn gehaald volgt er:

- ✓ verlenging van de behandeling, of
 - ✓ her-diagnostiek of
 - ✓ verwijzing intern dan wel extern, of
 - ✓ stopzetting/afronding van de behandeling
- De keuze voor één van deze opties wordt bepaald op basis van de uitkomsten van het overleg in het behandelkernteam en aan de hand van het klinisch oordeel, routine outcome metingen en het oordeel van de patiënt/cliënt zelf. Binnen de generalistische basis-ggz gebeurt dit ook zo met uitzondering van het overleg in het behandelkernteam.
 - De verwijzer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie indien de patiënt/cliënt hiermee instemt; bij stopzetting/afronding van de behandeling of bij doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder door een afrondingsbrief. Bij interne dan wel externe verwijzing van de patiënt/cliënt zorgt de regiebehandelaar voor een goede overdracht. Dit gebeurt minimaal schriftelijk maar bij voorkeur ook door direct contact tussen de betrokken regiebehandelaren ('warmere overdracht').

NB: Op moment dat de patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen dan respecteert HELDER GGZ dit. Echter zij kan dan de patiënt/cliënt in dat geval niet doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder en zal dit met de patiënt/cliënt bespreken. In dat geval volgt terug verwijzing naar de huisarts.

Verantwoordelijkheid

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het goed doorlopen van bovengenoemde stappen.

16b. Patiënt/cliënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval neemt de patiënt/cliënt contact op met de huisarts en deze kan de patiënt/cliënt weer doorverwijzen naar HELDER GGZ.

IV. Ondertekening

Naam directeur van HELDER GGZ:

Mevrouw M. Cuzdan

Plaats:

Zuidlaren



Datum:

30-11-2021

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:

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.