



GGZ Rivierduinen

Kwaliteitsstatuut

GGZ Rivierduinen

Auteur(s)	Ronald van der Salm, Job van den Heuvel, Jaimee van der Plas, Neis Bitter, Remco de Winter en Tessa van der Linden
Functie(s)	Business controller, Directeur Behandelzaken, Manager Zorg en Kwaliteit a.i, Adviseur zorg en kwaliteit, Geneesheerdirecteur, Adviseur zorg en kwaliteit
Datum	01 juli 2022
Versie	0.3
Status	Definitief

Inhoudsopgave

Vooraf	3
Gegevens GGZ Rivierduinen	4
Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	4
Locaties	4
1. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk	5
2. Professioneel netwerk	6
3. Behandelaanbod	7
4. Structurele samenwerkingspartners	8
5. Lerend netwerk	9
6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	10
7. Samenwerking	11
8. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	13
9. Klachten- en geschillenregeling	14
10. Wachttijden	15
11. Aanmelding	16
12. Indicatiestelling	17
13. Behandeling en begeleiding	18
14. Afsluiting en nazorg	20
Ondertekening	21

Vooraf

Dit is het kwaliteitsstatuut van GGZ Rivierduinen. Wij beschrijven hierin op hoofdlijnen hoe wij de zorg aan onze cliënten georganiseerd hebben en zorg dragen voor goede en passende zorg voor cliënten binnen alle onderdelen en locaties van GGZ Rivierduinen.

Algemene informatie

Gegevens GGZ Rivierduinen

Naam instelling: GGZ Rivierduinen
Hoofd adres: Sandifortdreef 19,
Contactgegevens: Postbus 405, 2300 AK Leiden
Website: <https://www.rivierduinen.nl>
KvK: 28103824
AGB-code: 06290833

Het kwaliteitsstatuut is van toepassing op alle activiteiten van GGZ Rivierduinen, zoals vermeld op de website.

Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. P. de Schipper, voorzitter Raad van Bestuur
Telefoonnummer: 071-890 6624

Locaties

GGZ Rivierduinen biedt haar zorg aan vanuit diverse locaties verspreid over de regio Zuid-Holland Noord. [Hier](#) vindt u een overzicht van alle locaties.

1. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

1.1. Visie op zorg

Mentale ontregeling kan iedereen overkomen. En er zijn momenten in het leven waarop je er zelf niet uitkomt. Het leven is namelijk best complex. Het hoort bij de mens én bij onze samenleving. Daarom is het belangrijk dat we dit als maatschappij niet alleen accepteren, maar ook omarmen en hier gezamenlijk zorg voor dragen.

Onze missie: door waarachtig contact ontstaat inzicht en vertrouwen, zodat we samen groeien.
Onze kernwaarden zijn vertrouwen, verbinden en vooruitgang.

Vertrouwen

Wij stellen vertrouwen in de ander en zijn het waard vertrouwd te worden. Wij willen dat bij elke interactie het vertrouwen kan groeien.

Verbinden

Geen mens is hetzelfde en iedere situatie is anders. Iedereen heeft het nodig zich gezien en gehoord te voelen. Dit is ons uitgangspunt wanneer wij in verbondenheid samenwerken aan het gestelde doel. Zo verkennen wij alle mogelijkheden en benutten we alle kansen.

Vooruitgang

Wij zijn een organisatie, die met wijsheid en lef nieuwe mogelijkheden verkent voor de noodzakelijke ontwikkeling. We durven te vallen en weer op te staan. Herstelgericht werken noemen we dat.

1.2. Zorgaanbod

Wij kiezen ervoor om onze kennis en kunde dáár in te zetten, waar we samen de grootste bijdrage aan herstel hebben: de hulpvragers én hun naasten, die te maken hebben met complexe problematiek, ongeacht leeftijd of achtergrond. Juist hier zijn de zorgen vaak groot, en heeft onze hulp en expertise het meeste effect.

Wij bieden multidisciplinaire behandeling en begeleiding aan mensen waar sprake is van complexe, vaak langdurige, problematiek op één of meerdere levensdomeinen. De problematiek is (deels) gevolg van een DSM-classificatie.

We bieden onze zorg zoveel mogelijk in de vertrouwde omgeving met onze wijkteams en lokale poliklinieken. Verspreid over de regio hebben we klinische en ambulante herstel- en woonvoorzieningen en mogelijkheden voor dagbesteding voor cliënten die langdurig intensieve behandeling en herstelondersteuning nodig hebben. We bieden ambulante en klinische acute behandeling en zijn verantwoordelijk voor de organisatie van de crisisdienst in de veiligheidsregio Hollands Midden.

We hebben ambulante en klinische voorzieningen gespecialiseerd in ouderenpsychiatrie en op gebied van de combinatie van psychiatrische problematiek en autismespectrumstoornissen of (licht) verstandelijke beperkingen.

We zijn TOP GGZ gecertificeerd op het gebied van eetstoornissen.

2. Professioneel netwerk

We willen de ziektelast bij complexe zorgvragen ten gevolge van psychische problematiek verminderen. Daarom bouwen we om elke cliënt een netwerk. Wij zijn ons van bewust dat we slechts een onderdeel zijn van het grotere geheel. Waar nodig nemen wij de regie. Ook bevorderen we de mentale gezondheid binnen onze regio's, waarbij wij onze deskundigheid beschikbaar stellen in omgevingen met een duidelijk verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problematiek.

Ook buiten onze eigen organisatie werken we aan een 'netwerk van houvast'. Daarom investeren we in onze relaties met verwijzers, ketenpartners, collega-instellingen en financiers. Ook daar is een verbinding van onderling vertrouwen ons uitgangspunt. Omdat zo een betere, gezonde samenwerking ontstaat, die leidt tot wederzijdse groei. Waar mogelijk delen we uiteraard onze kennis en inzichten. Om zodoende gezamenlijk vorm te geven aan een GGZ, die begrijpt dat mensen belangrijker zijn dan een systeem.

In hoofdstuk 7 worden specifieke samenwerkingsverbanden en -partners verder gespecificeerd.

3. Behandelaanbod

Er is op het moment van aanleveren sprake van discrepantie tussen het landelijk kwaliteitsstatuut (LKS) en het zorgprestatie model. Er komt nog een doorontwikkeling op het LKS.

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling in categorieën. In de toekomst zal het onderscheid generalistisch en gespecialiseerd komen te vervallen. Wij leveren zorg aan cliënten uit categorie A t/m D.

Voor 2022 houden wij ons aan de [veldafspraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap](#).

De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg wordt verleend– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau (NLQF7); welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing
- BIG-registratie of registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ);
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

Bij het toewijzen van de regiebehandelaar wordt gekeken welke professional het meest afweet van de zorg- of behandelvraag die de cliënt heeft.

Binnen de generalistische basis-ggz kunnen de volgende professionals regiebehandelaar zijn bij ons:

- GZ-psycholoog;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Psychotherapeut;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Specialist ouderen geneeskunde of klinisch geriater;
- Orthopedagoog-generalist/kinder- en jeugdpsycholoog NIP bij jeugd

Binnen de gespecialiseerde ggz kunnen de volgende professionals regiebehandelaar zijn bij ons:

- Psychiater;
- Klinisch psycholoog;
- Specialist ouderen geneeskunde of klinisch geriater;
- Klinisch neuropsycholoog;
- GZ-psycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Orthopedagoog-generalist/kinder- en jeugdpsycholoog NIP bij jeugd

4. Structurele samenwerkingspartners

Wij werken intensief samen met diverse ketenpartners in de regio ten behoeve van het herstel van onze cliënten.

Een belangrijke samenwerkingspartner in vrijwel elke behandeling is de huisarts. Periodiek informeren wij de huisarts over de voortgang van de behandeling, dit gebeurt o.a. na de intake en bij afsluiting van de behandeling. Voor deze informatie-uitwisseling wordt vooraf aan de cliënt om toestemming gevraagd.

Daarnaast zijn er samenwerkingsafspraken met diverse ziekenhuizen in de regio op het gebied van somatische zorg. Deze samenwerking werkt hier 2 kanten uit: wij leveren consultatie en psychiatrische hulpverlening aan cliënten die opgenomen zijn in één van deze ziekenhuizen. Andersom geldt dat voor cliënten in zorg bij ons een beroep gedaan kan worden op de somatische zorg en consultatie door specialisten vanuit deze ziekenhuizen.

Ook werken we samen met diverse ketenpartners op het gebied van:

- Dagbesteding
- Verslavingszorg
- Veiligheid, openbare orde en crisishulpverlening
- Jeugdzorg
- Maatschappelijke dienstverlening
- Ouderen
- Wonen en Zorg

5. Lerend netwerk

Wij zijn nieuwsgierig naar anderen, maar zeker ook naar onszelf. Naar ons eigen handelen en onze eigen kennis. Dat toetsen we, veranderen we en verankeren we, zodat het beter wordt. Niet op papier, maar in de praktijk. Daarom willen we een organische zorgorganisatie zijn, die niet vastzit in hokjes, maar die zich constant aanpast aan de behoefte. Door onze verschillende disciplines te bundelen en onze expertises uit te wisselen als één gezamenlijk Rivierduinen. Wij blijven met elkaar, met cliënten, naasten en ketenpartners in gesprek over wat waarde heeft en kwaliteit toevoegt.

Instrumenten die we daarbij inzetten zijn o.a. multidisciplinair overleg (MDO), intervisie en supervisie, expertisegroepen, moreel beraad, interne audits, Veilig Incidenten Melden (VIM), prisma-analyses, spiegelgesprekken en ROM-instrumenten als Feedback Informed Treatment (FIT) en de I-ROC.

Organisatie van de zorg

6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

6.1. Bevoegdheid en bekwaamheid

Zorgverleners werkzaam bij ons voldoen aan de eisen die op grond van de toepasselijke regels worden gesteld aan hun bekwaamheid en bevoegdheid. De verantwoordelijkheid voor het toezicht hierop berust bij de Raad van Bestuur en in de praktijk is deze taak gedelegeerd aan directies en managers. Zorgverleners zijn zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun bekwaamheid en bevoegdheid. Dit is onder meer vastgelegd in de Wet BIG en in het Professioneel statuut. Wij dragen er zorg voor dat zorgverleners hierin redelijkerwijs gefaciliteerd worden.

6.2. Zorgstandaarden en richtlijnen

Onze zorg is afgestemd op de Landelijke Multidisciplinaire Richtlijnen en zorgstandaarden. Op basis van de hulpvraag en de specifieke wensen van de cliënt en zijn naasten, de resultaten van het diagnostiektraject en de professionele deskundigheid en expertise van de regiebehandelaar gaan de cliënt, zijn naasten en regiebehandelaar samen op zoek naar de voor die cliënt best passende zorg. Hierbij worden de principes van Shared Decision Making toegepast.

Het werken conform standaarden en richtlijnen wordt op cliëntniveau geborgd vanuit een multidisciplinair overleg (bijvoorbeeld intakebespreking en behandelplanbespreking). Hierin staat rationele en kwalitatief goede klinische besluitvorming centraal. Op die manier sturen de disciplines die deelnemen aan deze besprekingen, gezamenlijk op de kwaliteit en doeltreffendheid van de geleverde zorg mede in relatie tot de professionele standaarden en richtlijnen.

Op het gebied van wetenschappelijk onderzoek werkt GGZ Rivierduinen samen met verschillende samenwerkingspartners, waaronder het LUMC. In deze samenwerkingen staat een aantal onderzoekslijnen centraal. Hiermee wordt een verbinding gelegd tussen praktijk en (academisch) onderzoek.

6.3. Deskundigheidsbevordering

Onze zorgverleners zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor het op peil houden en ontwikkelen van hun deskundigheid en bekwaamheid. Zij worden hierin redelijkerwijs gefaciliteerd door de organisatie die randvoorwaarden schept en mogelijkheden biedt op het gebied van trainingen en opleidingen en het deelnemen aan intervisie.

In de jaarlijkse cyclus van jaar- en persoonlijke ontwikkelingsgesprekken verkennen leidinggevende en medewerker of en aan welke vormen van bijscholing en deskundigheidsbevordering behoefte is. De opleidingsvragen en ontwikkelingen binnen de organisatie en de individuele wensen van de medewerker worden hierin bijeen gebracht. Op basis van de afspraken die hieruit voortkomen wordt voor elke medewerker een individueel ontwikkelingstraject ingezet.

Wij beschikken over een eigen opleidingscentrum. Vanuit dit opleidingscentrum wordt een breed scala aan trainingen en opleidingen aangeboden waar medewerkers zich (in afstemming met hun leidinggevende) voor kunnen aanmelden. Tevens bestaat er voor medewerkers de mogelijkheid gebruik te maken van verschillende e-learning modules. GGZ Rivierduinen fungeert zelf ook als opleidingscentrum voor de GGZ waar jaarlijks Psychiaters, Klinisch Psychologen, Verpleegkundig Specialisten, GZ Psychologen en Huisartsen opgeleid worden.

7. Samenwerking

Veelal zijn meerdere behandelaren en disciplines betrokken in het zorgproces rondom de cliënt. Dit vraagt om spelregels voor de samenwerking en afspraken over wie welke rollen kan vervullen in het zorgproces.

Regiebehandelaar

Indien meerdere hulpverleners betrokken zijn in de behandeling is de regiebehandelaar de professional die de regie voert over het behandelproces. Deze regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces, heeft zelf een wezenlijk aandeel in de behandeling en is aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten.

Het toewijzen van een regiebehandelaar aan een cliënt vindt plaats in overleg en afstemming met de cliënt en naasten. Binnen de bestaande mogelijkheden wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van de cliënt en diens naasten.

De verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen regiebehandelaar en medebehandelaren is vastgelegd in het Professioneel Statuut. Het onderhavige kwaliteitsstatuut voldoet aan de vereisten vanuit het professioneel statuut GGZ Rivierduinen.

Multidisciplinair Overleg (MDO)

De regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren overleggen met elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het herstelplan¹ (zoals gedefinieerd in het Professioneel Statuut) bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd herstelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. De besluiten en conclusies uit een MDO worden vastgelegd in het dossier.

Opschalen en afschalen van zorg

Binnen elke behandeling is het mogelijk de zorg op- of af te schalen op geleide van de zorgvraag van de cliënt. Dit is mogelijk binnen elke zorgfunctie, daarnaast fungeren de verschillende zorgfuncties als een interne zorgketen en kunnen cliënten doorstromen naar een andere zorgfunctie. De beoordeling van eventuele op- of afschaling van de zorg is in ieder geval aan de orde tijdens geplande evaluaties van de zorg, maar kan ook tussentijds aan de orde zijn als een behandeling dreigt te stagneren of een (dreigende) crisissituatie ontstaat. Op grond van deze evaluatie/beoordeling kan in overleg met de cliënt en naasten besloten worden om:

- Behandeling voort te zetten, met eventueel een kleine wijziging van het herstelplan. De regiebehandelaar blijft dezelfde;
- Afschalen van de zorg,
- Opschalen van de zorg naar een meer intensieve behandeling binnen dezelfde zorgfunctie ofwel vanuit een andere zorgfunctie. Wanneer de ondersteuning vanuit een andere zorgfunctie van tijdelijke aard is, behoudt de cliënt waar mogelijk dezelfde regiebehandelaar. Is de overdracht naar een andere zorgfunctie van blijvende aard, dan wordt – samen met de cliënt – naar een nieuwe regiebehandelaar gezocht;
- Beëindigen van de behandeling, verwijzing en overdracht naar huisarts of andere zorginstelling.

Escalatieprocedure bij meningsverschillen

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners. Het overleg tussen de betrokkenen is gericht op overeenstemming door gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht over

¹ Wij kiezen ervoor de term herstelplan te gebruiken. Waar herstelplan staat kan ook behandelplan gelezen worden.

de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, nadat alle betrokkenen zijn gehoord. Indien het overleg tot knelpunten in de samenwerking of uitvoering van de zorg zal leiden, wordt de casus voorgelegd aan de geneesheer-directeur. Deze zal uiteindelijk een beslissing nemen over de te volgen handelwijze.

8. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Alle informatie over de cliënt en zijn behandeling wordt vastgelegd in een Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Er gelden strikte regels voor het zorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie. Deze regels zijn vastgelegd in ons privacyreglement. Onze medewerkers zijn verplicht tot geheimhouding conform de wettelijke en interne regels. Dit impliceert onder meer dat uitsluitend medewerkers die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling aan een cliënt toegang hebben tot diens dossier voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van de gestelde taken. Er wordt geen informatie verstrekt aan derden zonder de schriftelijke toestemming van de cliënt hiervoor. De huisarts wordt schriftelijk geïnformeerd over het verloop of resultaat van de behandeling, tenzij de cliënt daar bezwaar tegen maakt.

Wij delen geen gegevens met derden tenzij de cliënt daar expliciet en specifiek toestemming voor heeft gegeven. In uitzonderingsgevallen handelen wij volgens wettelijke regelingen, zoals de Wet Verplichte Meldcode, de KNMG richtlijnen "Omgaan met medische gegevens" en andere richtlijnen van de beroepsgroep.

Zorgverzekeraars kunnen (beperkt tot de noodzakelijke) medische gegevens opvragen in het geval van toestemming voor bepaalde vormen van behandeling en in het kader van materiële controle.

In het laatste geval zullen wij het controleplan opvragen bij de verzekeraar.

Wij zullen uitsluitend die gegevens verstrekken waartoe wij op grond van de wettelijke regels gehouden zijn. Indien de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar, kan een zogenaamde privacyverklaring worden ingevuld.

9. Klachten- en geschillenregeling

Ieder van ons denkt anders, voelt anders, ziet anders. Er kan in het proces iets gebeuren waar een cliënt of naaste het niet mee eens is. Wij zijn een voorstander van een open klimaat. Daarom geven wij er de voorkeur aan om een klacht direct met betrokken te bespreken. Mocht dat geen oplossing bieden, dan zijn er andere mogelijkheden om hulp te vragen of een klacht in te dienen.

Patiëntenvertrouwenspersoon (pvp)

In geval van een opname of verplichte zorg dan heeft een cliënt recht op steun van de [patiëntenvertrouwenspersoon](#).

Klachtenfunctionaris

De [klachtenfunctionaris](#) is onafhankelijk en coördineert het gehele traject van melding tot afhandeling van de klacht.

De Onafhankelijke Klachtencommissie

Een algemene klacht of een Wvggz-klacht (Wet Verplichte GGZ) kan ingediend worden bij de Onafhankelijke Klachtencommissie. De klachtenfunctionaris kan een cliënt/naaste hierover advies geven.

Familievertrouwenspersoon

De [familievertrouwenspersoon](#) is er voor naasten. Iemand die in vertrouwen kan luisteren, informeren, advies geven en eventueel kan bemiddelen bij meningsverschillen of ondersteunen bij het indienen van een klacht.

Het zorgproces – het traject dat de cliënt binnen GGZ Rivierduinen doorloopt

10. Wachttijden

De treeknormen voor wachttijden zijn de leidraad als maximaal aanvaardbare wachttijden, waar mogelijk streven we naar kortere wachttijden.

Verwijzers (huisartsen) kunnen via het digitale verwijssysteem Zorgdomein informatie opvragen over de actuele wachttijden en via de [website van GGZ Rivierduinen](#) is actuele informatie beschikbaar. Daarnaast kunnen cliënten en verwijzers ook telefonisch informatie inwinnen over de eventuele wachttijd.

Mocht de wachttijd te lang zijn dan kan desgewenst en indien mogelijk de cliënt worden verwezen naar één van onze andere locaties met een mogelijk kortere wachttijd.

Voor cliënten, van 18 jaar en ouder, op de wachtlijst voor poliklinische zorg is een gratis wachttijdapp beschikbaar met informatie over het kennismakingsgesprek, de behandeling en veel voorkomende klachten en problemen.

11. Aanmelding

Om voor behandeling binnen GGZ Rivierduinen in aanmerking te komen is in de regel een rechtmatige verwijzing noodzakelijk. In de polisvoorwaarden van de zorgverzekering van de cliënt is bepaald welke verwijzers als rechtmatig worden aangemerkt. Aanmelden van een cliënt is mogelijk via zorgdomein (digitaal verwijssysteem van huisartsen en ziekenhuizen) of via het digitale aanmeldformulier op de website van GGZ Rivierduinen. De binnenkomende verwijzing wordt in de regel eerst door een secretariael medewerker gecheckt op volledigheid van de informatie en rechtmatigheid van de verwijzer. Indien de informatie niet compleet is wordt nadere informatie opgevraagd bij de verwijzer. De verwijzing wordt vervolgens inhoudelijk beoordeeld. Bekeken wordt of de verwijzing voldoet aan de aanmeldcriteria. Indien er sprake is van een suïciderisico of andere redenen voor urgentie dan wordt de aanmelding omgezet in een spoedaanmelding en gelden andere voorwaarden.

Na de inhoudelijke beoordeling neemt een (secretarieel) medewerker contact op met de cliënt om tot een afspraak te komen voor het eerste intakegesprek. De cliënt ontvangt een (digitale) informatieset voor het eerste intakegesprek en wordt gewezen op de mogelijkheid om een naaste mee te vragen bij dit eerste gesprek.

Gedurende deze aanmeldfase is de verwijzer nog steeds de regiebehandelaar van de cliënt en aanspreekpunt voor de cliënt. Dit geldt tot aan het moment dat de cliënt gezien wordt in het eerste intakegesprek (zie fase onderzoek en indicatiestelling), vanaf dat moment zijn wij er verantwoordelijk voor dat er afspraken worden gemaakt met de verwijzer over wie er regiebehandelaar is in de periode tot aan de start van de behandeling. Deze regiebehandelaar maakt met de cliënt samen afspraken over hoe te handelen bij het verergeren van de klachten of een eventuele crisis in deze fase.

12. Indicatiestelling

Doel van de fase Onderzoek en Indicatiestelling is om samen met de cliënt (en eventuele naaste) te verkennen wat de klachten zijn en welke verwachtingen de cliënt heeft van de behandeling. Er wordt een diagnose gesteld en op basis hiervan wordt samen met de cliënt bepaald welke vorm van behandeling het meest in aanmerking komt. Het proces dat hiervoor doorlopen wordt is in de regel, in het bijzonder in poliklinische setting, als volgt:

Aan het begin van de intakefase wordt aan de cliënt een regiebehandelaar toegewezen. Hierbij wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met de voorkeuren van de cliënt. Deze regiebehandelaar is gedurende de intakefase aanspreekpunt voor de cliënt en diens naasten tot het moment dat de behandeling start of tot de cliënt wordt terugverwezen naar de verwijzer. De regiebehandelaar gaat tevens na of de cliënt reeds elders in behandeling is en of de cliënt kinderen heeft waarvoor hij de zorg voor opvoeding en verzorging heeft.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van onderzoek en diagnostiek. Gesprekken en onderzoeken kunnen ook worden uitgevoerd door medebehandelaars.

De werkwijze gedurende deze intakefase is als volgt:

- Op de dag van het intakegesprek meldt de cliënt zich bij de balie en hier worden enkele administratieve gegevens gecheckt (o.a. BSN en verzekeringsgegevens). Voorafgaand aan het intakegesprek wordt een eerste ROM-onderzoek afgenomen.
- Het intakegesprek wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar of een medebehandelaar. Zo nodig wordt aanvullend diagnostisch onderzoek ingezet om te kunnen bepalen welke behandelvorm het meest passend is. Op basis van de informatie die verzameld is in het intakegesprek, de uitkomsten van de ROM-meting en het eventuele vervolgonderzoek stelt de regiebehandelaar voor de cliënt een eerste behandeladvies op. Dit behandeladvies wordt besproken en getoetst in het MDO en de resultaten hiervan worden door de regiebehandelaar besproken met de cliënt. Op basis hiervan maken de cliënt en regiebehandelaar gezamenlijk een keuze voor het te volgen behandeltraject en wordt de cliënt toegewezen aan een zorgprogramma en een regiebehandelaar voor de behandelfase. Soms is dit dezelfde regiebehandelaar als in de intakefase, maar afhankelijk van de gekozen behandelvorm kan dit ook een andere regiebehandelaar zijn. In de terugkoppeling worden ook duidelijke afspraken gemaakt wie tot aan de start van de behandeling aanspreekpunt is voor de cliënt en over wat te doen indien tussentijds de klachten verergeren. De secretariael medewerker neemt vervolgens contact op met de cliënt om een eerste afspraak voor een behandelcontact te plannen.
- De verwijzer wordt tenzij de cliënt hiervoor geen toestemming geeft geïnformeerd over het voorgestelde behandeltraject. Indien met de cliënt geen overeenstemming kan worden bereikt over het te volgen behandeltraject wordt de cliënt (waar mogelijk met een advies voor een alternatief) terug verwezen naar de verwijzer. De communicatie met de verwijzer gebeurt waar mogelijk via het digitale verwijssysteem zorgdomein.

13. Behandeling en begeleiding

In de behandelfase wordt samen met de cliënt het herstelplan opgesteld en wordt de behandeling gestart. Gedurende de behandeling bespreken behandelaar en cliënt regelmatig of de behandeling naar wens verloopt en het gewenste resultaat oplevert, de behandeling wordt hier zo nodig op bijgesteld. Dit gebeurt tenminste op periodieke evaluatiemomenten en op basis van uitkomsten van de ROM-meting, maar ook tussentijds als de situatie van de cliënt daarom vraagt en opschaling of afschaling van de zorg noodzakelijk is.

In het herstelplan wordt onder andere de volgende onderdelen opgenomen:

- Wie de regiebehandelaar is
- Doelen en wijze van uitvoering
- Diagnose (beschrijvend en/of classificatie volgens DSM)
- Behandelmodules en beoogde duur
- De periode van evaluatie
- Wie bij de zorgverlening betrokken is en wie waarvoor verantwoordelijk is
- Instemming van de patiënt
- Afspraken over gegevensuitwisseling
- Eventuele crisisafspraken

De landelijke zorgstandaarden zijn richtinggevend voor de beschikbare behandelopties. Ook is hierin bepaald welke disciplines gekwalificeerd zijn voor de uitvoering van deze modules. Binnen deze bandbreedte maken cliënt en de regiebehandelaar gezamenlijk een keuze voor het best passende aanbod voor de cliënt.

Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de principes van Shared Decision Making: de cliënt wordt bevraagd op de eigen persoonlijk voorkeuren en goed geïnformeerd over de pro's en contra's van de verschillende behandelopties, de kansen op succes en de eventuele risico's en bijwerkingen ervan. Zo kiezen behandelaar en cliënt gezamenlijk de voor de cliënt meest geschikte behandelopties. De cliënt wordt ook in formele zin gevraagd om in te stemmen met het voorgestelde herstelplan. Deze instemming is voorwaarde om te kunnen starten met de behandeling en wordt vastgelegd in het EPD. De cliënt ontvangt indien gewenst een kopie van het herstelplan voor eigen gebruik.

De regiebehandelaar is gedurende het gehele behandeltraject het aanspreekpunt voor de cliënt en zijn familie/naasten. Indien meerdere disciplines betrokken zijn bij de behandeling draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat alle zorgonderdelen goed op elkaar worden afgestemd.

Op de evaluatiemomenten wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd in een multidisciplinair overleg. Input voor deze bespreking vormen de ROM-behandelresultaten en de evaluatie van de behandeling door de cliënt en de regiebehandelaar. Op basis van deze bespreking wordt besloten om de behandeling voort te zetten, bij te stellen of stop te zetten.

Indien de behandeling wordt bijgesteld wordt het herstelplan hierop aangepast. Bijstelling van de behandeling kan ook betekenen dat de behandeling gecontinueerd wordt binnen een ander zorgprogramma of binnen een andere zorgfunctie. In dat geval draagt de regiebehandelaar, in overeenstemming met de cliënt, zorg voor een zorgvuldige overdracht van de cliënt naar de nieuwe behandelsetting en regiebehandelaar. Indien er sprake is van een tijdelijke intensivering van de zorg

(bijvoorbeeld bij een tijdelijke opname in geval van een crisis) wordt in overleg met de cliënt en familie/naasten bekeken wie in deze fase de regiebehandelaar is.

De huisarts/verwijzer wordt periodiek geïnformeerd over de voortgang van de behandeling en tevens bij belangrijke wijzigingen in het herstelplan.

14. Afsluiting en nazorg

De behandeling wordt afgesloten met een afrondend eindgesprek door de cliënt en (regie)behandelaar. Indien mogelijk wordt ook de naastbetrokkene van de cliënt hierin betrokken. In dit eindgesprek wordt stil gestaan bij de wijze waarop de cliënt de behandeling ervaren heeft en worden afspraken gemaakt over de benodigde nazorg en het eventuele vervolgtraject. Ook wordt met de cliënt besproken op welke wijze hij/zij weer contact op kan nemen met GGZ Rivierduinen op het moment dat er sprake is van een terugval en de klachten weer toenemen. Indien de behandeling elders wordt voortgezet draagt de regiebehandelaar (indien de cliënt hier toestemming voor geeft) zorg voor een zorgvuldige (warme) overdracht van cliëntgegevens aan de nieuwe verantwoordelijke behandelaar.

De huisarts/verwijzer wordt geïnformeerd over de resultaten van de behandeling, de afsluiting ervan en eventuele afspraken over de voorgenomen vervolgstappen, indien de cliënt daarvoor toestemming geeft.

Titel Kwaliteitsstatuut GGZ Rivierduinen
Datum 1 juli 2022
Blad 21

Ondertekening

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en dat ik dit Kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Drs. P de Schipper, voorzitter Raad van Bestuur a.i.
GGZ Rivierduinen
Leiden
1-07-2022