



GGZ Rivierduinen



Kwaliteitsstatuut GGZ Rivierduinen

Auteur(s) H. Poodt, K. Extercatte, S. Distelbrink, E. Barkhof, K. van der Linden
Functie(s) Bestuursadviseur, kwaliteitsmanager en bureau geneesheer directeur.
Datum 18 maart 2018
Versie 3.0
Status Definitief, vastgesteld in RvB d.d. 29 maart 2018

Inhoudsopgave

0.0	Vooraf	3
1.0	Gegevens GGZ Rivierduinen	3
2.0	Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	3
3.0	Locaties	3
4.0	Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk	4
5.0	Behandelsettings	6
6.0	Behandelsettings generalistische basis-ggz (GBGGZ)	7
7.0	Behandelsettings specialistische GGZ (SGGZ)	7
8.0	Structurele samenwerkingspartners	8
9.0	Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	10
10.0	Samenwerking	12
11.0	Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	13
12.0	Klachten en geschillen regeling	14
13.0	Wachttijden	14
14.0	Aanmelding	15
15.0	Onderzoek en Indicatiestelling	15
16.0	Behandeling en evaluatie	16
17.0	Afsluiting en nazorg	17

0.0 Vooraf

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

Met dit kwaliteitsstatuut brengen wij in beeld hoe cliënten binnen GGZ Rivierduinen het zorgproces doorlopen van aanmelding tot uitschrijving, wat ze daarbij kunnen verwachten, met welke hulpverleners zij te maken krijgen en hoe wij daarbij toezien op de kwaliteit van onze zorg.

Dit kwaliteitsstatuut is van kracht voor alle zorgvormen binnen GGZ Rivierduinen en geldt voor zowel de generalistische basis-GGZ als de specialistische GGZ.

I Algemene informatie

1.0 Gegevens GGZ Rivierduinen

Naam instelling: GGZ Rivierduinen
Hoofdadres: 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.

2.0 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Emile Barkhof, Geneesheer Directeur
Telefoonnummer: 071 890 8888

3.0 Locaties

GGZ Rivierduinen biedt haar zorg aan vanuit diverse locaties verspreid over de regio Zuid-Holland. Een overzicht van alle locaties is te vinden op <http://www.rivierduinen.nl/contact/locaties-en-adressen>

4.0 Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Visie op zorg

Rivierduinen zijn van oudsher plaatsen waar mensen zich veilig voelen, tot rust kunnen komen en aan kunnen sterken. Dat is wat wij willen zijn voor mensen met psychische en psychiatrische problemen: een plek waar mensen kunnen werken aan herstel, een plek waar beter binnen bereik is. Immers psychische of psychiatrische problemen grijpen vaak diep in op het dagelijks leven van cliënten en de mensen in hun naaste omgeving. Onze zorg helpt cliënten beter te worden of zich beter te voelen en te herstellen na een periode van ziekte. Onze ondersteuning stelt cliënten in staat weer grip op hun leven te krijgen en zelf keuzes te maken die de kwaliteit van hun leven verhoogt. GGZ Rivierduinen biedt de zorg in de omgeving die het best past bij de situatie van de cliënt: thuis als het kan, in één van onze klinieken als het moet. Voor onze medewerkers staat het geven van zorg op een persoonlijke, betrokken wijze voorop. De betrokkenheid uit zich in luisteren naar, inleven in de cliënten. Richtinggevend is daarbij de behoefte en vraag van cliënten. Een respectvolle en mensgerichte bejegening is een kernwaarde.

In de visie op zorg van GGZ Rivierduinen staan 3 elementen centraal:

Herstel als leidend principe

GGZ Rivierduinen gaat uit van een herstelgerichte en herstelondersteunende aanpak, dicht bij de zorgvrager en diens naasten. Daarom richten wij ons vooral op wat aanwezig is en kan en niet op wat ontbreekt of niet mogelijk is. Zo spelen we in op de kracht en het herstelvermogen van de cliënt en leggen de nadruk op behoud van zelfredzaamheid en eigen regie.

Passende Zorg

Samen met netwerkpartners biedt GGZ Rivierduinen haar cliënten passende zorg voor alle psychische en psychiatrische klachten in haar verzorgingsgebied. Onder passende zorg verstaan we: niet meer zorg dan noodzakelijk en niet minder zorg dan verantwoord volgens de professionele kaders. Daarover maken wij samen met de cliënt afspraken.

Wij staan voor uitkomstgericht behandelen. Beoogd herstel, eindigheid en frequentie van behandel- of begeleidingscontacten zijn hierin sleutelwoorden. Na elke stap kijken we samen met de cliënt of de beoogde uitkomst is behaald.

Hoge professionele standaard

Professionaliteit betekent voor ons dat GGZ Rivierduinen cliënten, hun familie en naasten en hulpverleners veiligheid biedt, dat we elkaar aanspreken op onze verantwoordelijkheid en dat we werken aan innovatie. We werken volgens professionele standaarden en trekken lering uit de uitkomsten van onze behandeling. We hechten grote waarde aan de tevredenheid van cliënten en hun naasten over de kwaliteit van onze zorg. Voor cliënten en samenleving, partners en financiers moet het duidelijk zijn wat van ons verwacht kan worden en met welk resultaat.

Zorgaanbod

Om onze zorgvisie te kunnen realiseren hebben wij ons zorgaanbod georganiseerd vanuit vier, onderling sterk samenhangende, zorgfuncties:

- Poliklinische psychiatrie, inclusief Generalistische Basis GGZ (GBGGZ);
- Wijkgerichte psychiatrie (inclusief vroege psychose zorg);
- Acute psychiatrie;
- Herstelondersteunende psychiatrie.

Deze zorgfuncties worden alle regionaal (dat wil zeggen verspreid over het werkgebied van Rivierduinen) aangeboden en richten zich op alle leeftijdsgroepen: Kinderen en Jeugd, volwassenen en ouderen.

De poliklinische psychiatrie is met name gericht op cliënten met depressieve-, angst-, somatoforme en bipolaire stoornissen, ADHD, persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen, autisme en (complex) trauma. Veelal gaat het hier om cliënten met matig-ernstige en ernstige complexe psychiatrische problematiek. Rivierduinen maakt op onderdelen gebruik van e-health. Hierbij wordt het concept van blended behandelen ingezet: dat wil zeggen een combinatie van persoonlijk contact met de behandelaar en e-health onderdelen die de cliënt zelfstandig kan uitvoeren. Poliklinische zorg bieden wij aan alle leeftijdsgroepen: kinderen en jeugd, volwassenen en ouderen. De GBGGZ richt zich op volwassenen en ouderen met lichte tot matige, niet complexe, psychische aandoeningen. Het gaat hierbij om afgegrensde poliklinische behandeltrajecten van doorgaans vijf tot twaalf gesprekken, die ook een vervolg kunnen hebben.

Acute Psychiatrie: Onder deze zorgfunctie vallen onder meer de crisisdienst, de acute klinieken (Medium Care en High Intensive Care) en de acute dagbehandeling en het aanbod van Intensive Home Treatment (IHT), waarbij cliënten in (dreigende) crisis intensief thuis behandeld worden om opname in een kliniek te voorkomen. Hierdoor ontstaat een aaneengesloten werkende Acute keten: een continuüm in op- of afschaling van intensiteit van zorg, waarbij de doelstelling is opnames tot een minimum te beperken. De Psychiatrische Eerste Hulp (PEH) maakt hier ook onderdeel van uit. Rivierduinen organiseert de crisisdienst voor haar totale werkgebied. Dit mede op basis van het convenant dat gesloten is met de politie Haaglanden

Herstelondersteunende Psychiatrie: Onder deze zorgfunctie vallen onder meer de klinieken voor langdurende en intensieve behandeling, het Beschermd Wonen (BW), het Begeleid Zelfstandig Wonen en de Dagbesteding en Werkprojecten. Het perspectief van de zorgverlening binnen deze zorgfunctie is herstelgericht. Er wordt onderscheid gemaakt in klinisch herstel (vermindering van ziekte en/of ziektesymptomen), maatschappelijk herstel (oppakken sociale rollen) en persoonlijk herstel (zingeving). De klinische en BW voorzieningen in deze functie zijn georganiseerd in concentrische cirkels waarbij de meest beschermde omgeving zich in de binnenste schil bevindt en de BW voorzieningen in de buitenste schil aansluiten op begeleid wonen in de maatschappij. Op basis van cliëntprofielen wordt de cliënt de meest passende herstelondersteunende voorziening aan geboden. Cliënten bewegen in de tijd waar mogelijk van 'binnen naar buiten'.

Wijkgerichte Psychiatrie: Vanaf 2011 heeft Rivierduinen gekozen voor de (wijkgerichte) FACT methode (inclusief certificering) als richtinggevend principe voor de vorming van wijkgerichte teams. Deze FACT-methodiek koppelen we aan onze visie op herstelondersteunende zorg. In het verzorgingsgebied van GGZ Rivierduinen zijn daarnaast FACT teams operationeel. Vanuit deze teams wordt tevens vroege psychose zorg en bemoeizorg uitgevoerd en samengewerkt met de OGGZ in de verschillende gemeenten.

Binnen elke zorgfunctie is het mogelijk de intensiteit van de zorg op- of af te schalen op geleide van de zorgvraag van de cliënt. Daarnaast zijn de zorgfuncties zó vorm gegeven dat zij ook fungeren als een interne zorgketen en cliënten kunnen doorstromen naar 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.

De organisatie vanuit zorgfuncties is tevens relevant voor onze verbinding met de omgeving. Zo heeft elke zorgfunctie een eigen kenmerkend samenwerkingsverband met ketenpartners. Daar waar bijvoorbeeld in de functie poliklinische psychiatrie vooral de ketensamenwerking met de huisarts/POH centraal staat, staat in de functie wijkgerichte psychiatrie naast POH en huisarts, netwerkzorg en de coproductie met maatschappelijke organisaties centraal. Deze verbinding met de omgeving wordt versterkt door een regionale verankering in het werkgebied van GGZ Rivierduinen. Hierdoor kan in elke regio optimaal ingespeeld worden op de daar aanwezige samenwerkingspartners en krijgt de samenwerking een lokale inkleuring.

Meer informatie over ons zorgaanbod is te vinden op de website van GGZ Rivierduinen.

Professioneel netwerk

GGZ Rivierduinen beschikt over een breed en deskundig professioneel netwerk dat ingezet kan worden om elke cliënt passende zorg te kunnen bieden. De volgende disciplines heeft de organisatie zelf in huis:

- Medische en gedragswetenschappelijke disciplines: zoals psychiaters, klinisch psychologen, GZ psychologen, psychotherapeuten, systeemtherapeuten en arts-assistenten,
- Verpleegkundige – en verzorgende disciplines: zoals verpleegkundig specialisten, (sociaal) psychiatrisch verpleegkundigen, verzorgenden en zorgassistenten,
- Agogische disciplines: zoals ambulante woonbegeleiders, casemanagers en trajectbegeleiders
- Overige disciplines, zoals muziektherapeuten, bewegingstherapeuten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.

Ook het werken met ervaringsdeskundigen heeft in onze zorg een belangrijke plaats gekregen. Ervaringsdeskundigen bieden cliënten aanvullende ondersteuning die goed aansluit bij hun persoonlijke ervaringen. Bovendien vergroten deze medewerkers het bewustzijn in teams over het perspectief van de cliënt.

Voor vrijwel alle vormen van zorg geldt dat de zorg geboden wordt vanuit multidisciplinaire teams. De samenstelling van deze teams varieert naar gelang de behandelsetting, maar er is altijd een psychiater of een klinisch psycholoog aan een dergelijk team verbonden. In deze teams wordt het behandelbeleid geformuleerd en geëvalueerd.

Voor vormen van zorg en expertise die GGZ Rivierduinen niet zelf in huis heeft zijn samenwerkingsafspraken gemaakt met ketenpartners. Waar nodig kan deze zorg of deskundigheid ingeroepen worden en kan zo het professioneel netwerk rondom de cliënt uitgebreid worden. Een uitgebreid overzicht van ketenpartners waar samenwerkingsafspraken mee zijn gemaakt is te vinden bij het onderdeel structurele samenwerkingsafspraken.

5.0 Behandelsettingen

GGZ Rivierduinen heeft aanbod in zowel de SGGZ als de GBGGZ. Deze vormen van zorg zijn regionaal georganiseerd en worden op meerdere locaties in de regio aangeboden: zoveel mogelijk in de directe omgeving van de cliënt. Voor alle zorgonderdelen binnen Rivierduinen geldt dat deze voldoen aan de vereisten van het HKZ-kwaliteitskeurmerk.

Aanvullend hierop biedt Rivierduinen specialistische zorg aan een tweetal doelgroepen, namelijk aan Kinderen en Jeugdigen met een psychotrauma (Psychotraumacentrum Kinderen & Jeugd) en aan cliënten met eetstoornissen (Centrum Eetstoornissen Ursula). Beide centra hebben de erkenning van het keurmerk TOPGGZ.

De zorgonderdelen die Generalistische basis GGZ aanbieden voldoen met ingang van 1 januari 2017 aan het keurmerk voor BasisGGZ van het KIBG.

6.0 Behandelsettingen generalistische basis-ggz (GBGGZ)

GGZ Rivierduinen biedt ambulante diagnostiek en behandeling aan volwassenen en ouderen met lichte tot matige, niet complexe psychische aandoeningen. Het gaat hierbij doorgaans om afgegrensde behandeltrajecten van 5 tot 12 gesprekken, die een vervolg kunnen hebben.

Ons aanbod in de GBGGZ omvat: onder meer

- Kennismaking en korte diagnostiek;
- Kortdurende gesprekstherapie;
- E-health behandeling;
- Psycho-educatie/voorlichting over de aandoening;
- Laagfrequente behandel- en begeleidingscontacten (doorgaans max. 12 per jaar) gericht op herstel bij cliënten met ernstige, langdurige psychiatrische problematiek (traject chronisch).

Behandelingen worden zowel individueel als in groepsverband aangeboden en vanuit verschillende disciplines. In de GBGGZ kunnen de volgende behandelaars regiebehandelaar zijn:

- GZ psycholoog;
- Psychotherapeut;
- Klinisch psycholoog;
- Klinisch neuropsycholoog;
- Specialist ouderengeneeskunde/klinisch geriater (indien dementie als hoofddiagnose);
- Verslavingsarts (indien hoofddiagnose verslaving);
- Verpleegkundig specialist.

Aan elk team is een psychiater of een klinisch psycholoog verbonden.

7.0 Behandelsettingen specialistische GGZ (SGGZ)

Voor cliënten met (zeer) complexe psychische aandoeningen biedt GGZ Rivierduinen uiteenlopende vormen van zorg. De zorg wordt geboden aan cliënten van alle leeftijdsgroepen (kinderen en jeugd, volwassenen en ouderen).

- Ambulante zorg: deze zorg wordt geboden op één van onze poliklinieken, op locaties in de wijk of bij mensen thuis. Regiebehandelaars bij deze zorgvorm kunnen zijn: de psychiater, de klinisch psycholoog, de psychotherapeut, de GZ psycholoog of de verpleegkundig specialist. De focus van de behandeling (bijvoorbeeld primair gericht op biologische factoren of juist op psychologische factoren of op het leren omgaan met de gevolgen van de psychische klachten) bepaalt welke discipline de meest aangewezen regiebehandelaar is voor de betreffende cliënt.
- Klinische zorg: deze zorg wordt geboden op één van onze klinieken verspreid door het verzorgingsgebied. Bij klinische zorg is in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog regiebehandelaar. Zij kunnen echter, in overleg met de cliënt, besluiten dat de ambulante regiebehandelaar ook bij opname de regiebehandelaar blijft.
- GGZ voor ouderen: ambulante en klinische zorg. Aanvullend op de hierboven genoemde regiebehandelaren kunnen de klinisch geriater of de specialist ouderengeneeskunde hier regiebehandelaar zijn.

- Crisishulp: bij crisishulp gaat het om situaties waarin een bekende of onbekende cliënt in crisis verkeert. Situaties waarin binnen enkele uren een specialistische taxatie, eerste diagnostiek en behandelinterventies verricht moeten worden. De crisisdienst bestaat uit psychiaters, arts-assistenten en sociaal psychiatrisch verpleegkundigen. De psychiater is doorgaans de regiebehandelaar.
- GGZ Kinderen en Jeugd: het aanbod voor deze leeftijdsgroep bestaat uit ambulante vormen van zorg. Regiebehandelaars bij deze zorgvorm kunnen zijn: de psychiater, de klinisch psycholoog, de psychotherapeut, de GZ psycholoog of de verpleegkundig specialist.

8.0 Structurele samenwerkingspartners

GGZ Rivierduinen werkt ten behoeve van de behandeling van haar cliënten intensief samen met diverse ketenpartners in de regio. Met deze ketenpartners zijn samenwerkingsovereenkomsten opgesteld waarin is vastgelegd op welke wijze partijen met elkaar samenwerken, een beroep kunnen doen op elkaars expertise en inzet en hoe in dergelijke omstandigheden de behandelverantwoordelijkheid geregeld is. Daarnaast wordt ook op incidentele basis samengewerkt met partners. Onderstaande opsommingen zijn in die zin dan ook niet limitatief.

Een belangrijke samenwerkingspartner in vrijwel elke behandeling is de huisarts. GGZ Rivierduinen zal de huisarts periodiek informeren over de voortgang van de behandeling. Dit gebeurt na de intake (resultaten diagnostiek en informatie over voorgesteld behandelingstraject) en bij afsluiting van de behandeling. Voor deze informatie-uitwisseling wordt vooraf aan de cliënt om toestemming gevraagd.

Op het gebied van somatische zorg zijn er afspraken omtrent samenwerking met de volgende ziekenhuizen:

- Het LUMC (Leiden)
- Alrijne Ziekenhuis (Leiden en Alphen)
- Groene Hart Ziekenhuis (Gouda)
- Lange Land Ziekenhuis (Zoetermeer)
- Medisch centrum Haaglanden
- Bronovo Ziekenhuis
- Rijnlands RevalidatieCentrum

De samenwerking werkt hier 2 kanten uit: GGZ Rivierduinen levert consultatie en psychiatrische hulpverlening aan cliënten die opgenomen zijn in één van deze ziekenhuizen. Andersom geldt dat voor cliënten in zorg bij GGZ Rivierduinen een beroep gedaan kan worden op de somatische zorg en consultatie door specialisten vanuit deze ziekenhuizen.

Op het gebied van huisartsenzorg:

- Coöperatie Regionale Organisatie Huisartsen

Op het gebied van verslavingsproblematiek:

- De Brijder verslavingszorg

Op het gebied van Maatschappelijke Dienstverlening:

- Kwadraad Algemeen Maatschappelijk Werk

Op het gebied van dagbesteding:

- Reakt
- De Windroos
- Stichting Inloophuis Psychiatrie Leiden

Op het gebied van veiligheid, openbare orde en crisishulpverlening:

- Samenwerkingsafspraken met Politie Haaglanden
- Politie Haaglanden: convenant zorg aan verwarde personen
- Parnassia: samenwerking in het kader van opvang verwarde personen
- Veiligheidshuis Hollands Midden
- GGD Hollands Midden inzake psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen

Op het gebied van jeugdzorg:

- Curium
- Cardea Jeugdzorg in kader van samenwerking FACT/JOT team
- De Waag: Veilig, Sterk en Verder
- De Brug: samenwerkingsafspraken in kader van crisishulpverlening
- Landelijk Centrum voor Vroegkinderlijke Chronische Traumatisering
- Schakenbosch inzake aanvragen spoedconsultatie door GGZ Rivierduinen
- Landelijk Psychotraumacentrum Jeugd en Gezin
- Stek Jeugdhulp inzake samenwerking in het kader van FACT/JOT Gouda

Op het gebied van ouderen:

- ActiVite: Integrale zorg aan ouderen
- ActiVite: samenwerking tbv de Vriendendienst
- WoonZorgcentra Haaglanden inzake psychiatrische hulpverlening door GGZ Rivierduinen
- Fundis: zorg aan huis voor ouderen en chronisch zieken
- Stichting Topaz
- HOZO: Hillegomse Organisaties voor Zorgverlening aan ouderen
- Stichting DSV: steunpunt senioren
- Stichting Duyn en Rhijn: casemanagement dementie

Op het gebied van wonen en zorg:

- Stichting RIBW Fonteyenburg
- Stichting Libertas Leiden

Overige samenwerkingsovereenkomsten:

- Ambulancevervoer in de regio Haaglanden
- Inzet van externe consultatie bij langdurige dwangtoepassingen met Pro Persona, GGZ Centraal en Altrecht
- Stichting Centrum '45:

II Organisatie van de zorg

9.0 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Bevoegdheid en bekwaamheid

De zorgverleners van GGZ Rivierduinen 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. De organisatie draagt er zorg voor dat zorgverleners hierin redelijkerwijs gefaciliteerd worden.

Het waarborgen van het bevoegd en bekwaam zijn van de zorgverleners start bij een gericht en zorgvuldig selectietraject van nieuwe medewerkers. Voor alle functies binnen de organisatie zijn kernprofielen opgesteld die omschrijven aan welke vereisten (opleiding, kennis en ervaring) een medewerker moet voldoen om voor een bepaalde functie in aanmerking te komen. Deze kernprofielen zijn geënt op de landelijke vereisten die beroepsgroepen stellen aan bepaalde functies. Dit kernprofiel fungeert als toetsingskader bij het aanstellen van een nieuwe medewerker. Voor de BIG-geregistreerde functies geldt als extra vereiste dat bij aanstelling (en vervolgens jaarlijks) getoetst wordt of de betreffende kandidaat ingeschreven staat in het BIG-kwaliteitsregister.

Het op peil houden van de kennis en bekwaamheid van zorgverleners krijgt vorm vanuit de jaarlijkse cyclus rondom het functioneren en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerker (zie ook verderop bij deskundigheidsbevordering). De directe leidinggevende bespreekt dit periodiek met de zorgverlener.

Specifiek voor voorbehouden handelingen in het kader van de Wet BIG hanteert de organisatie een *regeling voorbehouden handelingen*. Hierin is voor alle voorbehouden en risicovolle handelingen die uitgevoerd worden binnen de organisatie, zoals complexe medische handelingen en het uitvoeren van dwangtoepassingen, uitgewerkt welke disciplines hiervoor bevoegd zijn en aan welke bekwaamheidseisen ze dan moeten voldoen. Vanuit het interne opleidingsbureau LORD worden periodiek trainingen aangeboden om de bekwaamheid van medewerkers voor deze handelingen op peil te houden. In de jaargesprekcyclus is dit een onderdeel van het gesprek.

Zorgstandaarden en richtlijnen

GGZ Rivierduinen maakt bij het verlenen van zorg gebruik van zorgprogramma's. Deze zorgprogramma's zijn afgestemd op de Landelijke Multidisciplinaire Richtlijnen en zorgstandaarden. Elk zorgprogramma is opgebouwd uit meerdere modules: de zogenaamde kernmodules en de aanvullende modules. Het overzicht van deze modules fungeert als een soort menukaart waar cliënt en regiebehandelaar samen een individueel zorgtraject uit samenstellen. Op basis van de hulpvraag en de specifieke wensen van de cliënt, de resultaten van het diagnostiektraject en de professionele deskundigheid en expertise van de regiebehandelaar gaan de cliënt en regiebehandelaar samen op zoek naar de voor die cliënt best passende zorg. Hierbij worden de principes van Shared Decision Making toegepast (zie ook 16).

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.

Rivierduinen biedt behandeling voor:

- Depressieve stoornis;
- Angststoornis;
- Somatoforme stoornis;
- (complex) Trauma;
- Bipolaire stoornis;
- Persoonlijkheidsstoornis;
- ADHD;
- VIP (Vroege Interventie bij Psychose);
- Langerdurende Psychose;
- Autisme;
- Eetstoornissen;
- Psychiatrie en verstandelijke beperking.

Daarnaast zijn er specifieke zorgprogramma's voor zogenaamde doorsnijdende programma's, zoals een zorgprogramma eetstoornissen of ADHD bij kinderen met een verstandelijke handicap.

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

Deskundigheidsbevordering

Zorgverleners van GGZ Rivierduinen 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.

GGZ Rivierduinen beschikt over een eigen opleidingscentrum. Vanuit dit opleidingscentrum wordt een breed scala aan trainingen en opleidingen aangeboden waar medewerkers zich (na toestemming van 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.

10.0 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 2018.

Multidisciplinair Overleg (MDO)

De regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren overleggen met elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan (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 behandelplan 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 behandelplan. De regiebehandelaar blijft dezelfde;
- Afschalen van de zorg, bijvoorbeeld door overdracht van de behandeling naar de generalistische basis-GGZ.
- 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 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.

11.0 Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Alle informatie over de cliënt en zijn behandeling wordt vastgelegd in een Elektronisch Patiëntendossier. Er gelden strikte regels voor het zorgvuldig omgaan met vertrouwelijke informatie. Deze regels zijn vastgelegd in het privacyreglement van GGZ Rivierduinen. Alle medewerkers van GGZ Rivierduinen 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.

De cliënt heeft altijd recht op inzage in het eigen dossier. Een verzoek hiertoe kan worden ingediend bij de regiebehandelaar. Ook heeft de cliënt het recht om een aanvulling in het dossier te laten opnemen.

GGZ Rivierduinen deelt geen gegevens met derden tenzij de cliënt daar expliciet en specifiek toestemming voor heeft gegeven. In uitzonderingsgevallen handelt Rivierduinen 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 zal Rivierduinen het controleplan opvragen bij de verzekeraar.

GGZ Rivierduinen zal uitsluitend die gegevens verstrekken waartoe zij op grond van de wettelijke regels gehouden is.

Indien de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar, kan een zogenaamde privacy verklaring worden ingevuld.

Rivierduinen heeft een overeenkomst met de Stichting Benchmark GGZ over het aanleveren van benchmark gegevens. Hieronder vallen ROM-instrumenten en de Consumer Quality Index. Deze gegevens worden geanonimiseerd aangeleverd.

Gegevensverstrekking in het kader van wetenschappelijk onderzoek worden uitsluitend verstrekt indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven, tenzij het geanonimiseerde gegevens betreft.

Indien gesignaleerd wordt dat onverhoopt persoonlijke informatie over een cliënt beschikbaar komt voor derden zonder dat de cliënt hier toestemming voor heeft gegeven en hiermee inbreuk is gemaakt op de persoonlijke levenssfeer van de cliënt, dan is de organisatie verplicht hier melding van te doen bij de

Autoriteit Persoonsgegevens en de cliënt persoonlijk te informeren volgens de Wet Meldplicht Datalekken. De werkwijze hiervoor is vastgelegd in het protocol meldplicht datalekken.

12.0 Klachten en geschillen regeling

GGZ Rivierduinen stimuleert een open klimaat voor het bespreken en behandelen van klachten met inachtneming van de privacy van zowel klager als aangeklaagde. Iedere klacht, ongeacht de uitingsvorm, wordt gezien als een signaal en krijgt serieus aandacht. Bij voorkeur vindt de behandeling van de klacht zo dicht mogelijk in de behandelomgeving van de cliënt plaats. Hoe eerder in het traject een klacht verholpen kan worden, des te groter de kans om de relatie met de cliënt te behouden of te herstellen.

GGZ Rivierduinen beschikt over een klachtenregeling en een geschillen regeling. Deze staan open voor cliënten en familie/naasten die namens de cliënt een klacht willen indienen.

Per 1 januari 2017 beschikt GGZ Rivierduinen over een klachtenfunctionaris. Deze klachtenfunctionaris coördineert het gehele traject van melding tot afhandeling van de klacht.

Als een klacht niet naar tevredenheid wordt afgehandeld, kan een klacht worden ingediend bij de Geschillencommissie GGZ.

III Het behandelproces – het traject dat de cliënt binnen GGZ Rivierduinen doorloopt

Het zorgproces binnen GGZ Rivierduinen is als volgt opgebouwd:

- Aanmelding
- Onderzoek en indicatiestelling
- Behandeling
- Evaluatie
- Afsluiting en nazorg

Ongeacht welke zorgfunctie het betreft, elke cliënt doorloopt in beginsel deze fasen in het zorgproces.

13.0 Wachttijden

GGZ Rivierduinen stelt alles in het werk om wachttijden voor het 1^e intakegesprek of wachttijden voor een behandeling te minimaliseren. De Treeknormen voor wachttijden zijn de leidraad als maximaal aanvaardbare wachttijden, waar mogelijk streeft GGZ Rivierduinen naar kortere wachttijden.

Verwijzers (huisartsen) kunnen via het digitale verwijssysteem Zorgdomein informatie opvragen over de actuele aanmeldwachttijden voor de verschillende locaties en doelgroepen bij GGZ Rivierduinen. Ook via de website van GGZ Rivierduinen is actuele informatie beschikbaar over de aanmeldwachttijd en behandelwachttijd voor de verschillende locaties en behandelvormen. Daarnaast kunnen cliënten en verwijzers ook telefonisch informatie inwinnen over de eventuele wachttijd bij de verschillende locaties. De informatie op de website wordt maandelijks geactualiseerd.

Indien GGZ Rivierduinen niet kan voldoen aan de Treeknorm voor de wachttijd wordt de cliënt hierover geïnformeerd. Desgewenst en indien mogelijk wordt de cliënt verwezen naar één van de andere GGZ Rivierduinen-locaties met een mogelijk kortere wachttijd.

Of Rivierduinen adviseert de cliënt contact op te nemen met zijn/haar zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. GGZ Rivierduinen informeert de verzekeraars waarmee zorgcontracten zijn afgesloten indien voor bepaalde doelgroepen of behandelvormen de Treeknormen structureel worden overschreden.

14.0 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 de secretariael medewerker contact op met de cliënt om tot een afspraak te komen voor het 1e intakegesprek. De cliënt ontvangt een (digitale) informatieset voor het eerste intakegesprek en wordt gewezen op de mogelijkheid om zijn/haar partner of andere 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 is GGZ Rivierduinen 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.

15.0 Onderzoek en Indicatiestelling

Doel van de fase Onderzoek en Indicatiestelling is om samen met de cliënt (en eventuele partner of 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 medebehandelaren.

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.

16.0 Behandeling en evaluatie

In de behandelfase wordt samen met de cliënt het behandelplan 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 behandelplan 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 (vertaald naar de zorgprogramma's van Rivierduinen) 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 behandelplan. 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 behandelplan 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 multidisciplinaire 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 behandelplan hier op 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 behandelplan.

17.0 Afsluiting en nazorg

De behandeling wordt afgesloten met een afrondend eindgesprek door de cliënt en (regie)behandelaar. Indien wenselijk 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 vervolgetraject. 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.