



# Kwaliteitsstatuut GGZ Noord-Holland-Noord

Op basis van Landelijk kwaliteitsstatuut ggz

# Inhoud

|   |           |
|---|-----------|
| <b>I. Algemene informatie</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1. Gegevens ggz-aanbieder .....   | 3         |
| 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt .....  | 3         |
| 3. Onze locaties vindt u hier .....   | 3         |
| 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod .....  | 3         |
| 5. Beschrijving professioneel netwerk .....   | 4         |
| 6.A Onze instelling biedt zorg aan in .....   | 4         |
| 6.B GGZ NHN heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie .....            | 5         |
| 7. Structurele samenwerkingspartners .....  | 5         |
| 8. Lerend netwerk .....   | 5         |
| <b>II. Organisatie van de zorg</b> .....  | <b>6</b>  |
| 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen .....  | 6         |
| 10. Samenwerking .....  | 7         |
| 11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens .....                                    | 8         |
| 12. Klachten en geschillen regeling .....   | 9         |
| <b>III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt</b> ..... | <b>9</b>  |
| 13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding .....              | 9         |
| 14. Aanmelding en intake/probleemanalyse .....  | 9         |
| 15. Indicatiestelling .....   | 11        |
| 16. Behandeling en begeleiding .....  | 12        |
| 17. Afsluiting/nazorg .....   | 13        |
| <b>IV. Ondertekening</b> .....  | <b>14</b> |

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

- GGZ Noord-Holland-Noord (GGZ NHN)
- Stationsplein 138; 1703 WC Heerhugowaard
- <https://www.ggz-nhn.nl>
- KvK 41238617
- AGB-code(s) 06290709 RSIN 806450447

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt<sup>1</sup>

- S. van Eck
- [s.vaneck@ggz-nhn.nl](mailto:s.vaneck@ggz-nhn.nl)
- 06-44114415

### 3. Onze locaties vindt u hier

<https://www.ggz-nhn.nl/Locaties-en-contact>

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

**4.A** GGZ NHN is specialist in geestelijke gezondheidszorg. Onze zorgprofessionals hebben veel kennis van een breed scala aan psychiatrische aandoeningen bij mensen van alle leeftijden. De mogelijkheden en wensen van de cliënt zijn een belangrijk uitgangspunt in onze hulpverlening. Wij richten ons daarbij op herstel en, waar dat niet of nog niet mogelijk is, op het draaglijk maken van de klachten. Vanuit onze visie: 'Beter worden doe je thuis', behandelen wij waar mogelijk in de eigen omgeving. Als het nodig is, schakelen wij daarbij andere (zorg)organisaties in. Wij werken nauw met hen samen, zodat de cliënt zo goed mogelijk wordt geholpen.

GGZ NHN maakt het voor cliënten mogelijk om ook via internetbehandeling aan diverse psychische klachten te werken. Deze onlinehulp, bestaande uit informatie, opdrachten en oefeningen in een beveiligde omgeving, wordt altijd geboden in combinatie met persoonlijke gesprekken. Door de behandeling met online middelen te ondersteunen, krijgt de cliënt meer regie over het herstel. Ons digitale aanbod is er zowel voor geplande als voor ongeplande zorg.

**4.B** Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Alle hoofddiagnoses

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

Nee

**4.D** Heeft u nog overige specialismen:

GGZ NHN is gespecialiseerd in het behandelen van complexe problematiek. Vanuit de visie op herstel is er in alle onderdelen van de organisatie aandacht voor 3 domeinen: persoonlijk, maatschappelijk en psychisch herstel.

---

<sup>1</sup> De contactpersoon is diegene die bij onduidelijkheden over het kwaliteitsstatuut benaderd wordt. Veelal betreft het hier de projectleider die binnen de instelling belast is met het opstellen van het kwaliteitsstatuut.

## 5. Beschrijving professioneel netwerk<sup>2</sup>

GGZ NHN heeft een professioneel netwerk, waarin met andere zorgaanbieders structurele samenwerkingsafspraken zijn gemaakt in het kader van de behandeling.

- Forensisch netwerk
- Veiligheidshuizen
- Regionaal netwerk Jeugdzorg
- Integrale crisisdienst Jeugd
- Regionale ziekenhuizen (NW ziekenhuizen/Dijklander/ ZMC/ Spaarne)
- Gehandicaptenzorg instellingen (SDG/SHL)
- VVT-instellingen (Omring/Magenta)
- Huisartsenkoepels (HONK/HKN/WF zorgkoepel)
- Vicino (netwerk POH GGZ)
- BW zorgaanbieder (Leviaan)
- Verslavingszorg (Brijder)

Met alle partners hebben we afspraken o.a. over de acute zorg. Dit overzicht is niet volledig, maar geeft een indruk van onze professionele netwerken.

## 6.A Onze instelling biedt zorg aan in

GGZ NHN maakt geen gebruik van de indeling in categorieën zoals beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut omdat deze nog onvoldoende helder zijn uitgewerkt. Aansluitend daarop hebben we de opdeling in indicierend- en coördinerend regiebehandelaar niet gemaakt. We sluiten hiermee aan op gemaakte veldafpraak 'Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'. We maken wel gebruik van de ruimte die deze veldnorm biedt als het gaat om het inzetten van de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in de coördinerende rol.

### De generalistische basis ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *regiebehandelaar* optreden:

- Klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in de coördinerende rol

Er is altijd een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

### Specialistische ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *regiebehandelaar* optreden:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog en klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog; als er sprake is van een behandeling waarbij de focus ligt op de psychologische factoren
- Orthopedagoog generalist; als er sprake is van een behandeling waarbij de focus ligt op de orthopedagogische factoren
- Verpleegkundig specialist; als er sprake is van een behandeling waarbij de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op de biologische en psychologische factoren, maar op de gevolgen van de psychiatrische stoornis

---

<sup>2</sup> Professioneel netwerk gaat om andere zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van de behandeling. Voorbeelden van samenwerkingsverbanden waarin de instelling participeert zijn een regionaal netwerk jeugdzorg, veiligheidshuizen, etc.

- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in de coördinerende rol.

### **6.B GGZ NHN heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie**

We werken (nog) niet met de indeling in Categorie A,B,C,D. Die indeling te (nog) te onduidelijk en om die reden houden we de huidige indeling zoals bij vraag 6A wordt beschreven aan.

#### **Basis ggz**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *regiebehandelaar* optreden:

- Klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in de coördinerende rol

Er is altijd een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

#### **Specialistische ggz**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *regiebehandelaar* optreden:

- Psychiater
- Klinisch (neuro)psycholoog en klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog; als er sprake is van een behandeling waarbij de focus ligt op de psychologische factoren
- Orthopedagoog generalist; als er sprake is van een behandeling waarbij de focus ligt op de orthopedagogische factoren
- Verpleegkundig specialist; als er sprake is van een behandeling waarbij de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op de biologische en psychologische factoren, maar op de gevolgen van de psychiatrische stoornis
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige in de coördinerende rol.

### **7. Structurele samenwerkingspartners**

GGZ NHN gelooft in de voordelen van krachten bundelen. Waar nodig werken wij samen met andere organisaties zoals zorginstellingen, huisartsen, overheden, politie, maatschappelijke organisaties en andere partners. Samen pakken wij de problemen aan. Snelle signalering, korte lijnen en de mogelijkheid om een beroep te doen op elkaars expertise zorgt voor betere resultaten in behandeling en preventie. Meer informatie staat op onze website <https://www.ggz-nhn.nl/Samenwerken>

### **8. Lerend netwerk**

GGZ NHN geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren:

- 25 expertnetwerken met leadexperts die verantwoordelijk zijn voor het indiceren en verspreiden van evidence based practise, zorgstandaarden, vragenlijsten, training en onderzoek. Elk expertnetwerk geeft minimaal 1x per jaar een presentatie voor alle collega-(regie)behandelaren.
- Kwaliteitsgesprekken worden (minimaal 1x per jaar) op teamniveau gevoerd in het multidisciplinaire team om keuzes te maken t.a.v. reflectie, leren en kwaliteitsverbetering.
- Supervisie en intervisie
- Eigen scholingsbudget

- Psychiaterbijeenkomsten, die ook toegankelijk zijn voor klinisch psychologen en Verpleegkundig specialisten (4 x per jaar)
- Psychologen en verpleegkundige congressen voorbereid door de eigen vakgroep
- Verpleegkundige Adviesraad, Medische staf en een Multidisciplinaire Adviesraad.

Daarnaast werken we met externe lerende netwerken zoals:

- Volante
- Synquest
- Supranet
- HIC en IHT
- CCAF

Dit zijn voorbeelden, we zijn hiermee niet volledig.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

#### **BIG-registratie**

Een BIG-registratie geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener. Zorgverleners registreren zich in het BIG-register en moeten zich elke 5 jaar opnieuw registreren. Met de herregistratie tonen zij aan dat hun kennis en vaardigheden voldoende zijn. Cliënten worden zo beschermd tegen fouten in de behandeling door zorgverleners. Indien de zorgverlener zich niet (her)registreert, betekent dit dat hij/zij niet kan werken in het beroep van inschrijving. Dit wordt vastgelegd in het personeelsinformatiesysteem en gecheckt door medewerkers van de afdeling P&O.

#### **Bekwaamheid**

Bekwaamheid heeft betrekking op wat een beroepsbeoefenaar individueel weet en kan. De beoordeling van de bekwaamheid laat de Wet BIG aan betrokkenen zelf over. Een medewerker mag geen voorbehouden of risicovolle handeling verrichten als hij zichzelf daartoe niet bekwaam acht. In het protocol 'Voorbehouden handelingen' van de instelling wordt beschreven hoe verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen binnen ons personeelsinformatiesysteem hun bekwaamheid kunnen registreren. De bekwaamheid wordt besproken in het jaargesprek om te beoordelen of de bekwaamheid nog up-to-date is en of er behoefte/ noodzaak is tot bijscholing. De medewerker is zelf verantwoordelijk voor het actueel houden van zijn bekwaamheid en de registratie daarvan in het personeelsinformatiesysteem.

#### **Zorgstandaarden en richtlijnen**

Bij GGZ NHN wordt gewerkt volgens zorgstandaarden en richtlijnen. Deze worden door de expertnetwerken beheerd en zijn te vinden op het voor alle medewerkers toegankelijke intranet.

#### **Expertnetwerken**

Er is een netwerk van 25 expertnetwerken met ieder een eigen kennisdomein. De Expertnetwerken worden gevormd door hulpverleners die zich gespecialiseerd hebben in de behandeling van een ziektebeeld/ diagnose. De samenstelling van het expertnetwerk is multidisciplinair en de leden zijn afkomstig van verschillende locaties en/of van verschillende divisies van GGZ NHN. Binnen de behandelplanbesprekingen en het multidisciplinair overleg (MDO) wordt op cliëtniveau getoetst of er volgens de behandelrichtlijnen wordt gewerkt.

Deskundigheidsbevordering zorgverleners bij GGZ NHN is onderdeel van de jaarplannen.

## Opleidingen

Er is budget beschikbaar voor opleidingen. Bijscholings-, nascholings- en accreditatieaanvragen worden door de FIT-academy georganiseerd en afgestemd op de vraag vanuit de organisatie.

## Conferenties

Jaarlijks worden er vanuit verschillende disciplines (psychiaters, psychologen, verpleegkundigen en Verpleegkundig Specialisten) conferenties georganiseerd die toegankelijk zijn voor meerdere disciplines. Hiervoor wordt accreditatie aangevraagd/verkregen, waarmee de kwaliteit wordt geborgd.

## Bekwaamheid op peil houden

Daarnaast wordt verwacht dat de zorgverlener zijn bekwaamheid, kennen en kunnen op peil houdt. De zorgverlener zorgt er in dit kader voor dat hij, voor zover van toepassing, geregistreerd blijft. De raad van bestuur van GGZ NHN stelt de professional in de gelegenheid zijn bekwaamheid op peil te houden. Dit conform de criteria die hiervoor bepaald zijn in de Wet BIG, de eisen van de beroepsgroep en de bepalingen in de CAO.

De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence- en consensus based standaarden vanuit zijn beroepsgroep. De directie en de raad van bestuur van GGZ NHN stellen de zorgverleners in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende vakinhoudelijke ontwikkeling. Dit om vakinhoudelijke en praktijkkennis op peil te houden en te gebruiken.

## 10. Samenwerking

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

*Ja*

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

- In overleg met de cliënt wordt de cliënt pas toegewezen aan de verpleegkundig specialist, psychotherapeut of GZ-psycholoog, nadat de medisch/psychiatrische intake/diagnose mede is gesteld door een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog.
- Binnen het multidisciplinaire overleg wordt in goed overleg besloten of het regiebehandelaarschap overgedragen kan worden aan de verpleegkundig specialist, de SPV (als coördinerend regiebehandelaar), de psychotherapeut, de ergotherapeut generalist of de GZ-psycholoog. Ook kan binnen datzelfde overleg besloten worden om het regiebehandelaarschap weer terug over te dragen aan een van de andere regiebehandelaren als de focus van de behandeling overwegend binnen het domein van één van de andere regiebehandelaren ligt. Met andere woorden; de juiste kennis bij de juiste focus in de behandeling. Een te frequente wisseling dient te worden voorkomen.
- De verpleegkundig specialist, de SPV (in de rol van coördinerend regiebehandelaar), de psychotherapeut en GZ-psycholoog c.q. orthopedagoog generalist werken altijd in een multidisciplinair team, waarin een van de regiebehandelaren, te weten psychiater of klinisch (neuro)psycholoog aanwezig is.

## **Op- en afschaling zorg**

GGZ NHN hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgende of vorige stap:

Bij GGZ NHN is zowel opschaling als afschaling van zorg mogelijk.

*Afschaling* naar de vorige stap gaat in nauw overleg met de huisarts naar de POH GGZ of naar de generalistische basis GGZ (Amici Zorgt en DiSofa).

*Opschaling* vindt zo nodig plaats binnen het team waar de cliënt behandeld wordt in de Specialistische GGZ. Zo wordt bijvoorbeeld IHT (intensive home treatment) ingezet bij cliënten die in een ggz-team behandeld worden.

Vanuit andere zorgteams kan ook opgeschaald worden naar het IHT-team. De regiebehandelaar blijft in de lead. Opname in een kliniek beschouwen wij als een intermezzo tijdens een ambulante behandeling en duurt altijd zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. De borging vindt plaats door bij elke behandelplanbespreking te overwegen of af- en/of opschalen nodig is. Het accent ligt daarbij op het afschalen naar de vorige stap. Indien opgeschaald wordt, wordt de situatie van de cliënt dagelijks geëvalueerd.

Bij GGZ NHN geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

- De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. 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, maar niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn.
- Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure\*, waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.
- De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

*\*De escalatieprocedure verloopt via de divisie directie. Deze kan indien gewenst de geneesheer-directeur raadplegen en/of de raad van bestuur.*

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

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

Ja GGZ NHN vraagt toestemming van de client.

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 GGZ NHN werkt op deze manier.

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

Ja GGZ NHN gebruikt de privacy verklaring in dat geval

## 12. Klachten en geschillen regeling

✎ Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden: <https://www.ggz-nhn.nl/klacht>

✎ Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij de Geschillencommissie Zorg

De geschillenregeling is hier te vinden: <https://degeschillencommissiezorg.nl>

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

### 13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

- Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via <https://www.ggz-nhn.nl/Wachttijden> en kunnen deze telefonisch opvragen.

### 14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

- De aanmeldprocedure bij GGZ NHN is als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt): <https://www.ggz-nhn.nl/website/Verwijzers/Aanmelden-van-uw-patient>

In ons behandelproces onderscheiden we 2 basisprocessen: het aanmeldproces en het behandelproces, waarin vijf verschillende fasen voor de cliënt een plaats hebben. Het gaat om onderstaande fasen van het behandelproces:

1. Voortraject bij verwijzer
2. Aanmelding/intake
3. Diagnostiek
4. Behandeling
5. Afsluiting en nazorg

Het voortraject vindt plaats bij de huisarts c.q. specialist en/of POH GGZ. Zij bepalen samen met de cliënt of een verwijzing naar de ggz noodzakelijk is. Dan volgt de aanmelding bij GGZ NHN met daarin een richting voor een behandeltraject in of de SGGZ of BGGZ met een voorlopige diagnose.

De aanmelding en het eerste intakegesprek worden uitgevoerd door de behandelaren van het aanmeldpunt. De zorgondersteuners plannen vervolgens de Herstel Ondersteunende Intake (HOI) met de ggz-teams.

De eerste indicatiestelling wordt in het eerste intakegesprek gedaan en vervolgens verder uitgewerkt in het vervolgggesprek met de cliënt en beoogd regiebehandelaar en/of behandelaar van het ggz-team. Diagnostiek doen wij niet eenmalig, maar blijft onderdeel van het behandel- en evaluatieproces.



Het regiebehandelaarschap in het aanmeldproces mag worden vervuld door alle regiebehandelaren die deze rol in beginsel kunnen vervullen volgens het (Landelijk) Kwaliteitsstatuut, op voorwaarde dat de psychotherapeut (die geen psychiater of klinisch (neuro)psycholoog is), de GZ-psycholoog/Orthopedagoog generalist en de verpleegkundig specialist altijd de voorgestelde diagnose en het behandelplan vanuit het intakegesprek voorleggen in een multidisciplinair overleg (MDO), waarin tenminste een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog aanwezig is.

Bij de intake leggen we vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is als centraal aanspreekpunt voor de cliënt beschikbaar en bereikbaar. De SPV kan in deze fase worden ingezet als coördinerend regiebehandelaar. In ons Professioneel statuut is vastgelegd hoe voor continuïteit van bereikbaarheid tijdens een crisis en afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen. Voor de cliënt is duidelijk hoe dit er in zijn/haar geval uitziet in alle fasen van het behandelproces.

Met andere woorden; de juiste kennis bij de juiste focus in de behandeling. Een te frequente wisseling dient te worden voorkomen.

De SPV, verpleegkundig specialist, de psychotherapeut en GZ-psycholoog/Orthopedagoog generalist werken in de specialistische ggz altijd in een multidisciplinair team, waarin een van de andere regiebehandelaren, psychiater, klinisch (neuro)psycholoog aanwezig is.

De cliënten waarbij de verpleegkundig specialist regiebehandelaar kan zijn, zijn die cliënten die in hun behandeling een dominante zorgbehoefte binnen het verpleegkundig domein hebben: een langer bestaande stoornis of een hoog-complexe rehabilitatievraag. Anders gezegd; de primaire focus ligt op ondersteuning van de cliënt en zijn familie bij het maatschappelijk herstel en herstel van identiteit.

De SPV wordt ingezet in de coördinerende rol, nadat de psychiatrische diagnose, de medische indicatie en het initiële behandelplan zijn vastgesteld door een regiebehandelaar. De SPV werkt het behandelplan uit vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Bij GGZ NHN wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien GGZ NHN geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt: *Ja*

## **15. Indicatiestelling**

Voor de beschrijving van hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen GGZ NHN is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): <https://www.ggz-nhn.nl/website/clienten/Volwassenen/Intake-en-aanmelding>

We hebben daarnaast op de website per doelgroep een pagina over wat er gebeurt zodra je bent aangemeld. Die staan onder cliënten --> volwassenen, ouderen, forensisch en kind en jeugd.

Zie 14 en aanvullend zie hieronder.

De aanmelding komt digitaal binnen via het BeterVerwijzen-portaal Postbus24. De zorgondersteuning van het aanmeldpunt belt met de cliënt om een afspraak te plannen voor het eerste intakegesprek. De behandelaar van het aanmeldpunt die het eerste intakegesprek voert, is de regiebehandelaar van de cliënt in deze fase en overlegt met de cliënt en de inhoudelijk manager en/of met de psychiater van het aanmeldpunt over het vervolgtraject. In dit gesprek wordt er een voorlopige diagnose vastgesteld in overleg met de cliënt, waarmee het vervolgtraject wordt ingezet. Daarin wordt de diagnose verder verfijnd, inclusief het behandelplan.

## **Regiebehandelaar: taken en verantwoordelijkheden**

### **Intake**

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op.

Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de specialistische ggz niet nodig is, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt en draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

### **Dossiervoering**

De regiebehandelaar let erop dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de goede dossiervoering.

### **Voortgang behandeling**

De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en of deze passen binnen het vastgestelde behandelplan. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgesteld.

De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar regelmatig voor de evaluatie van het behandelplan. Dit kan door middel van persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt. De problematiek/vraagstelling van de cliënt is hierbij het uitgangspunt voor de noodzakelijke frequentie.

### **Besluitvorming**

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat besluitvorming op belangrijke momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is in ieder geval zo bij: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd

## **16. Behandeling en begeleiding**

### **Behandelplan**

Samen met de cliënt, en eventueel diens naasten, wordt in de intakegesprekken het behandelplan gemaakt volgens de wettelijke eisen die aan het behandelplan gesteld worden (WGBO).

De situatie van de cliënt en het behandelplan worden, waar nodig, besproken met het multidisciplinaire team van de regiebehandelaar. Gemaakte afspraken zoals wie welke rol op zich neemt tijdens het behandelproces, worden vastgelegd in het behandelplan en elektronisch cliënten dossier (ECD). Met de cliënt worden de uitkomsten besproken, waarna het behandelproces kan starten.

### **Regiebehandelaar**

Het centrale aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Bij GGZ NHN spreken samen met de cliënt af wie wat doet. De regiebehandelaar is de behandelaar die samen met de cliënt regie voert over het behandelproces.

De regiebehandelaar is bevoegd (zie 6a. voor verschil per discipline) om volgens de laatste regelgeving de behandeling te bepalen en uit te voeren al dan niet multidisciplinair.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het gehele behandelproces. Deze verantwoordelijkheid houdt in:

- Het bepalen van de behandeling en het vastleggen daarvan ten behoeve van administratie en declaratie.
- Het voor de cliënt en anderen aanspreekpunt zijn als het gaat om de voorgenomen en uitgevoerde behandeling.

De regiebehandelaar kan in het belang van de behandeling, met toestemming van de cliënt, aanwijzingen geven aan andere behandelaren en een deel van de behandeling overdragen naar een andere behandelaar uit het team.

De regiebehandelaar wordt vanwege zijn verantwoordelijkheid bij multidisciplinaire behandelingen betrokken indien:

- Er een behandelplan wordt vastgesteld of aangepast.
- Er psychiatrisch aanvullende diagnostiek nodig is.
- Er zich veranderingen voordoen in het psychiatrisch beeld.
- Wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt.

### **Behandelaar**

Dit kunnen alle professionals zijn die uitvoerende taken verrichten in het kader van het individuele behandelplan. Er is hier sprake van nevenschikte verantwoordelijkheden.

### **Voortgang behandeling**

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen GGZ NHN als volgt gemonitord: In ons elektronisch cliënten dossier (ECD) zien de behandelaren de afspraken van de behandeling terug, doordat ze een melding ontvangen dat er een evaluatie moet plaatsvinden volgens de afspraken in het behandelplan. Deze evaluaties worden gepland door de zorgondersteuners van de (ggz-)teams. In deze evaluatie wordt specifiek gekeken naar het behandelplan, de resultaten en het vervolg in overleg met de cliënt zelf. Wij noemen dit een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) dat plaatsvindt in aanwezigheid van de cliënt en eventueel naasten en de betrokken (regie)behandelaren. Binnen GGZ NHN reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt, en eventueel zijn naasten, de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

De behandelaar/professional behandelt cliënten onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn kennen en kunnen, in overeenstemming met de geldende zorgstandaard zoals vastgelegd in instellingsprotocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGZ NHN op de volgende manier gemeten:

- Vragenlijsten cliënten (CQ en thermometer) en binnenkort ook de familie-vragenlijst
- Spiegelgesprekken
- Positive Perception Program-vragenlijst bij klinieken voor het meten van waardering en gebruik maken van feedback

### **17. Afsluiting/nazorg**

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

- In een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) worden de resultaten besproken en wordt ook vastgesteld of er nog vervolg moet plaatsvinden binnen of buiten GGZ NHN en wat dit betekent voor de cliënt. De huisarts wordt hiervan op de hoogte gesteld, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen heeft. In dat geval slaan we de informatie alleen op binnen ons ECD en versturen deze niet naar de huisarts.

### **Crisis of terugval na afsluiting behandeling**

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

- De cliënt, of zijn naaste, neemt eerst contact op met de eigen huisarts over de terugval. Bij spoed wordt er na contact met de dienstdoende huisarts contact opgenomen met de crisisdienst van

GGZ NHN en wordt de cliënt door medewerkers van de crisisdienst beoordeeld. Is er sprake van terugval, dan wordt er gekeken of de oorspronkelijke behandelaar de cliënt opnieuw in behandeling kan nemen binnen het team waar de cliënt het laatst is behandeld. Lukt dat niet, dan zal er gekeken worden wie dit wel op zich kan nemen binnen het gewenste termijn.

#### IV. 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.

Jos Brinkmann, lid raad van bestuur GGZ NHN

- *Heerhugowaard*
- *Datum: 22 juni 2022*

Elsbeth de Ruijter, lid raad van bestuur GGZ NHN

- *Heerhugowaard*
- *Datum: 22 juni 2022*

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl) toe:

- Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI of ander keurmerk);
  - KIBZ-basis GGZ, NEN 7510 van Dekra, externe audit eigen EKS
- Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- Het binnen de instelling geldende professioneel statuut.