



Kwaliteitsstatuut GGZ Noord-Holland-Noord

op basis van Landelijk kwaliteitsstatuut ggz

Inhoud

I.	Algemene informatie	3
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.	Onze instelling biedt zorg aan in:	4
7.	Structurele samenwerkingspartners	5
II.	Organisatie van de zorg	5
8.	Lerend netwerk	5
9.	Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	5
10.	Samenwerking.....	6
11.	Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	7
12.	Klachten en geschillenregeling.....	7
III.	Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt.....	8
13.	Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	8
14.	Aanmelding en intake/probleemanalyse	8
15.	Indicatiestelling	9
16.	Behandeling en begeleiding.....	10
17.	Afsluiting/nazorg.....	11
IV.	Ondertekening.....	12

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting GGZ Noord-Holland-Noord
Hoofd postadres straat en huisnummer: Stationsplein 138
Hoofd postadres postcode en plaats: 1703WC HEERHUGOWAARD
Website: www.ggz-nhn.nl
KvK nummer: 41238617
AGB-code 1: 06290709

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Yvonne Kok (y.kok@ggz-nhn.nl)

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Visie/werkwijze en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet.

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.

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

Alle hoofddiagnoses

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: 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.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

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. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

Setting	Type zorg	Disciplines
2	Ambulant – monodisciplinair / Generalistische basis ggz	Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Verpleegkundig specialist, Psychotherapeut, GZ- psycholoog, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
2	Ambulant – monodisciplinair / Gespecialiseerde ggz	Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Orthopedagoog generalist
3	Ambulant – multidisciplinair	Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Orthopedagoog generalist
4	Outreachend	Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Orthopedagoog generalist
5	Klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg	Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Orthopedagoog generalist
6	Forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg	Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Orthopedagoog generalist

Setting	Type zorg	Disciplines
7	Forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg	Psychiater, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Orthopedagoog generalist

Opmerking:

Voor alle settings gelden de voorwaarden zoals beschreven in het kwaliteitsstatuut en professioneel statuut van GGZ NHN.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Noord-Holland-Noord werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

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>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting GGZ Noord-Holland-Noord geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

- 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 - VAR,PAR,Medische Staf
- Volante, Synquest, Supranet, HIC en IHT, CCAF

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ Noord-Holland-Noord ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Een BIG-registratie geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van zorgverleners. Zij moeten zich elke vijf jaar herregistreren om aan te tonen dat hun kennis en vaardigheden voldoende zijn. Dit beschermt cliënten tegen fouten. Zonder (her)registratie mag de zorgverlener het beroep niet uitoefenen. Dit wordt vastgelegd en gecontroleerd door HR.

Bekwaamheid gaat over wat een zorgverlener individueel weet en kan. Medewerkers mogen geen risicovolle handelingen uitvoeren als zij zich daartoe niet bekwaam achten. Bekwaamheid wordt geregistreerd, jaarlijks besproken en de medewerker is zelf verantwoordelijk voor het actueel houden hiervan.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Bij GGZ NHN wordt gewerkt met behandelrichtlijnen en zorgprogramma's die deel uit maken van het documentbeheersysteem en voor iedere medewerker toegankelijk zijn via intranet. Deze richtlijnen en zorgprogramma's worden aangepast door portefeuillehouders en beheerd door een coördinator behandel catalogus en zorgprogramma's. Er is een netwerk van kennisplatforms met ieder een eigen kennisdomein.

Kennisplatforms zijn hulpverleners, die zich gespecialiseerd hebben in de behandeling van een ziektebeeld/diagnose. De samenstelling is multidisciplinair en de leden zijn afkomstig van verschillende locaties en/of divisies.

Binnen de behandelplan besprekingen en het multidisciplinair overleg (MDO) wordt op cliënt niveau getoetst of er volgens de behandelrichtlijnen wordt gewerkt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij GGZNHN wordt gewerkt volgens geldende zorgstandaarden en richtlijnen beschikbaar via het intranet. In behandelplanbesprekingen en het multidisciplinair overleg wordt op cliëntniveau getoetst of volgens deze richtlijnen wordt gewerkt. Deskundigheidsbevordering is onderdeel van de jaarplannen.

Er is budget voor opleidingen; bij-, na- en herregistraties worden georganiseerd door de GGZNHN Academie, afgestemd op de organisatiedoelen. Jaarlijks worden multidisciplinaire conferenties georganiseerd met accreditatie.

Van zorgverleners wordt verwacht dat zij hun kennis en bekwaamheid op peil houden en, indien van toepassing, geregistreerd blijven. GGZ NHN faciliteert dit conform Wet BIG, beroepsnormen en CAO en stimuleert vakinhoudelijk overleg en professionele ontwikkeling.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja

10b. Binnen Stichting GGZ Noord-Holland-Noord is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

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 GZpsycholoog. 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.

10c. Stichting GGZ Noord-Holland-Noord hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: 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.

10d. Binnen Stichting GGZ Noord-Holland-Noord 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 gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, nadat alle betrokken deskundigen zijn gehoord. Indien dit niet tot een oplossing leidt, voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure*, die door zowel de regiebehandelaar als de overige betrokken professionals kan worden gebruikt. De regiebehandelaar draagt geen verantwoordelijkheid voor afzonderlijke verrichtingen en interventies die door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject worden uitgevoerd; daarvoor blijven deze zorgverleners zelf volledig verantwoordelijk.

*De escalatieprocedure verloopt via de divisiedirectie

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: Ja

11b. 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

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA: Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

<https://www.ggz-nhn.nl/klacht>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillen commissie via de branche organisatie GGZ Nederland

Contactgegevens: zie: <https://degeschillencommissiezorg.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

<https://degeschillencommissiezorg.nl/>

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

13. Wachttime voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.ggz-nhn.nl/wachttijden>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (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 twee basisprocessen: het aanmeldproces en het behandelproces (bestaande uit vijf fasen):

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

Het voortraject vindt plaats bij de huisarts, specialist en/of POH GGZ. Samen met de cliënt bepalen zij of GGZverwijzing noodzakelijk is. Vervolgens aanmelding bij GGZ NHN, met een richting voor een behandeltraject (SGGZ of BGGZ) en een voorlopige diagnose.

De aanmelding en het 1e intakegesprek worden uitgevoerd door behandelaren van het aanmeldpunt. Zorgondersteuners plannen daarna de Herstel Ondersteunende Intake (HOI) met de ggz-teams. De eerste indicatiestelling vindt plaats in het intakegesprek en wordt verder uitgewerkt in een vervolgesprek met de cliënt en de beoogd regiebehandelaar en/of behandelaar van het ggzteam. Diagnostiek is geen eenmalig moment, maar een doorlopend onderdeel van het behandel- en evaluatieproces.

Het regiebehandelaarschap in het aanmeldproces kan worden vervuld door alle regiebehandelaren conform het (Landelijk) Kwaliteitsstatuut. Voor psychotherapeuten (niet zijnde psychiater of klinisch (neuro)psycholoog), GZ-psychologen/orthopedagogen generalist en verpleegkundig specialisten geldt dat de voorgestelde diagnose en het behandelplan altijd worden voorgelegd in een multidisciplinair overleg (MDO) waarin ten minste een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog aanwezig is.

Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als centraal aanspreekpunt fungeert tussen intake en start van de behandeling. Dit is de regiebehandelaar, die beschikbaar en bereikbaar is voor de cliënt. De SPV kan in deze fase worden ingezet als coördinerend regiebehandelaar. In het Professioneel statuut is vastgelegd hoe continuïteit van bereikbaarheid bij crisis of afwezigheid wordt geborgd. Voor de cliënt is dit in alle fasen duidelijk.

Uitgangspunt: de juiste kennis bij de juiste focus in de behandeling; frequente wisselingen worden voorkomen. In de sggz werken SPV, VS, psychotherapeut en GZ-psycholoog/orthopedagoog generalist altijd multidisciplinair samen met onder andere een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog.

De verpleegkundig specialist kan regiebehandelaar zijn bij cliënten met een dominante verpleegkundige zorgbehoefte. De SPV vervult een coördinerende rol nadat het initieel behandelplan is vastgesteld.

14b. Binnen Stichting GGZ Noord-Holland-Noord wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt: Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting GGZ Noord-Holland-Noord 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

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

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.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

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 nevengeschiedte verantwoordelijkheden.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting GGZ Noord-Holland-Noord als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voortgang behandeling

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen GGZ NHN als volgt gemonitord: In ons elektronisch cliënten dossier (ECD) zien de behandelaars 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)behandelaars.

16d. Binnen Stichting GGZ Noord-Holland-Noord reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

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 kennis en kunnen, in overeenstemming met de geldende zorgstandaard zoals vastgelegd in instellingsprotocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting GGZ Noord-Holland-Noord op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

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

gemeten: - Vragenlijsten cliënten (CQ en thermometer) en de familie-vragenlijst

- Spiegelgesprekken
- Positive Perception Program-vragenlijst bij klinieken voor het meten van waardering en gebruik maken van feedback

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

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.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van 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

Naam bestuurder van Stichting GGZ Noord-Holland-Noord:

Mevrouw Elsbeth de Ruiter

Plaats:

Heerhugowaard

Datum:

17 december 2025

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:

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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