

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

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

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: S. van Eck
E-mailadres: s.vaneck@ggz-nhn.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0644114415

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.ggz-nhn.nl/locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

De doelstelling van GGZ NHN is het bevorderen van gezondheid door het voorkomen van geestelijke gezondheidsproblemen en het behandelen en begeleiden van mensen met ernstige psychische problemen en psychiatrische stoornissen naast het verbeteren van de kwaliteit van leven van mensen met een psychiatrische aandoening.

De Missie van GGZ NHN is Zichtbaar Beter. Onze ambitie is om een klantgerichte organisatie te zijn, waarin cliënten, familie en medewerkers samenwerken vanuit hun eigen kennis en deskundigheid en daarmee bijdragen aan het herstel van symptomen, maatschappelijk functioneren en persoonlijke identiteit van onze klanten.

De Visie van GGZ NHN is Beter worden doe je thuis. Al onze inspanningen zijn er op gericht om de gezondheid en veerkracht van onze cliënten te bevorderen. Wij doen dit samen met de klant en diens betrokkenen door samen te begrijpen wat er aan de hand is, zoveel als mogelijk in de eigen omgeving.

De middelen die GGZ NHN daarvoor inzet zijn behandelingen die face to face plaatsvinden op de verschillende locaties van GGZ NHN of in de eigen omgeving bij de cliënt thuis middels inzet van digitale behandelvormen en beeldbel middelen of een fysiek huisbezoek.

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

Alle hoofddiagnoses
Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Delirium, dementie en overig

Alcohol
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Samen met de ketenpartners in de zorg en maatschappelijke instanties vanuit alle betrokken gemeenten in ons werkgebied werken wij samen.

Preventie is daarnaast een belangrijk speerpunt in ons strategisch beleidsplan. Waarin we ons gaan inspannen om een regionale agenda op te stellen voor de publieke gezondheid naast dat we speerpunten hebben geformuleerd vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Denk aan bevorderen psychische gezondheid, veerkracht en sociaal functioneren. Beperken risico's op het ontstaan van psychische problemen en vroegtijdig ingrijpen bij ontluikende psychische problematiek.

6. GGZ NHN Noord-Holland-Noord heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: De disciplines die de rol van regiebehandelaar binnen de Generalistisch Basis GGZ (GBGGZ) teams Amici en DiSofa kunnen vervullen zijn:

- de klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog,
- de psychotherapeut,
- de GZ-psycholoog,
- de verpleegkundig specialist

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

de gespecialiseerde-ggz: De regie behandelaar kan, met toestemming van de cliënt, aanwijzingen geven aan andere behandelaren in het belang van de behandeling en een deel van de behandeling overdragen naar een andere behandelaar uit zijn team.

De verwachte klantreis en de herstelvisie staan in de behandeling centraal en worden in overleg met de cliënt vastgelegd in het behandelplan.

De disciplines die deze rol binnen de Specialistische GGZ (SGGZ) kunnen vervullen zijn:

- de psychiater,
- de klinisch (neuro)psycholoog en klinisch neuropsycholoog,
- de psychotherapeut
- de GZ-psycholoog, als er sprake is van een behandeling waarbij de focus ligt op de psychologische factoren,
- de 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.

In ons behandelproces onderscheiden we 2 basisprocessen: het aanmeldproces en behandelproces waarin de 5 fasen voor de cliënt een plaats hebben. (zie hierboven).

Het regiebehandelaarschap in het aanmeldproces mag door alle regiebehandelaren worden vervuld die deze rol in beginsel kunnen vervullen volgens het (landelijk) model.

Met dien verstande dat de volgende regiebehandelaren; de psychotherapeut (die geen psychiater of klinisch (neuro)psycholoog is), de GZ- psycholoog en de verpleegkundig specialist altijd de voorgestelde diagnose en behandelplan vanuit het intakegesprek voorleggen in een multidisciplinair team (MDO) waarin tenminste een psychiater of klinisch (neuro)psycholoog aanwezig is.

Bij de intake legt de zorginstelling 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.

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.

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 of de psychotherapeut of de GZ- psycholoog. Ook kan binnen datzelfde overleg besloten worden om het regiebehandelaarschap weer terug over te dragen aan één 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 psychotherapeut en GZ-psycholoog werken 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 de cliënten in een fase van hun behandeling (dominante zorgbehoefte binnen het verpleegkundig domein: een langer bestaande stoornis of een hoog complexe rehabilitatie vraag). Anders gezegd; de primaire focus ligt op ondersteuning van de cliënt en zijn familie bij het maatschappelijk herstel en herstel van identiteit.

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ NHN Noord-Holland-Noord werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook 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 als; 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.

<http://www.ggz-nhn.nl/Samenwerken>

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

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 van zorgverleners. Indien de zorgverlener zich niet (her)geregistreerd, 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 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.

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

Bij GGZ NHN wordt gewerkt met behandelrichtlijnen en zorgprogramma's die deel uit maken van het kwaliteitshandboek en voor iedere medewerker toegankelijk zijn via intranet. Deze richtlijnen en zorgprogramma's zijn state of the art en worden aangepast door portefeuille houders en beheerd door een coördinator behandel catalogus en zorgprogramma's. Er is een netwerk van kennis platforms met ieder een eigen kennis domein.

Kennis platforms 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 van verschillende divisies.

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

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen GGZ NHN is deskundigheidsbevordering onderdeel van de jaarplannen per onderdeel. Er is budget beschikbaar voor opleidingen. Bij- en nascholing en accreditatie aanvragen is intern georganiseerd en afgestemd op de vraag vanuit de organisatie (afdeling P&O en op termijn de eigen FIT-academie). Jaarlijks worden er vanuit verschillende disciplines (psychiaters, psychologen, verpleegkundigen(specialisten)) conferenties georganiseerd die toegankelijk zijn voor meerdere disciplines. Hier wordt accreditatie voor aangevraagd/verkregen waarmee de kwaliteit wordt geborgd.

Daarnaast wordt verwacht dat de professional zijn bekwaamheid, zijn kennen en kunnen op peil houdt. De professional zorgt er in dit kader voor dat hij voor zover van toepassing geregistreerd blijft. De Raad van Bestuur 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 hiervoor binnen zijn beroepsgroep.

De Raad van Bestuur stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende vakinhoudelijke ontwikkeling. Dit om vakinhoudelijke- en praktijkkennis op peil te houden en te gebruiken.

9. Samenwerking

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

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen GGZ NHN Noord-Holland-Noord is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

We werken altijd in multidisciplinaire teams die onderling acuut en gepland kunnen afstemmen. Afhankelijk van de doelgroep wordt de frequentie van het multidisciplinair overleg (MDO) bepaald. Binnen de diverse teams wordt met een frequentie van minimaal 1 keer per 14 dagen een multidisciplinair overleg belegd. Daarbij zijn aanwezig de regiebehandelaar en de overige disciplines die bij de behandeling betrokken worden. De verslaglegging wordt in het EPD vast gelegd.

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

Binnen GGZ Noord Holland Noord is zowel opschaling als afschaling mogelijk. Afschaling naar het voorliggend echelon gaat in nauw overleg met de huisarts naar de POH GGZ of naar de generalistische basis GGZ teams Amici of DiSofa). Opschaling vindt zo nodig plaats binnen het team waar de cliënt behandeld wordt in de SGGZ. Zo wordt bijvoorbeeld ACT ingezet bij cliënten die in een FACT team behandeld worden. Vanuit andere zorgteams kan opgeschaald worden en waar dat in het eigen team niet mogelijk is kan opschaling plaats vinden naar het FACT team of het IHT(intensive home treatment) team. De borging vindt plaats door bij elke behandelplan bespreking te overwegen of af- en/of opschalen aangewezen is. Het accent ligt daar op het afschalen naar het voorliggende echelon. Indien opgeschaald wordt, wordt de situatie van de cliënt dagelijks geëvalueerd.

9d. Binnen GGZ NHN 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 middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken 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 directeur (behandelzaken). Deze kan indien gewenst de geneesheer directeur raadplegen en/of de Raad van Bestuur.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

10b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

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

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

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

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

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

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

Contactgegevens: zie: <http://www.degeschillencommissie.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <http://www.degeschillencommissie.nl>

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

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

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

<https://www.ggz-nhn.nl/site/Onsaanbod/Aangemeld,-en-dan.html>

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

Ja

14. Diagnostiek

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

In de intakefase is de professional die de rol van regiebehandelaar conform statuut kan opnemen ook daadwerkelijk regiebehandelaar tot aan het moment van geïndiceerde overdracht. De keuze van de initiële regiebehandelaar is afhankelijk van beschikbaarheid en wordt door de instelling bepaald. Dit gebeurt vanzelfsprekend in overleg met de cliënt/diens naasten.

Voordat een cliënt wordt verwezen voor de behandeling van zijn stoornis heeft veelal reeds globale (stepped) diagnostiek plaatsgevonden, al dan niet bij de POH GGZ, of voorafgaand aan een behandeling bij de GBGGZ. Dit heeft bij voorkeur geresulteerd in gegevens over:

- Duur en het beloop van de klachten (continu of aanvallen)
- Duur en frequentie van eventuele aanvallen
- Ernst van de klachten, de mate van subjectief lijden
- Invloed van de klachten op het sociale functioneren

Daarnaast zijn de volgende algemene gegevens van belang:

- De aanleiding, verbeterende en verslechterende factoren.
- Somatische en psychische comorbiditeit.
- (voorlopige) DSM 5 classificatie.
- Medicatiegebruik, heden en verleden.
- Middelen(mis)bruik: alcohol, drugs, nicotine, cafeïne.
- Omgevingsfactoren en de rol van relevante anderen.
- Wat er al aan gedaan is: zelf, omgeving, hulpverleningsverleden.
- Familiaire belasting.
- Biografie.
- Wat de cliënt zelf denkt dat er aan de hand is en de hulpvraag.
- Wat relevante anderen denken dat er aan de hand is en wat zij willen.
- Verwachtingen van de verwijzer.
- Behandeldoelen.

'Diagnostiek' is niet 'een eenmalige vaststelling', maar een herhaalde activiteit die leidt tot werkhypotheseën waar steeds weer nieuwe -diagnostische- informatie aan toegevoegd kan worden die vervolgens weer kan leiden tot aanpassing van het behandelplan.

Meetinstrumenten

Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen 2 typen meetinstrumenten:

- meetinstrumenten ten behoeve van diagnostiek
- meetinstrumenten ten behoeve van het meten van de ernst van de stoornis en behandel-effecten

15. Behandeling

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

Het behandelplan is een document, dat in afstemming met de cliënt tot stand komt (shared decision making) en waarin op een voor de cliënt begrijpelijke wijze wordt aangegeven, wat zijn/haar behandeling in zal gaan houden. In het behandelplan staat wie de participanten/naasten en betrokkenen zijn. Deze worden actief bij de behandeling betrokken.

De cliënt dient met zijn/haar behandelplan in te stemmen. De behandeling en zorg richten zich op herstel van de cliënt. Het behandelplan is de spil van het cliëntendossier. De inhoud dient evalueerbaar geformuleerd zijn.

Uit het plan moet blijken dat de cliënt de afgesproken informatie heeft gehad en dat het begrip daarvan gecheckt is. Het plan moet aantoonbaar samen met de cliënt zijn opgemaakt. Een uitdraai is in het bezit van de cliënt of zichtbaar in het cliëntportaal.

Per plan wordt aangegeven wat de prioriteiten van de behandelaar en cliënt zijn, welke doelen worden gesteld, welke acties tot het behalen van het doel zijn gepland, wie voor uitvoering van de actie verantwoordelijk is en op welke datum het plan wordt geëvalueerd (in MDO en met de cliënt). Onderdeel van het Electronisch Patiënten Dossier zijn: de recente onderzoeksgegevens, het laatste behandelplan, de aanwezigheid van een signaleringsplan (w.o. een beschrijving van de situatie en handelingen wanneer de cliënt in crisis is), het netwerkoverzicht.

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

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, echter 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 directeur (behandelzaken). Deze kan indien gewenst de geneesheer directeur raadplegen en/of de Raad van Bestuur.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. 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 patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt/cliënt vastgestelde behandelplan
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/cliënt.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.
6. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt.

Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt/cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts.

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

De behandeling wordt periodiek geëvalueerd. De weergave van de periodieke evaluatie is o.a. terug te vinden in de voortgangsrapportage. De evaluatiegegevens worden per discipline aangeleverd en zijn gebaseerd op de voortgangsrapportage. De voortgangsrapportage wordt hiertoe gestructureerd naar de problemen, doelen en interventies zoals die in het behandelplan zijn vastgesteld.

De rapportages zijn per basisdisciplines gegroepeerd.

De evaluatie gegevens worden op een verzamel formulier (Behandelplan evaluatie) bijeen gebracht.

De waardering door de cliënt wordt in de deze evaluatie opgenomen.

Indien de behandeling wordt voortgezet dan wordt een nieuw behandelplan overeengekomen. Dit wordt na overeenstemming met de cliënt op definitief in het Elektronisch Patiënten Dossier gezet. Rapportages van specifieke aard worden als zodanig gemarkeerd.

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

Het zorgafstemmingsgesprek vindt plaats in aanwezigheid van de cliënt, de regiebehandelaar, de coördinerend behandelaar en overige betrokkenen (zoals naasten).

Het kan zo zijn dat de coördinerend behandelaar in nauw overleg met de regiebehandelaar dit zorgafstemmingsgesprek voert. Iedere cliënt wordt drie maanden na aanmelding standaard geëvalueerd. Tijdens deze evaluatie worden afspraken gemaakt voor de eerstvolgende evaluatie. Binnen de FACT teams wordt (minimaal)jaarlijks in een breed overleg met de bij de behandeling betrokken hulpverleners (in ieder geval de regiebehandelaar) en familieleden en eventueel andere betrokkenen geëvalueerd.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen GGZ NHN Noord-Holland-Noord op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Voor het meten van de klanttevredenheid werken wij met de nieuwe verkorte CQ-index, zowel de ambulante als de klinische versie:

1. De ambulante versie wordt jaarlijks afgenomen bij cliënten die langdurig in zorg zijn. Bij cliënten die hun (kortdurende) behandeling afsluiten, gebeurt dat aan het einde van de behandeling. Bij de meeste van deze patiëntengroepen is dit in gang gezet.
2. De klinische versie bij afsluiting van de opname. Dit traject wordt dit najaar in gang gezet.

Bij Kinderen en Jeugd gebruiken wij de Thermometer Cliëntwaardering, zowel de versie voor de jongeren als die voor de ouders.

In de forensische psychiatrie is het meten van cliëntwaardering voor alsnog geen verplicht onderdeel van de prestatie-indicatoren; wij gebruiken dit jaar om na te gaan welk instrument ons inziens bij deze groep het meest passend is.

16. Afsluiting/nazorg

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

De ontslag-/overplaatsingsgegevens zijn gebaseerd op de evaluatiegegevens en verwijzen tevens terug naar de problematiek bij aanmelding. Aandacht wordt besteed aan adequate nazorg in het kader van continuïteit van zorg (ketenzorg).

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

Na afsluiten van de behandeling kan, na verwijzing door de huisarts, op dezelfde dag behandeling weer opgestart worden. Bij cliënten die voorheen in het FACT team werden behandeld gaat dat naadloos weer via het FACT team. Indien dat niet het geval is wordt de zorg verleend door het IHT team of buiten kantooruren via de SEPH.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ NHN Noord-Holland-Noord:

Mevrouw Elsbeth de Ruiter en de heer Jos Brinkmann

Plaats:

Heerhugowaard

Datum:

14 november 2020

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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