

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Psychiatrie Noord B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Leonard Springerlaan 19
Hoofd postadres postcode en plaats: 9727KB GRONINGEN
Website: www.psychiatrienoord.nl
KvK nummer: 73935182
AGB-code 1: 22221122

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Bart Eising
E-mailadres: info@psychiatrienoord.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0502115373

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.psychiatrienoord.nl/contact.html>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Psychiatrie Noord richt zich op poliklinische behandelingen voor de meest voorkomende psychiatrische stoornissen: zoals depressieve- en angststoornissen, trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, somatisch symptoomstoornissen en ontwikkelingsstoornissen. De behandelingen worden uitgevoerd volgens de geldende multidisciplinaire richtlijnen en standaarden, en afgestemd op de behoeften van de individuele patiënt.

Psychiatrie Noord werkt binnen een professioneel netwerk waarin samenwerking, kwaliteit en transparantie centraal staan. Binnen dit netwerk zijn de volgende functies en rollen geborgd:

Regiebehandelaar

Binnen het netwerk zijn regiebehandelaren werkzaam met een geldige BIG-registratie (zoals GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychiaters of psychotherapeuten). De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van het behandeltraject en het bewaken van de kwaliteit en voortgang van de behandeling.

Behandelaren

Het team bestaat uit verschillende deskundigen, waaronder (basis)psychologen, vaktherapeuten, systeemtherapeuten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen en andere professionals. Zij voeren onderdelen van de behandeling uit onder supervisie of in samenwerking met de regiebehandelaar.

Samenwerkingspartners

Het professioneel netwerk omvat ook samenwerkingen met huisartsen, verwijzers, wijkteams,

crisisdiensten en andere GGZ-aanbieders. In deze samenwerkingen wordt gewerkt volgens de principes van gezamenlijke besluitvorming (shared decision making) en afgestemd op de zorgvraag van de patiënt.

Overlegstructuren en communicatie

Er zijn vaste overlegstructuren waarin casuïstiek wordt besproken en afgestemd, waaronder multidisciplinair overleg (MDO), intervisie en supervisie. Ook wordt er actief gebruik gemaakt van digitale communicatiemiddelen om korte lijnen te behouden met ketenpartners en om continuïteit van zorg te waarborgen.

Verantwoordelijkheid en transparantie

Binnen het netwerk zijn de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners duidelijk vastgelegd en worden deze periodiek geëvalueerd. De organisatie maakt gebruik van kwaliteitsborgingssystemen en werkt continu aan verbetering van zorgprocessen en behandelresultaten.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons professionele netwerk bestaat uit een groot aantal zorgaanbieders, met wie structurele samenwerkingsafspraken bestaan. Wij werken samen met aanbieders van de generalistische basis-ggz, andere SGGZ aanbieders, praktijkondersteuners-ggz van huisartsen, huisartsen en gebiedsteams van gemeenten.

Wij zijn aangesloten bij regionale netwerken waarin we met zorgverzekeraars en zorgaanbieders de regionale problematiek – onder andere op het gebied van de hoge wachttijden – aanpakken. Hulpvragen die niet bij Psychiatrie Noord passen (contra-indicaties) worden in het professioneel netwerk (de structurele samenwerkingspartners) van de organisatie behandeld.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ psycholoog

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Psychiatrie Noord B.V. 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)):

Psychiatrie Noord werkt intensief samen met ketenpartners in het kader van opschalen en afschalen van behandeling.

Ook bij onderstaande contra-indicaties wordt intensief samengewerkt met ketenpartners:

- Ernstige verslavingsproblematiek.

Patiënten bij wie verslavingsproblematiek op de voorgrond staat, worden doorverwezen naar de verslavingszorg.

- Ernstige psychiatrische, acute, crisisachtige problematiek.

Patiënten verwezen met crisisachtige problematiek bij wie een consult binnen 24 uur, een klinische opname of een intensieve dag- of deeltijdbehandeling noodzakelijk is, kunnen wij alleen in samenwerking met andere aanbieders helpen. Patiënten worden doorverwezen naar de crisisdienst Lentis: <https://www.lentis.nl/verwijzers/crisis/> of het UCP van UMCG: <https://www.umcg.nl/-/verwijzen/universitair-centrum-psychiatrie>.

Voor behandeling van complexe gezinsproblematiek waarin geweld en/of kindermishandeling speelt, wordt verwezen naar Veilig Thuis: <https://www.veiligthuisgroningen.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychiatrie Noord B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Iedere behandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn professioneel functioneren binnen een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychiaters. In deze bijeenkomsten komen casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde. Er zijn bovendien consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen het lerende netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychiatrie Noord B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle BIG-geregistreerde zorgverleners voldoen aan hun BIG-herregistratie eisen.

Psychiatrie Noord ziet erop toe dat haar zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, door de volgende maatregelen structureel in te bedden in haar kwaliteitsbeleid:

Bevoegdheid

Psychiatrie Noord controleert bij indiensttreding en periodiek of zorgverleners beschikken over de juiste (wettelijke) registraties en diploma's, zoals een geldige BIG-registratie. Alleen professionals die formeel bevoegd zijn volgens de Wet BIG of relevante beroepsregisters worden ingezet in functies die dat vereisen, waaronder die van regiebehandelaar.

Bekwaamheid

Psychiatrie Noord waarborgt de professionele bekwaamheid door structurele scholing, bij- en nascholing, en het faciliteren van deelname aan relevante (multidisciplinaire) trainingen. Behandelaren worden gestimuleerd om hun competenties continu te ontwikkelen in lijn met de laatste wetenschappelijke inzichten en richtlijnen.

Functioneren en toetsing

Psychiatrie Noord voert regelmatige functioneringsgesprekken en evaluaties, waarin de inhoudelijke kwaliteit van zorg, samenwerking, professionele ontwikkeling en cliënttevredenheid worden besproken. Indien nodig worden aanvullende scholing of supervisie ingezet.

Toewijzing van taken en verantwoordelijkheden

Taken en verantwoordelijkheden worden toebedeeld op basis van de deskundigheid, ervaring en rol van de behandelaar binnen het team. Hierbij wordt geborgd dat alleen behandelaren met de juiste bevoegdheden en aantoonbare bekwaamheid regiebehandelverantwoordelijkheid dragen of specifieke behandelinterventies uitvoeren.

Intervisie en deskundigheidsbevordering

Zorgverleners nemen deel aan intervisie, supervisie en multidisciplinair overleg (MDO), waarmee reflectie op het eigen handelen, collegiale toetsing en vakinhoudelijke verdieping structureel zijn geborgd.

Transparantie en verantwoording

De organisatie legt vast wie welke rol vervult (inclusief regiebehandelaar) en zorgt dat dit inzichtelijk is voor patiënten, ketenpartners en toezichthouders. Bevoegd- en bekwaamheid worden ook geborgd in het elektronisch patiëntendossier en kwaliteitsdocumentatie van Psychiatrie Noord.

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

Psychiatrie Noord bevordert het professioneel handelen door het toepassen van procedures, protocollen en richtlijnen op kritische punten in de primaire processen. Alle gehanteerde richtlijnen, protocollen en professionele standaarden voldoen aan de richtlijnen van de desbetreffende beroepsorganisaties. Daar waar beroepsorganisaties nog geen richtlijnen hebben ontwikkeld c.q. vastgesteld, handelt Psychiatrie Noord evidence based of conform best practice. Medewerkers hebben kennis van en handelen naar de voor hun beroepsgroep geldende gedragscodes. De beroepsorganisaties publiceren deze codes op hun websites.

Wij vinden het belangrijk dat er volgens geldende richtlijnen wordt gewerkt. Voor verschillende onderdelen van het werk (dossiervorming, diagnostiek, behandeling, rapportage et cetera) bestaan verschillende richtlijnen. Richtlijnen zijn bedoeld om richting te geven, maar zijn niet zo vrijblijvend dat hier zonder meer van kan worden afgeweken. Als medewerkers van de richtlijnen afwijken dient dit, met redenen omkleed, te worden gerapporteerd in het EPD van de patiënt. Het is dan ook van groot belang dat alle medewerkers kennis hebben van de op hen van toepassing zijnde richtlijnen. Deze worden in ieder geval tweemaal per jaar (in de voorbereiding op de ISO-9001 audit) onder de aandacht gebracht.

Alle medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun vakgebied geldende wet- en regelgeving. Zo zijn er afspraken met financiers of op het gebied van RI&E die jaarlijks veranderen en zijn bijvoorbeeld de geneesmiddelenwet, de opiumwet en de Wvvgz van toepassing op hun werk. Voor Psychiatrie Noord betekent bovenstaande dat de medewerkers te maken krijgen met regelmatig wijzigende regels, afspraken, wetgeving en richtlijnen. Het internet en intranet is de meest aangewezen plek om actuele informatie te vergaren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij Psychiatrie Noord coacht het management de medewerkers en houdt jaargesprekken waarbij de doelen en opleidingsbehoeften van de organisatie en de medewerker op elkaar worden afgestemd. Psychiatrie Noord vindt het van groot belang dat medewerkers zich blijven ontwikkelen. Elke medewerker beschikt over een opleidingsbudget voor (bij)scholing. Psychiatrie Noord beschikt verder over een bibliotheek, waarvan de medewerkers gebruik kunnen maken en medewerkers worden gestimuleerd zich te abonneren op vakbladen.

Naast klinische lessen en korte cursussen (bijvoorbeeld EMDR of CGT) biedt Psychiatrie Noord opleidingen tot specialist voor (GZ-)psychologen. Ook worden stageplaatsen geboden aan huisartsen in opleiding en master studenten psychologie.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

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

Binnen Psychiatrie Noord is het multidisciplinair overleg (MDO) en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren transparant geregeld. Er is sprake van korte lijnen tussen medewerkers.

Elk MDO dat niet plaatsvindt in het bijzijn van de patiënt (en/of diens naasten) wordt alsnog met hen besproken en er vindt verslaglegging plaats in het EPD.

10c. Psychiatrie Noord B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Psychiatrie Noord biedt zorg op maat en 'gepast gebruik'; de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) door de inzet van triage bij aanmelding en door op het juiste moment op- en afschalen van de behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan onder- en overbehandeling worden tegengegaan.

Omdat Psychiatrie Noord een ambulante specialistische ggz-instellingen is, is ketenzorg vereist in het kader van opschalen (dag- en deeltijdbehandeling, opname en/of thuisbehandeling). Indien tijdelijk IHT moet worden ingezet via Lentis, wordt ernaar gestreefd de zorg zo efficiënt mogelijk in te zetten en indien nodig na behandeling binnen het IHT weer over te nemen.

Regiebehandelaren zijn verantwoordelijk voor aanpassingen in het behandelplan; zo ook voor veranderingen in het kader van op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend of voorliggend echelon. Bij opschalen wordt altijd de regiebehandelaar geconsulteerd.

Indien er sprake is van crisis, bijvoorbeeld bij ernstige of zeer ernstige suïcidaliteit, dan wordt een psychiater geconsulteerd. Indien er daadwerkelijk sprake is van een crisissituatie, dan vindt medebeoordeling plaats door de psychiater. Indien er nog geen psychiater betrokken was als regiebehandelaar, dan wordt deze na het beoordelen van de patiënt de regiebehandelaar.

10d. Binnen Psychiatrie Noord B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen behandelaren over de te volgen behandeling van een patiënt, moet de behandelaar een beroep doen op de escalatieprocedure.

Bij Psychiatrie Noord wordt in het kader van de escalatieprocedure in eerste instantie de regiebehandelaar gevraagd een overleg te organiseren tussen de van mening verschillende behandelaren. Indien de regiebehandelaar geen psychiater is, wordt een psychiater uit het team betrokken bij het overleg. Mocht er dan nog een verschil van mening blijven bestaan dan neemt uiteindelijk de psychiater een besluit. Van elke stap in dit proces wordt verslag gedaan in het dossier.

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:

Link naar klachtenregeling: <https://psychiatrienoord.nl/over-ons/regelingen/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.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 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://psychiatrienoord.nl/psychiatrie-noord/wachtijd-en-behandelingen/>

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):

Patiënten worden door de verwijzer aangemeld via Zorgdomein. Na ontvangst van de verwijzing via ZorgDomein, vindt de triage plaats om de urgentie en zorgbehoefte te beoordelen. Indien er sprake is van een reguliere verwijzing, wordt de patiënt uitgenodigd voor intake. Indien er sprake is van een verzoek om urgentie, vindt telefonisch overleg plaats met de verwijzer om te beoordelen of de patiënt met voorrang (binnen 4-6 weken) wordt uitgenodigd voor intake. Indien de intake op zeer korte termijn (binnen enkele dagen) nodig is, dan is over het algemeen een verwijzing naar onze ketenpartners (bijvoorbeeld IHT van Lentis dan wel de Acute deeltijdbehandeling/polikliniek van het UCP) meer op zijn plaats.

Voor intake ontvangen patiënten informatie over de werkwijze binnen Psychiatrie Noord en over de kosten van diagnostiek en behandeling. Voor alle vormen van verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet) geldt dat men een verplicht eigen risico betaalt, waarvan de hoogte jaarlijks door de overheid wordt bepaald.

Bij aanmelding wordt de patiënt nadrukkelijk gewezen op het gebruik van het patiëntenportaal (de GGZ Portal). De patiënt ontvangt per e-mail rechtstreeks uit het EPD de inloggegevens voor een

account. Indien de patiënt hulp nodig heeft bij het werken met het patiëntenportaal, dan is het secretariaat bereikbaar.

14b. Binnen Psychiatrie Noord B.V. 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 Psychiatrie Noord B.V. 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):

Intakeprocedure Psychiatrie Noord

De intakeprocedure bestaat uit twee intakegesprekken. Het eerste intakegesprek vindt plaats met de intaker, het tweede intakegesprek met de intaker en regiebehandelaar.

Uitgangspunten voor indiceren

Het uitgangspunt voor passende behandeling is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en regie van de patiënt over zijn behandeling zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Een tweede uitgangspunt is een persoonsgerichte benadering. Het aanbod sluit aan op de persoonlijke behoeftes en vragen van de patiënt. Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de zorgverlener (expert based) en de ervaring van de patiënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De patiënt en de regiebehandelaar bereiken gezamenlijk overeenstemming over de uiteindelijke keuze.

Een derde uitgangspunt is dat iedere regiebehandelaar de mogelijkheid heeft om met instemming van de patiënt advies te vragen aan andere behandelaren.

Diagnostisch proces

De regiebehandelaar of de behandelaar die de intake uitvoert onder supervisie van de regiebehandelaar verzamelt systematisch gegevens door middel van anamnese (vraaggesprek), eventueel heteroanamnese (gesprek met naasten) en zo nodig aanvullend onderzoek (psychiatrisch, psychologisch of milieuonderzoek). Naast de reden van verwijzing met vraagstelling van de verwijzer wordt de hulpvraag van de patiënt centraal gesteld bij de diagnostiek en de formulering van het behandelplan.

Taken regiebehandelaar bij de probleemanalyse

- Het samen met de patiënt en eventuele medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de patiënt en eventuele medebehandelaren vaststellen van de behoeftes en het doel van de behandeling.
- Het zorgdragen voor een met de patiënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en passende behandeling.

Risicoanalyse

Risicoanalyse is een wezenlijk deel van indiceren. Voor iedere patiënt worden in de diagnostiekfase de risico's van de uitvoering van de zorg- of dienstverlening en het risico op een onveilige situatie (incident) bepaald en vastgesteld. De behandelaar legt voor iedere individuele patiënt in het sessieverslag van het intakegesprek vast of er risico's te verwachten zijn op het ontstaan van een

onveilige situatie en of er na risicoanalyse een crisisplan is opgesteld.

Op indicatie, dus niet standaard bij elke patiënt, maar bij mensen bij wie een redelijke kans op een onveilige situatie bestaat, wordt een uitgebreide risicoanalyse gedaan. De uitgebreide risicoanalyse betreffende suïcide, psychose, verslaving, huiselijk geweld, kindermishandeling, agressie, automutilatie en verwaarlozing wordt uitgevoerd aan de hand van de 'Risico-checklist'. Bij Psychiatrie Noord zijn potentiële risicofactoren opgenomen in het format van het intakeverslag. Indien er risico's bestaan, wordt door de behandelaar in samenspraak met de patiënt en eventueel het patiëntensysteem en/of andere betrokken behandelaars een 'Signaleringsplan' opgesteld.

Taken regiebehandelaar bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod

- De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt/cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de patiënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de patiënt, eventuele medebehandelaars en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt.
- De wijze waarop de behandelaars en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt.
- Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling.
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis. (Op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen, staat beschreven in de procedure crisiscontacten.)
- Wie de rol van regiebehandelaar vervult.
- Na hoeveel tijd er op de behandeling wordt gereflecteerd/geëvalueerd en wanneer de behandeling waar nodig moet worden bijgesteld.
- De patiënt geeft toestemming voor het behandelplan en dit blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
- Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan zijn de regiebehandelaar en de behandelaar die de intake uitvoert onder supervisie van de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de zorg van de patiënt in de tussentijdse periode. De regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig is.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving.

16. Behandeling en begeleiding

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

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het

behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd

wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt en eventuele medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd.

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners (medebehandelaren) betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. In de interne documenten en 'calamiteiten procedure' is beschreven hoe kan worden opgeschaald in geval van crisis.

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):

Taken medebehandelaren in de ggz

- Binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering geven aan delen van het behandelplan.
 - Verantwoordelijk voor het eigen handelen op het betreffende deel van het behandelplan.
 - De regiebehandelaar regelmatig en op tijd voorzien van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.
 - Het opvolgen van aanwijzingen van de regiebehandelaar voor zover deze verenigbaar zijn met zijn eigen deskundige oordeel en het expliciet melden bij de indicierend of coördinerend regiebehandelaar als hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen.
 - Het afsluiten van zijn deel van de behandeling en begeleiding, en hiervan een aantekening maken in het dossier, en de regiebehandelaar in kennis stellen van de inhoud en resultaten daarvan.
- Een centraal aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is cruciaal, evenals onderlinge afstemming tussen zorgverleners. Coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en reflectie hierop worden geïnitieerd door de coördinerend regiebehandelaar. Wanneer een medebehandelaar een behandeling met de patiënt heeft geëvalueerd en van daaruit een voorstel voor vervolgbehandeling doet, wordt dat geaccordeerd door de regiebehandelaar.

Taken regiebehandelaar als aanspreekpunt

- Fungeren als aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten de functionele eenheid / het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt reflecteren/evalueren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

Bij meerdere behandelingen (bijvoorbeeld bij systeemproblematiek) zijn de behandelplannen op elkaar afgestemd. Indien betrokkenheid van de omgeving van de patiënt bij het opstellen van het behandelplan gewenst is, kunnen hiertoe afgewogen doelen worden opgesteld.

De vorm en duur van de behandeling hangt sterk af van de klachten, de ernst hiervan en de hulpvraag. Soms zijn enkele individuele of systeemcontacten voldoende, maar het is ook mogelijk dat een langdurig of intensiever traject nodig is.

Een verbijzondering van het behandelplan is het medicamenteuze behandelplan. De specialist en de patiënt komen samen overeen welke medicatie wordt voorgeschreven, in welke dosering (conform richtlijnen en protocollen, eventueel rekening houdend met onderzoek en laboratoriumgegevens) en hoe vaak de specialist de patiënt zal zien. Allen stemmen in met het rapport van bevindingen / behandelplan, dat de basis is van de samenwerking en wordt opgeslagen in het EPD.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie Noord gemonitord middels

evaluatiegesprekken (evaluatie van het behandelplan, vragenlijsten en ROM). Voor iedere patiënt wordt na inschrijving een ROM-vragenlijst klaargezet. ROM is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de toestand van de patiënt met het oog op evaluatie en (eventueel) bijsturing van de behandeling.

ROM-meting gebeurt met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Dit zijn vragenlijsten aangevuld met rapportages.

Zowel patiënten als behandelaren vullen de meetinstrumenten in (dit zijn respectievelijk zelfrapportage- en beoordelingsmeetinstrumenten) en krijgen via terugkoppeling inzicht in het klachtenbeeld en het effect van de behandeling. Met dit systematisch meten, kan de behandelaar samen met de patiënt regelmatig de behandeling evalueren, bijsturen en waar mogelijk verbeteren. Bij beëindiging van de behandeling wordt rechtstreek vanuit het EPD (via Embloom) een patiënttevredenheidsonderzoek klaargezet. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen van ervaringen en wensen van patiënten om de hulp- en zorgverlening te optimaliseren.

Taken regiebehandelaar bij de coördinatie van de behandeling

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerd niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

Taken regiebehandelaar bij de reflectie/evaluatie

- Zorgdragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectie-/evaluatiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectie-/evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- In afstemming met de patiënt, het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer passend is.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

Taken regiebehandelaar bij de reflectie

- Op basis van het behandelplan of op initiatief van de regiebehandelaar, op initiatief van patiënt of op initiatief van beiden, periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding.
- Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en daarop aansluitend behandelplan nodig zijn, dan doorloopt de regiebehandelaar deze stappen.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie Noord B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie Noord gemonitord middels evaluatiegesprekken (evaluatie van het behandelplan, vragenlijsten en ROM). Voor iedere patiënt wordt na inschrijving een ROM-vragenlijst klaargezet. ROM is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de toestand van de patiënt met het oog op evaluatie en (eventueel) bijsturing van de behandeling.

ROM-meting gebeurt met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Dit zijn vragenlijsten aangevuld met rapportages.

Zowel patiënten als behandelaren vullen de meetinstrumenten in (dit zijn respectievelijk zelfrapportage- en beoordelingsmeetinstrumenten) en krijgen via terugkoppeling inzicht in het klachtenbeeld en het effect van de behandeling. Met dit systematisch meten, kan de behandelaar samen met de patiënt regelmatig de behandeling evalueren, bijsturen en waar mogelijk verbeteren. Bij beëindiging van de behandeling wordt rechtstreeks vanuit het EPD (via Embloom) een patiënttevredenheidsonderzoek klaargezet. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen van ervaringen en wensen van patiënten om de hulp- en zorgverlening te optimaliseren.

16d. Binnen Psychiatrie Noord B.V. 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):

Taken regiebehandelaar bij de reflectie/evaluatie

- Zorgdragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectie-/evaluatiemomenten.
- Monitoren en organiseren van extra reflectie-/evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- In afstemming met de patiënt, het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer passend is.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Psychiatrie Noord B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Patiënttevredenheid is een doorlopend aandachtspunt van zowel de behandeling als ook het contact met de instelling.

Standaard wordt patiënttevredenheid gemeten in de afsluitende vragenlijsten en is het centraal onderdeel van het afsluitende gesprek.

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):

Evaluatie

De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd. Indien uit de evaluatie blijkt dat de geformuleerde einddoelen zijn gerealiseerd, wordt de hulpverlening waar nodig afgebouwd en vervolgens beëindigd. Gedurende dit proces van afbouwen en beëindigen zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de patiënt steeds op de hoogte is van de vervolgstappen in het behandelbeleid en wordt hij daarop voorbereid.

Voordat tot afsluiting wordt overgegaan, evalueert de regiebehandelaar met de patiënt aan de hand van het behandelplan in hoeverre de doelen zijn behaald. Daarbij komt ten minste aan de orde:

- Of er sprake is van vermindering van de klachten, van verbetering van het functioneren en/of verbetering van de kwaliteit van leven.
- De aspecten die betrekking hebben op de bejegening door de behandelaar(s).
- De wensen en mogelijkheden voor verwijzing en vervolghulp, en rapportage naar de verwijzer.

Vervolgbeleid

Indien uit de evaluatie van een behandeling blijkt dat de patiënt niet de juiste hulp ontvangt, de hulp moet worden aangepast of dat herindicatie noodzakelijk is, dan wordt in overleg met de patiënt vervolgbeleid bepaald, met als doel het aanpassen van het behandelplan. Als er sprake is van veranderingen in het behandelplan, wordt dit vastgelegd in het EPD. Bij voor de verwijzer relevante wijzigingen wordt een tussenrapport geschreven dat na consensus met de patiënt en/of diens naasten wordt verzonden aan de huisarts.

Wanneer de hulpverlening wordt beëindigd zonder dat de doelstellingen zijn bereikt, wordt in

overleg met de patiënt en/of diens naasten besproken of en hoe vervolghulp te realiseren is. Als wordt gekozen voor een vervolgtraject, is de regiebehandelaar behulpzaam om een goede verwijzing te realiseren.

Problematische afsluiting

De beslissing om de hulpverlening wel of niet af te sluiten vindt plaats in overleg met de patiënt, en de andere bij de hulpverlening betrokkenen. Bij problematische afsluiting wordt door de regiebehandelaar geprobeerd om samen met de patiënt en/of diens naasten tot een passende oplossing te komen. Indien de regiebehandelaar geen psychiater is, wordt een psychiater betrokken bij het overleg. De patiënt en/of diens naasten dienen in te stemmen met verwijzing en/of vervolghulp. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het EPD en in overleg met de patiënt wordt de verwijzer geïnformeerd.

Nazorg

Nazorg kan intern plaatsvinden in de vorm van periodieke controles of terugvalpreventie (eventueel in een groep). Als nazorg niet binnen de instelling kan plaatsvinden wordt een appèl op de ketenpartners gedaan.

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

Ondanks uitgebreide evaluatie, zorgvuldige afsluiting en eventuele nazorg kan het voorkomen dat er na afsluiting sprake is van terugval. Patiënten en hun naasten die hiermee te maken krijgen, kunnen rechtstreeks contact opnemen met de praktijk. Na inventarisatie zal de te volgen procedure worden afgestemd met de betrokkenen. Eventueel wordt de patiënt opnieuw verwezen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychiatrie Noord B.V.:

M. Kertokarijo

Plaats:

Groningen

Datum:

11-07-2025

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.