

MODEL KWALITEITSSTATUUT GGZ
Zeeuwse Gronden



Inhoud

Begrippenlijst	4
Deel 1: algemeen deel.....	6
1. Inleiding	6
3. Algemene uitgangspunten	7
3.1 Patiënt/cliënt centraal	7
3.2 Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken	7
3.3 Relatie tot wet- en regelgeving.....	7
3.4 Toets op uitvoerbaarheid	7
4. Aanbod van zorg aan de patiënt/cliënt.....	8
4.1. De patients journey	8
4.1.1.Voortraject bij verwijzer.....	8
4.1.2.Aanmelding/Intake	8
4.1.3.Diagnostiek	9
4.1.4.Behandeling	9
4.1.5.Afsluiting/nazorg.....	10
4.2 Regiebehandelaar	11
4.3 Vormgeven gepast gebruik.....	12
5. Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut	13
Deel 2 Ggz-instellingen	14
1. Inleiding	14
2. Invulling regiebehandelaarschap.....	14
2.1 De generalistische basis-ggz.....	14
2.2. De gespecialiseerde ggz	14
3. De behandelaar in de gespecialiseerde ggz.....	17
4. Organisatie van de zorg	17

Begrippenlijst

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten en binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheid.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen een wettelijk toegekende bevoegdheid om bepaalde handelingen of verrichtingen uit te voeren

BIG-beroepen: arts, tandarts, apotheker, verloskundige, verpleegkundige, fysiotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

BIG-registratie: beoefenaren van de BIG-beroepen kunnen zich in het BIG-register laten inschrijven indien zij voldoen aan de wettelijke opleidingseisen die voor hun beroep gelden en er voor hun inschrijving geen weigeringsgronden van toepassing zijn.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van een zorgaanbieder (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft.

Generalistische basis-ggz: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek.

Gespecialiseerde ggz: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen.

Gepast gebruik: de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

Intervisie: een georganiseerd gesprek tussen beroepsoefenaars op hetzelfde vakgebied met het doel om de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te verbeteren

Intercollegiale toetsing: Een toetsing van eigen inschatting bij een collega-behandelaar.

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten/cliënten wordt nagestreefd.

Medebehandelaar: Alle behandelaren betrokken bij de behandeling van de patiënt, niet zijnde de regiebehandelaar.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

Professioneel handelen: de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk : de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen dezelfde zorgaanbieder.

Professionele standaard: richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt goede zorg te verlenen.

Regiebehandelaar: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

Supervisie: begeleiding, toezicht en feedback op de concrete werkzaamheden van iemand die in opleiding is of diens supervisor in de rol van werkbegeleider.

Toestemming: gerichte toestemming tot enig handelen die een cliënt/patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger aan een behandelaar geeft, nadat deze de aard, de bedoeling, de mogelijke consequenties en de reikwijdte van dat handelen expliciet duidelijk heeft gemaakt.

Veldnorm: is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Wettelijk vertegenwoordiger: De door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt/patiënt.

Zorgaanbieder: de rechtspersoon of individueel persoon, die zorg verleent binnen het domein van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

Zorgverlener: de voor de zorginstelling werkzame of vrijgevestigde beroepsbeoefenaar die met de patiënt/cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Deel 1: algemeen deel

1. Inleiding

Dit is het model kwaliteitsstatuut ggz. In dit model staat aangegeven wat zorgaanbieders in de ggz geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen verlenen. Het model kwaliteitsstatuut is zodanig opgesteld dat het ook toegepast kan worden in andere delen van de (geestelijke) gezondheidszorg zoals de kinder- en jeugd-ggz, de langdurige zorg en de overige zorg¹. Het model kwaliteitsstatuut wordt gedragen door de beroeps- en brancheverenigingen in de ggz en is daarmee een veldnorm.

Dit model is van kracht per 1-1-2017 voor alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen: generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet. Het opstellen van een eigen kwaliteitsstatuut op basis van dit model is voor een ggz-aanbieder verplicht doordat het is geplaatst op de transparantiekalender van het Zorginstituut. Het door de zorgaanbieder ingevulde kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg. Het onderhavige model kwaliteitsstatuut dient als standaard. Deze kan, waar de lokale situatie dat vereist, worden aangevuld.

Het kwaliteitsstatuut van de zorgaanbieder is vastgelegd in publieke regelgeving en is openbaar.

2. Doelen van het kwaliteitsstatuut

Het kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop Zeeuwse Gronden in de ggz de integrale zorg voor de individuele patiënt/cliënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de patiënt/cliënt² zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Het kwaliteitsstatuut van Zeeuwse Gronden:

- Maakt voor de patiënt/cliënt en diens familie/naastbetrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt de patiënt/cliënt zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk;
- Stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door een individuele zorgaanbieder wordt geboden.

¹ Dit met het oog op uniforme kwaliteit van zorg. Daartoe dient dan eerst door aanbieders en financiers te worden besloten. Vooralsnog is het model kwaliteitsstatuut ggz opgesteld als gedragen veldnorm voor de geneeskundige ggz (Zorgverzekeringswet)

² Waar in dit model kwaliteitsstatuut de betrokkenheid en toestemming van patiënt/cliënt staat wordt ook bedoeld diens wettelijk vertegenwoordiger

3. Algemene uitgangspunten

3.1 Patiënt/cliënt centraal

Zeeuwse Gronden is niet een instelling van hulpverleners, maar van cliënten, familie en medewerkers. Initiatieven rond dagbesteding, werken, kunstzinnige activiteiten worden samen ontwikkeld. Zeeuwse Gronden streeft er bewust naar een leef-, woon- en werkgemeenschap te zijn. Het doel is niet 'destigmatiseren' door voor te wenden dat een psychiatrische ziekte 'gewoon' is. Een psychiatrische ziekte is niet gewoon. Vaak brengt die ernstige beperkingen met zich mee en verwarring rond de eigen identiteit. Zeeuwse Gronden wil mensen in hun *anders zijn* een gewone plaats in de samenleving geven, met recht op wonen, werken, relaties, kortom het gewone leven van iedere burger.

Uniek is Zeeuwse Gronden door het concept geïntegreerde zorg. Dat houdt een nauwe afstemming in tussen wonen, begeleiding in het dagelijkse leven en de behandeling. Korte lijnen, direct contact tussen cliënten, ouders, verpleegkundigen en psychiater – waardoor ook mensen met een ernstig verstoord functioneren zo zelfstandig mogelijk kunnen wonen.

3.2 Afstemming en samenwerking vragen om goede afspraken

In behandeling bij Zeeuwse Gronden komt er praktisch op neer dat de cliënt een vaste 'behandelaar' aangeboden krijgt. Een behandelaar kan zijn een psycholoog, sociaal psychiatrische verpleegkundige of ambulant verpleegkundige. Er is een vast persoon met wie regelmatig gesprekken worden gevoerd. Aan de behandeling is een psychiater verbonden in de rol als behandelaar en regiebehandelaar en is in deze rol eindverantwoordelijk voor het behandelproces. De behandeling volgt de FACT methode. Dat wil zeggen: er wordt multidisciplinair gewerkt. Naast een verpleegkundige, een psycholoog of een psychiater, kan het aangewezen zijn dat andere vakmensen bij de behandeling zijn betrokken.

Bijvoorbeeld een maatschappelijk werker, een dagbestedingsconsulent, een creatief therapeut, een ervaringsdeskundige of een equitherapeut. De cliënt beslist altijd samen met de behandelaar wie een bijdrage levert aan de behandeling. Vier maal in de week vindt er een Interdisciplinair overleg plaats, In dit overleg komen alle disciplines samen en vindt afstemming plaats over de behandeling van de cliënten.

Zeeuwse Gronden werkt met zorgprogramma's, bij het vaststellen van de diagnose en het opstellen van het behandelplan wordt met de cliënt een zorgtraject afgesproken conform één van de beschreven zorgprogramma's behorende bij zijn diagnose.

3.3 Relatie tot wet- en regelgeving

De zorgverlening binnen Zeeuwse Gronden voldoen aan de professionele standaard. Zorgverleners zijn gebonden aan de wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden die in acht moeten worden genomen zoals Wkkgz, de Wet big, de Wgbo, de Zorgverzekeringswet, de Wet Bopz/Wvggz, Jeugdwet, Wmo 2015 (waar van toepassing), AVG.

3.4 Toets op uitvoerbaarheid

Bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het model kwaliteitsstatuut ggz dienen de voorschriften altijd getoetst worden op proportionaliteit en uitvoerbaarheid.

4. Aanbod van zorg aan de patiënt/cliënt

4.1. De patients journey

Het kwaliteitsstatuut ondersteunt de patiënt/cliënt bij het vinden van informatie wanneer hij zich tot een zorgverlener in de curatieve ggz wendt en waaraan hij het vertrouwen kan ontlenen in goede handen te zijn. Het gaat hierbij om de informatie die hij nodig heeft om te kunnen beoordelen of hij passende en goede zorg krijgt en of hij zelf hierin de regie kan houden of nemen.

Het kwaliteitsstatuut fungeert daarmee voor de patiënt/cliënt als een gids om een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot het individuele behandelproces (the patients journey).

De patiënt/cliënt gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door:

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

Hieronder staat elk van deze fases toegelicht.

4.1.1. Voortraject bij verwijzer

Client meldt zich aan bij Zeeuwse Gronden met een geldige verwijzing opgesteld door huisarts of specialist vergezeld door verwijsformulier.

De verwijzing en/of verwijsformulier bevat een korte uitleg van de problematiek, vermoeden van een DSM benoemde Stoornis en de zorgvraag. Op de verwijzing staat aangegeven of het Specialistische GGZ of Basis GGZ betreft.

Op de website van Zeeuwse Gronden, [Aanmelden – Zeeuwse Gronden](#) is de actuele wachttijd te vinden.

Indien er een situatie ontstaat dat de intake en/of de behandeling niet binnen de geldende treeknorm gestart kan worden, wordt dit met cliënt besproken. In dit geval heeft cliënt de mogelijkheid om contact op te nemen met zijn zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling.

4.1.2. Aanmelding/Intake

De aanmelding van de cliënt wordt besproken in het IDO (Interdisciplinair Overleg). Na overeenstemming in dit overleg wordt cliënt uitgenodigd voor een intake. Het intakegesprek vindt altijd plaats met de psychiater, in de meeste gevallen samen met de Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige of Psychiatrisch Verpleegkundige.

In dit gesprek wordt besproken de problematiek, de wensen en zorgbehoefte van de cliënt.

De inhoud van dit gesprek komt terug in het eerstvolgende IDO. In dit overleg wordt met alle disciplines besproken of Zeeuwse Gronden een passend behandelaanbod kan bieden en welke behandelaar het best past bij cliënt en zijn zorgvraag. Voor de Basis GGZ is de regiebehandelaar de GZ psycholoog. Voor de Specialistische GGZ is de regiebehandelaar de psychiater.

Na dit overleg neemt de toegewezen behandelaar contact op met cliënt voor een vervolgspraak om het behandelaanbod te bespreken. Dit gesprek geeft een eerste aanzet tot het opstellen van een behandelplan in samenwerking met cliënt, partner en of familie

Als de conclusie is dat cliënt en zijn zorgvraag niet past binnen Zeeuwse Gronden wordt cliënt terugverwezen naar de verwijzer, eventueel met het advies naar een andere instelling.

4.1.3. Diagnostiek

Binnen Zeeuwse gronden vindt diagnostiek plaats door : Psychiater, GZ Psycholoog en Psycholoog. Het vaststellen van de diagnose is voorbehouden aan de Psychiater. Intelligentie onderzoek en Psychodiagnostisch onderzoek wordt uitgevoerd door de Psycholoog of GZ Psycholoog.

Met cliënt wordt de uitkomst van de onderzoeken besproken, ook wordt besproken welke behandelopties mogelijk zijn. Met cliënt wordt besproken welke neveneffecten de gestelde diagnose met zich meebrengt, wat het effect kan zijn van de behandeling en de mogelijkheden die Zeeuwse Gronden kan bieden om cliënt zo goed mogelijk met zijn diagnose te laten functioneren op alle levensgebieden.

Als patiënt/cliënt in behandeling wordt genomen wordt een behandelaar toegewezen, deze is gedurende het behandeltraject aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar blijft verantwoordelijk voor het behandelproces.

4.1.4. Behandeling

De behandelaar stelt samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan is als volgt opgesteld:.

- Problemen volgens cliënt (*klachten, belemmeringen, eigen visie op probleem, na te streven doelen*)
- Problemen volgens behandelaar (*klachten, belemmeringen, beschrijvende diagnose, na te streven doelen*)
- Doel van de behandeling
- Overeenstemming (*geef bij niet volledige overeenstemming aan op welke punten*)
- Strategie (*Conform zorgtoewijzing: behandeling, farmacotherapie, begeleiding, crisisopvang, dagbesteding, woonsetting, verblijf, specifieke richtlijnen zorgplan*)
- Zorgpad
- Duur van de behandeling
- Aanvullende informatie omgeving
- Risicotaxatie (*Aandachtsgebieden: lichamelijke gezondheid, medicatie, suicide, zelfdestructieve acties agressie, andere vormen van grensoverschrijdend gedrag, middelenmisbruik, zelfverwaarlozing, maatschappelijke teloorgang en brandgevaar*).
- Overweging en maatregelen
- Juridische status
- Voor akkoord, door behandelaar, Hoofdbehandelaar (Psychiater) en Client

Aan het eind of het begin van een nieuw zorgtraject wordt het behandelplan geëvalueerd. In het traject naar het opstellen van een nieuw behandelplan wordt met cliënt een vragenlijst HoNOS, Mansa en CO-i ingevuld, eventueel wordt een somatisch onderzoek uitgevoerd, er wordt een familie/netwerkgesprek gepland. De resultaten van deze vragenlijsten, onderzoek, gesprekken en de gerealiseerde doelen uit het voorgaande behandelplan zijn input voor het opstellen van een nieuw behandelplan en de start van een nieuw zorgtraject.

In deze fase kan er de keuze of om de zorg op of af te schalen. De keuze om de zorg op of af te schalen kan ook op een eerder moment in het zorgtraject plaats vinden, als de behandeling wordt bijgesteld moet er nieuw behandelplan opgesteld worden.

Met toestemming van patiënt/cliënt wordt de huisarts geïnformeerd over het behandelverloop.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt/cliënt; patiënt/cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

De toegewezen behandelaar is eerste aanspreekpunt van de cliënt, indien de behandelaar niet aanwezig is dan neemt een collega deze taak over.

De behandelaar zorgt ervoor dat de activiteiten die afgesproken zijn in het behandelplan gecommuniceerd worden met de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor de uitvoering van deze activiteiten. De behandelaar zorgt ervoor dat de betreffende medewerker geïnformeerd is voer de ingezette doelen en dat het voor cliënt duidelijk wanneer hij word verwacht en wat ervan van hem/haar wordt verwacht.

Client ontvangt minimaal 1 x per jaar een afspraak met de psychiater, bij gebruik van medicatie kan dit meerdere keren per jaar zijn, dit is afhankelijk van de aard van de medicatie de vraag van de cliënt.

Indien cliënt zorg nodig heeft die de aanbieder niet kan bieden dan zorgt zijn behandelaar ervoor dat deze zorg geleverd wordt door een aanbieder die deze zorg wel kan bieden. De behandelaar is te allen tijde verantwoordelijk, samen met de cliënt, voor de juiste vorm van zorg.

Als de situatie ontstaat dat er tussen behandelaar en cliënt geen goede chemie is om samen toe te werken naar een vorm van herstel dan heeft de cliënt en behandelaar de mogelijkheid om de samenwerking te verbreken en wordt de behandeling overgenomen door een andere behandelaar.

Zeeuwse Gronden beschikt over een Klachtenregeling en is aangesloten bij d Klachtencommissie Zeeland. De klachtenregeling is te vinden op de website; [Ik heb een klacht – Zeeuwse Gronden](#)

4.1.5. Afsluiting/nazorg

Behandelaar en cliënt, en eventueel zijn naasten, evalueren uiterlijk aan het eind van het zorgtraject de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.

Dit kan zijn: de behandeling voortzetten zoals deze is opgestart, op- of afschalen van zorg of het beëindigen van de zorg.

Als behandelaar en cliënt van tot de conclusie komen dat de behandeling het gewenste effect heeft en vervolgbehandeling niet nodig is wordt de behandeling beëindigd en wordt de verwijzer in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en het effect.

Indien de behandeling bij de zorgaanbieder beëindigd kan worden maar vervolgbehandeling nodig is door verwijzer wordt de verwijzer met gericht advies met toestemming cliënt/patiënt hierover geïnformeerd.

4.2 Regiebehandelaar

Zeeuwse Gronden volgt de FACT methode, dat wil zeggen dat er multidisciplinair gewerkt wordt. Bij de behandeling zijn meerdere professionals betrokken, de verantwoordelijkheid van de behandeling ligt bij de regiebehandelaar, voorheen genoemd hoofdbehandelaar. Voor de Basis GGZ is de regiebehandelaar de GZ psycholoog. Voor de Specialistische GGZ is de regiebehandelaar de psychiater.

Regiebehandelaar en zorgverleners dragen zorgen voor een goede afstemming voor de behandeling. Behandelplan wordt in samenspraak met de cliënt opgesteld en of bijgesteld. In het Interdisciplinair overleg worden activiteiten van alle zorgverleners die bij de cliënt betrokken zijn op elkaar afgestemd

Client heeft de mogelijkheid om te wisselen van regiebehandelaar in het geval van:

- Een nieuwe fase van de behandeling
- Wijziging in het behandelplan met als gevolg wijziging van zorgverleners of zwaartepunt van de behandeling
- Op verzoek van de cliënt
- De regiebehandelaar langere tijd niet beschikbaar is

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken legt deze vast in het dossier.

De regiebehandelaar coördineert de samenwerking tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming. Bij verschil van mening ligt het besluit uiteindelijk bij de regiebehandelaar. Als zorgverleners, cliënt en regiebehandelaar er in overleg niet uitkomen is voorzien in een (interne) klachtenprocedure. 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.

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 de jaarlijkse evaluatie van het behandelplan in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt.

5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en diens naasten of zorgt voor een verantwoorde delegatie in deze taken.

4.3 Vormgeven gepast gebruik

Met dit kwaliteitsstatuut geeft Zeeuwse Gronden aan hoe zij gepast gebruik bevordert. Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) maar ook over op het juiste moment van op- en afschalen van behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan. Kwaliteitsstandaarden vormen hiervoor het uitgangspunt. Om over- en onderbehandeling te voorkomen moet goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar zijn in de hele keten. Daarnaast zijn gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt/cliënt, matched care en gepersonaliseerde behandeling nodig.

Binnen Zeeuwse Gronden zijn:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam, handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en houden hun deskundigheden op peil door middel van scholing, het bezoeken van bijeenkomsten, het lezen van vakliteratuur.
- er wordt gewerkt op basis van principes van matched care;
- de effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en patiëntafhankelijk en wordt beschreven in de zorgprogramma's;
- behandelingen worden afgesloten wanneer

a) cliënt is uitbehandeld

b) cliënt zijn behandeling wil voortzetten bij een andere zorgaanbieder

c) cliënt terug verwezen wordt naar huisarts

Ten behoeve van benchmarking levert Zeeuwse Gronden ROM gegevens aan de landelijke benchmark ggz conform vigerende bestuurlijke afspraken. Dit betreft de HoNOS vragenlijst.

5. Verantwoording, toetsing en controle van het kwaliteitsstatuut

Voor alle zorgaanbieders, ook voor Zeeuwse Gronden, gelden eisen op het gebied van kwaliteit, verantwoording, toetsing en controle.

Zeeuwse Gronden is HKZ gecertificeerd, jaarlijks wordt het managementkwaliteitssysteem getoetst.

FACT team certificatie.

Het model kwaliteit statuut voegt hieraan een aantal normen toe.

Het kwaliteitsstatuut wordt afgestemd en geëvalueerd met cliëntenraad en familieraad. Eventuele verbeterpunten worden opgenomen en zonodig geïmplementeerd in de organisatie.

Deel 2 Ggz-instellingen

1. Inleiding

In dit deel van het model kwaliteitsstatuut wordt specifiek ingegaan op de situatie van zorg die binnen ggz-instellingen wordt geleverd. Het is een aanvulling op hetgeen in Deel 1 van het modelstatuut is genoemd.

2. Invulling regiebehandelaarschap

Binnen Zeeuwse Gronden wordt zorg verleend in de generalistische basis-ggz en in de gespecialiseerde ggz. In deze paragraaf is beschreven hoe het regiebehandelaarschap in beide echelons, voor instellingen die ggz aanbieden, moet worden ingevuld.

2.1 De generalistische basis-ggz

Voor ggz-instellingen geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de generalistische basis-ggz:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist ggz
- Indien dementie de hoofddiagnose is: de specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft: de verslavingsarts

Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie⁶.

2.2. De gespecialiseerde ggz

De oorzaken van psychische stoornissen kunnen sterk van elkaar verschillen. In het algemeen zijn daarbij biologische, psychologische en sociale factoren te onderscheiden of een combinatie ervan. Hoe ernstiger de psychische problematiek hoe meer van deze factoren een rol kunnen spelen. De aard van deze factoren is van belang bij de vormgeving van de behandeling: de zorgbehoefte van de patiënt/cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertises.

Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor de patiënt/cliënt of derden bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling (crisis of niet en opname of niet) en voor de keuze voor de regiebehandelaar. Bij het bepalen van een regiebehandelaar voor een patiënt/cliënt zijn deze factoren en de aard van het spoedeisende karakter meebepalend.

⁶ Indien bij de doorontwikkeling van de productstructuur een aanpassing in de producten van de ggz zou plaatsvinden, waarbij bv de groep 'chronisch' (op termijn) breder opgevat zou gaan worden dan nu, zou de psychiater mogelijk geïncludeerd moeten worden als regiebehandelaar.

Binnen Zeeuwse Gronden wordt behandeling binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater lid van het multidisciplinair team. Verder gelden bij het bepalen van de regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz de volgende uitgangspunten:

- Bij de intake legt de zorginstelling vast wie verantwoordelijk is voor de patiënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de regiebehandelaar. Als blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer.
- Voor alle categorieën cliënten in de gespecialiseerde ggz geldt binnen Zeeuwse Gronden dat daarvoor de psychiater altijd als regiebehandelaar fungeert.

Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz zijn:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt/cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact 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.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt/cliënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet alleen 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.

Binnen Zeeuwse Gronden is er sprake van de volgende combinatie tussen de verschillende behandelsettings en type zorgverleners die als regiebehandelaar kunnen fungeren

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de gespecialiseerde ggz (ggz)
Psychiater	<p>Binnen de gespecialiseerde ggz is altijd een psychiater beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de ggz kan de psychiater als regiebehandelaar optreden.</p> <p>De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar) b. indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt c. in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz d. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt e. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek f. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding g. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard) <p>Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz/Wvggz is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandel-evaluaties en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.</p>
Gz-psycholoog	<p>Bij cliënten zonder farmacotherapeutische behandeling. Er is sprake van cliënten met een zodanige problematiek dat specifiek op (psychologische) interventies aangewezen zijn.</p>
Psychotherapeut	<p>Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders</p>

3. De behandelaar in de gespecialiseerde ggz

Met de behandelaar wordt in dit model kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar in de gespecialiseerde ggz die geboden wordt door ggz-instellingen handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de gespecialiseerde ggz:

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- De behandelaar neemt deel aan het Interdisciplinair overleg.
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.

4. Organisatie van de zorg

De ggz-instelling is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverlening en de monitoring daarvan op zodanige wijze dat er sprake is van een veilige zorgomgeving; zowel in de generalistische basis-ggz als in de gespecialiseerde ggz.

Inzake de totale organisatie van de zorg beschrijft de ggz-instelling in zijn kwaliteitsstatuut ggz:

- Zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam volgens de geldende zorgstandaarden. Zorgverleners zijn BIG geregistreerd
- Zorgverleners houden zich aan de beroepsrichtlijnen, conform hun opleiding en houden hun deskundigheid op peil door het bijwonen van bijeenkomsten, het lezen van vakliteratuur, scholing.

De procedure voor het op- en afschalen van zorgverlening is beschreven in de zorgprogramma's. Zorgverleners bieden een behandelplan conform de zorgprogramma's behorende bij de gestelde diagnose. Het op- en afschalen van zorg wordt in overeenstemming met cliënt en zijn naasten besproken.

- Zeeuwse Gronden heeft reguliere samenwerkingsafspraken met andere zorgaanbieders met als doel:|
 - Opname
 - Dagbesteding
 - Consultatie
 - Afschaling van zorg
 - Opschaling van zorg
- Overleg en informatie-uitwisseling binnen Zeeuwse Gronden vindt plaats binnen het Interdisciplinair Overleg, dit vindt 3 maal per week plaats. Verslaglegging vindt plaats op cliënt niveau in het Elektronisch Patiënten dossier. Daarnaast is er dagelijks op individueel niveau met de regiebehandelaar voor overleg en informatie-uitwisseling indien nodig. Verslaglegging vindt plaats op cliënt niveau in het elektronisch patiëntendossier.
- Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.
- Dossierplicht is een van de controlemomenten die geregeld zijn ter voorbereiding van de accountants controle en de eisen Zelfonderzoek GGZ. Bij de interne controle wordt steekproefsgewijs gecontroleerd of er verslaglegging aanwezig is, of cliënt in het bezit is van een actueel behandelplan.
- Het dossiersysteem is ingericht per discipline. Per discipline zijn zorgverleners toegevoegd die voldoen aan de eisen van deze discipline, dat betekend opleiding en werkervaring. De toegangsrechten zijn per discipline ingericht. De zorgverlener heeft alleen toegang tot die delen van het dossier waarvoor zij gemachtigd zijn. Het zorgproces is in het dossiersysteem ingericht met zorgtoewijzing. De zorgtoewijzingen zijn ingericht conform de spelregels DBC en deze zorgtoewijzingen zijn gekoppeld aan de toegangsrechten zorgverleners.
- Het monitoren van de wachttijden is een onderdeel van gevraagde gegevens ten behoeve van de monitor zorgverzekeraars. Twee maandelijks worden deze opgevraagd. De wachttijd informatie voor cliënten is terug te vinden op de website: [Aanmelden – Zeeuwse Gronden](#) Indien nodig worden de wachttijd gegevens geactualiseerd.
- Voor de evaluatie en bijsturing van de behandeling wordt gebruik gemaakt van ROM gegevens. Voor Zeeuwse Gronden betekend dat de HoNOS, MANSA en CQI vragenlijst.

Inzake het zorgproces van individuele patiënten/cliënten beschrijft de ggz-instelling in zijn kwaliteitsstatuut ggz:

- De overdracht van zorg en/of behandeling aan andere partijen vindt geleidelijk en interactief plaats. De behandelaar neemt contact op met de andere partij, zorgt voor een kennismakingsgesprek waarin de overdracht besproken wordt. In de meeste gevallen bouwt de behandelaar zijn behandeling af terwijl de andere partij de zorg/behandeling start. Op deze manier kan de cliënt wennen aan de nieuwe situatie. Definitieve overdracht vindt schriftelijk plaats.
- De informatie die verstrekt wordt naar de verwijzer en andere zorgverleners gaat altijd in overleg met de cliënt, tenzij er sprake is bemoeizorg waarbij informele overdracht op protocollaire basis plaats vindt. Het betreft hier een beschrijving van de problematiek en de zorgvraag waarvoor ondersteuning wordt gevraagd, in samenspraak worden gegevens verstrekt die nodig zijn voor de overdracht.
- Na afsluiting van de behandeling is het voor cliënt en zijn naasten altijd mogelijk om bij terugval of in het geval van crisis opnieuw een aanmelding te doen met behulp van een verwijzing door de huisarts, zonodig wordt zorg binnen 24 uur opgestart..