



Kwaliteitsstatuut & Professioneel statuut

Status: Vastgesteld
Vastgesteld door: Management Team
Revisiedatum: 01-06-2024

Versie: 01
Datum: 23-06-2022
Aantal pagina's incl. voorblad en bijlagen: 39

Inhoud

1 Inleiding	4
1.1 Visie GGZ Drenthe	4
1.2 Doel van dit statuut	4
1.3 Toepassing van dit statuut	4
1.4 Externe kaders	5
1.5 Interne kaders	7
1.6 Begrippenlijst	8
2 Uw route door de behandeling	10
2.1 Zo werken we	10
2.2 Verwijzing en aanmelding	10
2.3 Intake en diagnostiek	11
2.4 Behandeling	12
2.5 Evaluatie	15
2.6 Nazorg en afsluiten	16
3 Organisatie van de zorg	17
3.1 Kwaliteitsbewaking	17
3.2 Bevoegd en bekwaam personeel	17
3.3 Samen leren en verbeteren: reflecterend netwer	18
3.4 Behandelaren in opleiding	18
3.5 Op- en afschalen van zorg	19
3.6 Gedwongen behandeling	19
3.7 Vervanging regiebehandelaar bij uitval	19
3.8 Afspraken met andere zorgaanbieders	19
3.9 Overleg	20
3.10 Patiëntendossier	20
3.11 Beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens	20
3.12 Heraanmelding	21
3.13 Onderzoek naar het effect van behandelingen	21
3.14 Ervaringswerkers	21
3.15 Geestelijk verzorgers	22
3.16 Cliëntenraad en medezeggenschap	22
3.17 Patiëntvertrouwenspersoon	22
3.18 Familievertrouwenspersoon	22
3.19 Adviesraad Naasten	22
3.20 Verschil van opvatting tussen behandelaren	23
3.21 Klachten- en geschillenregeling	23
3.22 Verpleegkundigen, agogisch medewerkers	23
4 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie	24
4.1 Bestuur en directie	24
4.2 Management	24
4.3 Geneesheer-directeur	25
4.4 Indicerende en coördinerende regiebehandelaar	26
4.5 (Mede)behandelaar	27
4.6 Behandelaar-in-opleiding	28
4.7 Behandelcoördinator	28
4.8 Management Team GGZ Drenthe	28
4.9 Raadpleging en betrokkenheid bij evaluaties van de behandeling	29
5 Vaststelling Statuut	30
5.1 Vaststelling, geldigheidsduur en evaluatiemomenten	30
5.2 Betrokkenheid Cliëntenraad en Adviesraad Naasten en OR	30
5.3 Kwaliteitsstatuut	30
Bijlage A: Zorgcategorieën	31
A1 Complexiteit	31

A2 Complexiteit van problematiek	31
A3 Complexiteit van zorgaanbod	31
A4 Categorieën van complexiteit van situaties	32
A5 Bijzondere situaties	32
Bijlage B: Voorwaarden en indeling regiebehandelaarschap	33
B1 Uitgangspunten regiebehandelaarschap	33
B2 Indeling regiebehandelaarschap per functie en afwijkingen van de richtlijn LKS	33
Bijlage C: Escalatieprocedures	38
C1 Escalatieprocedure reguliere zorg	38
C2 Escalatieprocedure verplichte zorg	38
C3 Escalatieprocedure aangaande interne kaders	38
Bijlage D: Samenwerkingspartners GGZ Drenthe	39

1 Inleiding

1.1 Visie GGZ Drenthe

De visie van GGZ Drenthe *Wij ZIEN mensen. Samen werken aan herstel en kwaliteit van leven* is de leidraad voor de zorgverlening aan onze patiënten. U bent voor ons in de eerste plaats mens. Iemand die wij met alle kennis en kunde die tot onze beschikking staat, willen helpen zijn doelen op het gebied van herstel te bereiken. Wij streven ernaar waarde toe te voegen aan de 'patiëntreis' door een stuk met de patiënt hierin mee te reizen.

We zijn er voor alle mensen in de samenleving (binnen ons werkgebied) met ernstige en complexe psychiatrische problematiek. We zijn er ook voor mensen die we willen helpen te voorkomen dat zij last krijgen van ernstige psychische klachten.

Herstel is in onze visie belangrijk en mogelijk. Herstellen is echter niet altijd hetzelfde als genezen. Het betekent dat u met uw psychische klachten of kwetsbaarheid leert omgaan en deze een plek kunt geven, zodat ze u minder belemmeren in uw dagelijks leven. Het is een veranderingsproces waarin u gaat opmerken wat u helpt, zodat u (weer) verder kunt, ondanks uw kwetsbaarheid. Herstellen doen mensen zoveel mogelijk thuis, waarbij het soms nodig kan zijn om een periode in de 'patiëntreis' opgenomen te zijn. Tijdens de 'patiëntreis' beslissen u en uw behandelaar waar mogelijk samen ('shared decision making').

Kijk voor de volledige visie op <https://www.ggzdrenthe.nl>.

1.2 Doel van dit statuut

Het kwaliteitsstatuut is op grond van de Zorgverzekeringswet verplicht gesteld en inhoudelijk gebaseerd op het model kwaliteitsstatuut voor de ggz van het Zorginstituut Nederland. GGZ Drenthe heeft de inhoud van dit model vertaald in een nieuw kwaliteitsstatuut en gecombineerd met het professioneel statuut.

Wij bieden hiermee inzicht in:

- De behandeling
- Welke zorgverleners bij GGZ Drenthe een rol spelen bij de behandeling
- Hoe onderling de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn verdeeld

Dit statuut is geplaatst op de website van GGZ Drenthe. Voor medewerkers is het beschikbaar gesteld via het intranet.

1.3 Toepassing van dit statuut

Het kwaliteitsstatuut is van toepassing op de generalistische basis ggz en specialistische ggz uit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit statuut is niet één op één van toepassing op de poh-ggz, op activiteiten vanuit Daat-Drenthe, GGZ Drenthe Kinder- en Jeugdpsychiatrie en op de forensische zorg. Wél zullen we hier handelen naar de geest van dit statuut.

Het kan zijn dat u wordt opgenomen tegen uw wil, bijvoorbeeld in de vorm van een gedwongen opname met behandeling, omdat er gevaar dreigt voor uzelf of anderen en er sprake is van een psychiatrische stoornis of een ernstig vermoeden daarvan. Ook kunt u zijn veroordeeld voor een delict, waarbij behandeling door de rechter wordt opgelegd of als voorwaarde gesteld om niet gedetineerd te worden. Ook in deze gevallen zal dit kwaliteitsstatuut, waar mogelijk, worden gevolgd.

GGZ Drenthe zal wijzigingen in wet- en regelgeving verwerken in de tweejaarlijkse herziening van dit statuut. Indien de wet- en regelgeving afwijkt van hetgeen in dit statuut is opgenomen, dan is de wet- en regelgeving leidend.

Dit statuut beschrijft de verhouding tussen de zorgprofessionele en de organisatorische verantwoordelijkheden. Zorgverleners hebben een autonome professionele zorgverantwoordelijkheid en zij hebben de ruimte hun werk zelf vorm te geven binnen de kaders van GGZ Drenthe. Daarnaast is in de cao ggz opgenomen dat de werknemer verplicht is de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich te gedragen naar de aanwijzingen van zijn werkgever. Dit met inachtneming van het professioneel statuut en/of de beroepscode die op zijn beroepsgroep van toepassing is.

Met dit statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) waarin de zorginstelling wordt verplicht om te voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling teneinde goede zorg te kunnen bieden. Goede zorg is in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht¹.

Het statuut verwijst naar externe en interne kaders. Goede zorg wordt echter niet alleen bereikt via formele wetten en uitvoeringsregelingen, interne kwaliteitstandaarden, richtlijnen, protocollen en beleid. Ook voor de (cultuur)aspecten van samenwerking stelt dit statuut de zorgverleners verantwoordelijk.

Zorgverleners van GGZ Drenthe laten zich op hun verantwoordelijkheden aanspreken door patiënten en naasten, andere zorgverleners, hun leidinggevendenden en bevoegde externen (bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd).

1.4 Externe kaders

Zorgverleners en andere medewerkers van GGZ Drenthe zijn te allen tijde gehouden aan wet- en regelgeving. De gezondheidswetgeving biedt de zorgverlener belangrijke kaders voor beslissingen en uitvoeringshandelingen. Door de gestelde kaders goed te kennen, kan de zorgprofessional de professionele ruimte optimaal invullen om goede zorg te verlenen.

De belangrijkste externe kaders zijn:

Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)

De Wkkgz is een kaderwet die instellingen verplicht tot het verstrekken van goede zorg. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)

De WGBO is onderdeel van het Burgerlijk Wetboek en regelt onder andere de totstandkoming en uitvoering van de behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en de zorginstelling. De WGBO bevat met name de plichten van de zorgverlener ten aanzien van de patiënt. De zorgverlener is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die deze wet stelt. Het gaat daarbij onder meer om de informatieplicht, het toestemmingsvereiste, dossiervorming, privacy en wilsbekwaamheid.

¹ Goede zorg wordt gedefinieerd in artikel 2 van de Wkkgz.

Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)

De Wabvpz biedt de patiënt het recht om zijn/haar dossier elektronisch in te zien. Daarnaast biedt de wet regels voor het gebruik van het burgerservicenummer en elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen hulpverleners.

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)

De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening te waarborgen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Beroepsbeoefenaren zijn verplicht te handelen conform de professionele standaard die voor hun beroepsgroep geldt. Hiervan mag de beroepsbeoefenaar in beginsel niet afwijken. De wet geeft een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de (aan bepaalde beroepsgroepen) voorbehouden handelingen. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van BIG geregistreerde te toetsen naar aanleiding van klachten over het beroepsmatig handelen van de beroepsbeoefenaar.

Jeugdwet

In de Jeugdwet is beroepsregistratie geïntroduceerd als een middel om verantwoorde hulp te borgen. Professionals die werken op hbo-niveau of hoger én werkzaamheden doen in het jeugddomein die volgens [de norm verantwoorde werktoedeling](#) om de inzet van een geregistreerd professional vragen, moeten zich registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), tenzij ze al BIG-geregistreerd zijn.

Wet verplichte ggz (Wvggz)

De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de ggz.

Algemene verordening gegevensbescherming

Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt niet meer.

Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening

In de cao ggz is in Hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de werknemer in de uitoefening van zijn functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt.

Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Aan de hand van 5 stappen bepalen professionals of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet.

Per 1 januari 2019 is de wet gewijzigd en is de meldcode veranderd. Sindsdien is het de professionele norm om melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van acute en structurele onveiligheid. De 5 stappen uit de meldcode zijn blijven bestaan, maar stap 4 en 5 zijn aangepast. In stap 5 is het onderscheid vervallen tussen hulp verlenen of melden. De beroepskracht neemt in de nieuwe situatie twee losse besluiten:

1. Is melden bij Veilig Thuis noodzakelijk?

2. Is zelf hulp bieden of organiseren ook (in voldoende mate) mogelijk?

Als hulpmiddel om te komen tot het besluit om te melden is het per 1 januari 2019 verplicht om als beroepskracht een afwegingskader te gebruiken in stap 4 en 5 van de meldcode.

Wettelijke zorg(product)kaders

De zorgprofessionals die werkzaam zijn voor GGZ Drenthe dienen te werken binnen juridische kaders die voorwaarden stellen aan de zorg die geboden wordt. Binnen GGZ Drenthe zijn dit naast de eerdergenoemde wetten o.a. de:

- Zorgverzekeringswet (Zvw)
- Wet langdurige zorg (Wlz)
- Wet forensische zorg (Wfz)
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)

Contractuele kaders

Financiers van zorg (o.a. zorgverzekeraars, zorgkantoor, Justitie, gemeenten) kunnen in hun contracten aanvullende eisen opstellen die invloed hebben op interne kaders.

Professionele kaders

Professionele kaders in de ggz worden gevormd door onder andere beroepscodes van de onderscheiden beroepsorganisaties van professionals (professionele standaard). Daarnaast werken beroepsorganisaties aan de doorontwikkeling van zorg/kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Een groot deel van deze beroepsorganisaties werkt samen in het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. De vastgestelde standaarden en generieke modules (gepubliceerd door het Zorginstituut NL) vormen een belangrijk deel van het professioneel kader.

Maatschappelijk kader

GGZ Drenthe hecht er grote waarde aan dat haar zorgprofessionals invulling geven aan het maatschappelijke belang van aantoonbaar goede en betaalbare zorg, in samenwerking met verwijzers en andere ketenpartners.

1.5 Interne kaders

De taken en verantwoordelijkheden die samenhangen met bovengenoemde externe kaders worden uitgewerkt en vastgelegd in interne kaders: o.a. in protocollen, richtlijnen, kwaliteitstandaarden en (kwaliteits)beleid. GGZ Drenthe verlangt van haar medewerkers dat zij medewerking verlenen aan het tot stand komen van en werken volgens de interne (en externe) kaders.

De koers van GGZ Drenthe wordt gedefinieerd door middel van haar strategisch beleid, vertaald naar de kaderbrief en (ook op circuitniveau) in jaarplannen.

GGZ Drenthe verlangt van haar zorgprofessionals dat zij werken conform de [visie](#), kernwaarden en [gedragscode](#) van GGZ Drenthe.

Tevens vereist GGZ Drenthe van haar BIG-geregistreerde medewerkers dat zij blijvend voldoen aan de (her)registratie-eisen. Bij aantekeningen in het BIG-register informeert de medewerker terstond de directie van GGZ Drenthe. Tevens geeft de medewerker veranderingen in registratie en uitschrijving door

zowel aan zijn leidinggevende als aan de HR consultants van GGZ Drenthe. Dit kan gevolgen hebben voor de arbeidsrelatie. Hetzelfde geldt voor medewerkers die geregistreerd (moeten) staan in het register van SKJ.

1.6 Begrippenlijst

Begrip	Uitleg
Behandeling	In dit statuut spreken we over behandeling. Dit kan zowel behandeling als begeleiding omvatten: Met behandeling bedoelen wij een bio-psychosociale aanpak van een psychiatrische stoornis, maar ook van bijkomende problemen op verschillende levensgebieden en de invloed daarvan op de verschillende rollen die u in het leven heeft. Behandeling bieden we met één of meerdere professionals van GGZ Drenthe. Behandeling valt onder de ZVW (Zorgverzekeringswet) en de WLZ (Wet Langdurige Zorg) en wordt door de zorgverzekeraar of het zorgkantoor vergoed. Bij begeleiding valt te denken aan woonbegeleiding, dagbestedingsactiviteiten, training of toeleiding naar zelfstandig(er) functioneren door het aanleren en oefenen van vaardigheden en coaching daarbij. Begeleiding vindt steeds meer buiten de ggz plaats en zoveel als mogelijk dichtbij huis of thuis. Begeleiding valt onder de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en wordt door de gemeente vergoed.
Behandelplan	Plan waarin een beschrijving en het doel van de behandeling en begeleiding en de algemene gegevens van een patiënt beschreven staat.
Bekwaamheid	De zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben met door hem uit te voeren handelingen om die naar behoren te verrichten.
Bevoegdheid	De zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren overeenkomstig het in de Wet BIG geregelde over de bevoegdheid om bepaalde handelingen te verrichten.
Coördinerend regiebehandelaar	De zorgverlener die zorgdraagt voor de afstemming en coördinatie van behandeling en begeleiding aan de patiënt en hiervoor richting de patiënt en zijn/haar naasten het aanspreekpunt is.
Comorbiditeit	Het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer aandoeningen of stoornissen bij één persoon.
Competentie	Het vermogen om een taak met de juiste kennis en vaardigheden te verrichten.
Diagnostiek	Een gestructureerd proces om een zo volledig mogelijk beeld te vormen over wat er aan de hand is, de hulpvraag van de patiënt te bepalen, uit te zoeken waardoor die situatie in stand wordt gehouden en eventueel hoe die situatie aan te pakken.
DSM-5	Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. Dit handboek wordt gebruikt bij de beoordeling of er sprake is van een psychische stoornis.
Evalueren	De voortgang van uw behandeling in de gaten houden en bespreken. Evalueren gebeurt meestal aan de hand van vragenlijsten.
Generalistische basis ggz	Geestelijke gezondheidszorg voor milde tot matige psychische klachten. De zorg duurt meestal korter dan een jaar en is klachtgericht.

Gedwongen opname	Behandeling met opname in een kliniek tegen uw wil.
Herstel	Met psychische klachten of kwetsbaarheid leren omgaan en een plek geven.
Indicerend regiebehandelaar	De zorgverlener die zorgdraagt voor de probleemanalyse, indicatiestelling, het vaststellen van de best passende behandeling en begeleiding, en de reflectie en zonodig bijstelling hierop.
Intervisie	Een georganiseerd gesprek tussen beroepsbeoefenaren op hetzelfde vakgebied met het doel om de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te waarborgen en te verbeteren.
Kwaliteitsstatuut	Statuut waarmee patiënten en hun naasten en medewerkers van GGZ Drenthe inzicht krijgen in de behandeling, welke zorgverleners een rol spelen bij de behandeling en hoe onderling de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn verdeeld.
Lerend netwerk	Een lerend netwerk is een vorm van collegiaal leren, waar gewerkt wordt in een vaste groep, tijdens meerdere bijeenkomsten rond een gezamenlijk thema of casuïstiek. In een lerend netwerk wordt doelbewust kennis en ervaringen uitgewisseld over een bepaald kennisgebied.
Manager; circuitmanager; teammanager	Leidinggevende van onderdeel van de organisatie.
MDO	Multi disciplinair overleg; het overleg tussen verschillende bij de behandeling en/of begeleiding betrokken behandelaren.
Medebehandelaar	Alle zorgverleners betrokken bij de behandeling van de patiënt, in casus niet zijnde de indicierend of coördinerend regiebehandelaar.
Multidisciplinair	Zorgverleners vanuit verschillende disciplines, die samenwerken om gezamenlijk een behandeling en begeleiding te kunnen bieden aan de patiënt.
Naasten	Partner, familie, vrienden, naastbetrokkenen.
Probleemanalyse	Het in kaart brengen van psychische, somatische en/of sociale problemen door het achterhalen en onderzoeken van belangrijke gegevens, en door het leggen van verbanden om de oorzaak te vinden.
Psychische klachten	Klachten of psychische problemen zoals door de patiënt ervaren volgens het handboek DSM-5.
Specialistische ggz	Geestelijke gezondheidszorg voor ernstige en complexe psychische problemen. Deze zorg is bedoeld voor ernstige, complexe psychische problemen en aandoeningen en de samenwerking tussen patiënt en behandelaar speelt een belangrijke rol. De specialistische ggz biedt verschillende behandeltrajecten aan, zoals ambulante zorg, dagbehandeling en klinische behandeling.
Verplichte zorg	De zorg die binnen de kaders van de Wvvgz, ondanks verzet van de patiënt of zijn vertegenwoordiger, aan de patiënt kan worden verleend.
Visie	De manier waarop een organisatie wil werken.
Visitatie	Een op kwaliteitsverbetering gerichte methode waarbij zorgverleners door middel van een intercollegiaal bezoek elkaars werkzaamheden kritisch toetsen.
Wet BIG	De Wet BIG geeft regels voor beroepen in de gezondheidszorg en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.
ZAG	Zorgafstemmingsgesprek; een gesprek waarbij de patiënt aanwezig is, evenals diens naaste(n), betrokken hulpverleners en soms ook andere instanties of personen die voor de patiënt van belang zijn.

2 Uw route door de behandeling

2.1 Zo werken we

Wanneer u besluit hulp te zoeken voor uw psychische klachten, is het belangrijk dat u zelf, waar mogelijk, sturing houdt over wat er met u gebeurt. Wij vinden het belangrijk dat u een behandelaar krijgt die luistert, die uw wensen en doelen respecteert en die samen met u op basis van gelijkwaardigheid beslissingen neemt over uw behandeling. Dat staat centraal in de manier waarop wij samen met u werken aan uw herstel.

Een behandeling bij GGZ Drenthe bestaat meestal uit de volgende onderdelen:

- Verwijzing en aanmelding
- Intake en diagnostiek
- Behandeling
- Evaluatie
- Nazorg en afsluiten

We vinden het ook belangrijk dat we goed aansluiten bij de zorg die u misschien al krijgt van anderen. Dat kunnen familieleden of vrienden zijn, maar ook de huisarts, ambulante woonbegeleiding, maatschappelijk werk of anderen met wie u al contact heeft. Wanneer we met u én met hen goed afstemmen wat nodig is, zal dat het resultaat van uw behandeling verbeteren.

2.2 Verwijzing en aanmelding

Waarschijnlijk heeft uw huisarts u verwezen naar GGZ Drenthe. Met deze verwijzing meldt de huisarts u aan voor een behandeling. Naast de huisarts zijn er ook andere verwijzers mogelijk, zoals een andere ggz-behandelaar, de bedrijfsarts, de arts verstandelijk gehandicapten, de jeugdarts, de jeugdzorginstelling of Justitie. Afhankelijk van de ernst van de klachten wordt u verwezen naar generalistische basis ggz of specialistische ggz; voor beide vormen van hulp kunt u bij GGZ Drenthe terecht. De verwijzer vermeldt bij de verwijzing ook wat volgens hem/haar de aard en ernst van uw klachten is en naar welke van deze twee vormen u verwezen wordt. De generalistische basis ggz duurt meestal korter dan een jaar. De zorg is gericht op uw milde of matige psychische klachten, terwijl specialistische zorg is bedoeld voor ernstige, complexe psychische problemen en aandoeningen. Die zorg duurt meestal langer en in de behandeling speelt de samenwerking tussen u en uw behandelaar ook een belangrijke rol. De specialistische ggz biedt verschillende behandeltrajecten aan, zoals ambulante zorg, dagbehandeling en klinische behandeling.

Aanmeldcentra

Als u verwezen wordt naar GGZ Drenthe, komt uw verwijzing terecht bij één van onze aanmeldcentra. Zij zorgen voor een correcte aanmelding en dat u uitgenodigd wordt voor een eerste gesprek.

Wachttijd

Op de website van GGZ Drenthe (www.ggzdrenthe.nl/wachttijden) kunt u zien hoe lang het duurt voor de intake plaatsvindt. Dat kan verschillen, afhankelijk van de soort behandeling (generalistische basis ggz of specialistische ggz) of de locatie waar u naartoe gaat. GGZ Drenthe heeft meerdere locaties waar u terecht kunt.

U kunt ook naar een andere locatie dan waarnaar de huisarts u verwijst, als de wachttijd daar korter is.

Ondersteuning en wachttijdbemiddeling

Het is in ieders belang dat uw behandeling zo snel mogelijk begint. Wanneer dat toch enige tijd duurt, kijken we samen met u op welke manier u ondersteund kunt worden gedurende deze periode. Mocht de wachttijd te lang voor u zijn, dan kunnen wij u helpen contact op te nemen met uw zorgverzekeraar. Uw zorgverzekeraar kan voor u onderzoeken of u ergens anders eerder geholpen kunt worden. Zolang u niet bij ons of een andere instelling voor een intake bent geweest, blijft uw huisarts degene die u als eerste kunt bellen. Bijvoorbeeld wanneer uw klachten veranderen en uw situatie verslechtert, of wanneer er sprake is van acute psychische nood.

2.3 Intake en diagnostiek

Op basis van de informatie in de verwijfsbrief, wordt u na uw aanmelding per brief uitgenodigd voor een intakegesprek met één van onze behandelaren. In deze uitnodiging krijgt u uitleg over hoe de intake zal verlopen. Hierin staat:

- wie met u het intakegesprek voert (naam en functie);
- wat het doel is van de intake;
- wie uw indicierend regiebehandelaar is;
- wat het vervolgtraject kan zijn.

Het kan voor uw behandeling belangrijk zijn om een vertrouwde naaste mee te nemen naar het intakegesprek. Dit kan ook iemand zijn van wie u vanuit een andere instelling begeleiding krijgt. Tijdens de intake maken we kennis met u en uw naaste(n) en brengen we samen uw problemen in kaart.

Als er na deze eerste kennismaking voldoende informatie is, kunnen we direct een behandelplan opstellen en de behandeling starten. Soms is er meer nodig en worden er afspraken gepland voor verdere diagnostiek. Ook bij de vervolgsafspraken kan aanwezigheid van uw naaste belangrijk zijn.

De intake

GGZ Drenthe heeft vastgelegd welke behandelaren de intake mogen uitvoeren. De indicerende regiebehandelaar voert de regie op het intakeproces en is in deze fase uw aanspreekpunt. De indicierend regiebehandelaar gaat samen met u na welke problematiek aanwezig is, of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op uw zorgbehoefte, doelen, wensen en mogelijkheden.

Bij de intake/problemanalyse legt de indicierend regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk is en wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Ook wordt met u besproken hoe gehandeld dient te worden, als in deze periode uw toestand verergert.

Het is mogelijk dat u naast uw psychische klachten ook lichamelijke klachten heeft. Het is belangrijk om ook die klachten bij de intake te bespreken. Soms bestaat de intake uit meerdere afspraken. Via onze uitnodigingsbrief wordt u geïnformeerd over wanneer de intakegesprekken plaatsvinden en wie uw indicierend regiebehandelaar is.

Vragenlijsten

Voorafgaand aan uw behandeling verzoeken wij u één of meerdere vragenlijsten in te vullen. Aan de hand van verschillende onderwerpen vragen we u hoe het met u gaat. Dit herhalen we tijdens uw behandeling enkele keren. Met deze vragenlijsten meten we de voortgang en het effect van uw behandeling en kunnen we uw behandeling evalueren. We bespreken de uitslag van die vragenlijsten met u (zie ook [2.5](#)).

Diagnostiek

Door middel van zorgvuldig onderzoek (diagnostiek) proberen we samen met u goed in kaart te brengen wat er precies met u aan de hand is. We onderzoeken niet alleen uw psychische klachten, maar ook hoe u met deze klachten en andere ingrijpende gebeurtenissen omgaat. En wat dit betekent voor uw dagelijks leven en voor uw contacten met uw naasten en leefomgeving. We brengen ook in kaart wat wel goed gaat, wat uw krachtige kanten zijn en hoe mensen in uw omgeving u kunnen helpen. Hierdoor zijn we beter in staat een passende behandeling te bieden die aansluit bij uw vraag om hulp en zorg en uw persoonlijke situatie. U hebt het recht een andere zorgverlener te consulteren als u dit wenst (second opinion). Dit kunt u bespreken met uw indicierend regiebehandelaar (zie [2.4](#)).

We sluiten de intakefase af met een adviesgesprek met u en eventueel een naaste en/of bij u betrokken ketenpartner. In dit adviesgesprek staan we stil bij de doelen die u heeft en hoe u kunt werken aan het bereiken van die doelen. Daarnaast bespreken we wat uw diagnose is en wat deze voor u kan betekenen in uw dagelijks leven. Uw diagnose en gestelde doelen vormen de basis voor het behandelplan. Tijdens dit gesprek kunt u ook alle vragen stellen die u heeft.

De indicierend regiebehandelaar stelt uw behandelplan vast, nadat u toestemming heeft gegeven op basis van het voorgestelde behandelplan. De indicierend regiebehandelaar stuurt een afschrift van het behandelplan als teruggroportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat u hierover geïnformeerd bent en hiervoor toestemming heeft gegeven.

Keuze behandelaar

Wanneer u voor het eerst kennismakt met GGZ Drenthe is het lastig zelf te kiezen voor een behandelaar. Uw indicierend regiebehandelaar zal met u bespreken welke mogelijkheden er zijn. We proberen waar mogelijk en waar passend rekening te houden met uw wensen en voorkeuren. Soms kan dit betekenen dat u wat langer moet wachten voor uw behandeling kan beginnen, omdat de betreffende behandelaar niet direct plaats heeft.

Wilt u tijdens uw behandeling wisselen van behandelaar, bijvoorbeeld op grond van een evaluatie, dan kunt u dit bespreken en samen op zoek gaan naar de beste oplossing voor uw wens.

Kosten

Voor een behandeling bij GGZ Drenthe heeft u een geldige zorgverzekering nodig. De behandeling wordt door uw zorgverzekeraar vergoed. U betaalt echter wel het wettelijk eigen risico (€ 385). Als u vrijwillig een hoger eigen risico heeft afgesloten dan kan het zijn dat de kosten die u zelf betaalt hoger uitvallen dan € 385. Zie voor meer informatie over kosten www.ggzdrenthe.nl.

2.4 Behandeling

Na de intake door een indicierend regiebehandelaar, de start van uw 'patiëntreis', krijgt u voor de gehele periode dat u in behandeling bent een coördinerend regiebehandelaar. De coördinerende regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt en heeft de regie over de uitvoering van uw behandeling zoals deze door de indicierend regiebehandelaar is vastgesteld. De indicierend en coördinerend regiebehandelaar kunnen volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut (LKS) dezelfde persoon zijn. Vanuit de visie van de optimale 'patiëntreis' zal dit bij GGZ Drenthe in veel situaties het geval zijn. Daarnaast kunnen binnen uw behandeling één of meerdere (mede) behandelaren betrokken zijn. In [hoofdstuk 4](#) wordt uitgelegd welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden behandelaren hebben.

De rol van de coördinerend regiebehandelaar tijdens uw behandeling

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert de coördinerend regiebehandelaar regelmatig samen met u (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicerend regiebehandelaar) op de behandeling en stelt waar nodig uw behandelplan bij of beëindigt het behandelplan.

De coördinerend regiebehandelaar maakt samen met u belangrijke keuzes in uw behandeling en houdt in de gaten of de behandeling volgens de afspraken verloopt. U kunt te maken krijgen met meer dan één behandelaar. In dat geval draagt uw coördinerend regiebehandelaar zorg voor de afstemming van de verschillende behandelingen. De behandelaar die het grootste deel van de behandeling doet, ziet u natuurlijk het meest. Deze behandelaar is ook een belangrijk aanspreekpunt als u vragen heeft of iets wilt bespreken. U kunt ook altijd terecht bij uw coördinerend regiebehandelaar, bijvoorbeeld wanneer u vragen heeft of problemen ervaart tijdens de behandeling die u lastig kunt of durft te bespreken met uw behandelaar.

De coördinerend regiebehandelaar heeft op regelmatige momenten in de behandeling met u contact om samen te kijken of de behandeling verloopt zoals u dat heeft afgesproken en verwacht.

Het doel van de behandeling moet passen bij uw draagkracht van het moment. Zo kan in het begin het doel vooral zijn dat uw klachten afnemen, terwijl dat op een later moment kan zijn dat u zich sterker voelt en herhaling van klachten zoveel mogelijk wordt voorkomen. Soms is het doel niet om de klachten op te lossen maar dat u hier zo goed mogelijk mee leert omgaan in uw dagelijks leven. Ook dit is een vorm van herstel.

Uw naasten (bijvoorbeeld uw partner, ouder of kind) of andere ketenpartners (zoals uw huisarts, maatschappelijke instanties of woonbegeleiding) kunnen heel belangrijk zijn in het succes van de behandeling. Wanneer u dat wilt, betrekken wij hen bij uw behandeling.

Het behandelplan

Ieder mensenleven is een uniek en complex samenspel van persoonlijke, sociale en maatschappelijke factoren. Ook factoren die inbreuk doen op het persoonlijke leven, worden door ieder mens op een unieke manier beleefd. Dit is niet anders bij mensen met psychische problematiek. De context waarin klachten zich voordoen, heeft invloed op de persoonlijke leefwereld en bepaalt welke ondersteuning een patiënt nodig heeft om zo goed mogelijk verder te kunnen. Naast de behandeling van psychische problematiek, hecht GGZ Drenthe veel waarde aan begeleiding bij het kunnen blijven functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie over uw leven. Het is belangrijk dat het zorgaanbod aansluit bij uw problematiek en de mate van complexiteit. Op het vlak van complexiteit van psychische problematiek wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplexiteit en hoogcomplexiteit. In [bijlage A](#) worden deze zorgcategorieën uitgelegd.

Er wordt steeds op basis van uw specifieke zorgvraag en -behoefte samen met u een keuze gemaakt uit de behandel mogelijkheden; zo wordt een individueel programma van zorg voor u gemaakt. Dit is een programma met onderscheiden fases in de tijd, waarbij we met u en het eventueel betrokken team steeds na enkele weken of maanden evalueren. We bespreken of de doelen die we tevoren samen hebben vastgesteld, al zijn behaald en of doorbehandelen gewenst is. We gebruiken daarbij ook vragenlijsten die ondersteunend zijn bij het bepalen van het resultaat en wat ons samen eventueel nog te doen staat in behandeling. Bij de start van de behandeling schat u samen met de behandelaar in hoelang de behandeling zal gaan duren en hoe intensief deze moet zijn voor een goed en blijvend resultaat. De behandelaar kiest behandelmodules uit (bijvoorbeeld een module gesprekstherapie, medicatie of groepsbehandeling) die passen bij de fase van de behandeling en die bijdragen aan het behalen van uw

doelen. Evaluatie kan leiden tot stoppen met behandeling, aanpassen van behandeling of een andere focus en/of aanpassing van de intensiteit van behandeling.

GGZ Drenthe heeft verschillende behandelmogelijkheden: individueel, in een groep of online. In uw behandelplan staat wie bij de behandeling betrokken is en hoe vaak u voor de behandeling langs komt of men u bezoekt. Op de website van GGZ Drenthe vindt u in het kort informatie over veel behandelingen. Heeft u geen mogelijkheid deze informatie digitaal te bekijken, dan kan uw behandelaar ervoor zorgen dat u deze informatie op papier meekrijgt.

In het behandelplan staat ook met wie u te maken krijgt. Dat kunnen meerdere behandelaren zijn. Bijvoorbeeld als u meerdere problemen heeft en tijdens de behandeling ook begeleiding thuis nodig heeft. Of wanneer u medicijnen nodig heeft. Ook dat staat allemaal in uw behandelplan.

Uw coördinerend regiebehandelaar ziet erop toe dat iedereen in uw behandeling goed samenwerkt en dat iedereen de deskundigheid heeft die nodig is.

Zodra uw behandelplan is afgerond en door u ondertekend, dan wordt dit in uw elektronische patiëntendossier opgeslagen. U kunt ook om een papieren versie van uw behandelplan vragen.

Wanneer u hiervoor toestemming geeft, wordt uw huisarts op de hoogte gehouden van uw behandelplan en van het verloop van de behandeling. Als u aangeeft dat u hier bezwaar tegen heeft, wordt uw huisarts niet over de behandeling geïnformeerd.

Patiëntenportaal CarenZorgt

De meeste patiënten die bij GGZ Drenthe in behandeling komen, krijgen toegang tot CarenZorgt. Dit is een beveiligde persoonlijke website waar u informatie uit uw dossier kunt bekijken. Hierin kunt u ook zien welke afspraken u heeft en contact hebben met uw behandelaar. Ook kunt u uw signaleringsplan bijwerken, als u dat heeft. U moet zich hiervoor aanmelden, waarna u met een wachtwoord kunt inloggen dat u van GGZ Drenthe heeft ontvangen. Er zijn voor u geen extra kosten verbonden aan het gebruik van CarenZorgt.

Forensische zorg

Binnen GGZ Drenthe bieden wij ook forensische zorg. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. Forensische zorg wordt meestal door de rechter opgelegd als onderdeel van een straf en/of maatregel aan iemand met een psychiatrische stoornis die een strafbaar feit heeft gepleegd. Forensische zorg is dus zorg in een strafrechtelijk kader (ook wel justitieel kader genoemd) waarbij het belangrijkste doel van behandeling is dat de patiënt herstelt en nieuwe delicten worden voorkomen.

Signaleringsplan

In de behandeling maakt het signaleringsplan vaak onderdeel uit van het behandelplan. Hiermee kunt u al heel vroeg signaleren dat het psychisch minder goed met u gaat. In het signaleringsplan staat wat u samen met uw naasten en uw hulpverleners vroegtijdig kunt doen om te voorkomen dat de situatie verslechterd.

Polikliniek of opname in een kliniek

De meeste hulp van GGZ Drenthe is poliklinisch (ook wel ambulant genoemd). Dat houdt in dat u naar één van onze locaties toe komt voor uw behandeling. Soms kan het nodig zijn dat een ambulante zorgverlener u thuis bezoekt. Soms is tijdens uw behandeling een opname in een kliniek noodzakelijk,

vrijwillig of tegen uw zin (gedwongen). Uw coördinerend regiebehandelaar zal dit dan, in overleg met de indicierend regiebehandelaar, met u en zo mogelijk met uw naasten bespreken. Wij streven ernaar dat uw coördinerende regiebehandelaar tijdens uw ambulante behandeling, ook uw coördinerende regiebehandelaar blijft tijdens uw klinische behandeling. Wanneer u toch een nieuwe coördinerende regiebehandelaar tijdens de klinische opname krijgt, blijft uw ambulante behandelaar actief betrokken bij uw behandeling. Die zal dan ook tijdens uw verblijf in de kliniek meekijken naar het verloop van uw behandeling.

Opname bij crisis

Wanneer u direct aan het begin van uw behandeling opgenomen moet worden omdat u in crisis bent geraakt, dan krijgt u één van de behandelaren van de kliniek als indicierend regiebehandelaar. Wanneer duidelijk is wat er met u aan de hand is, bepalen we in overleg met u waar de ambulante vervolgbehandeling het beste plaats kan vinden en wie deze taak kan overnemen.

Online behandeling

Voor veel behandelingen bestaat online- of digitale zorg. Dat zijn behandelingen die u deels via een computer of een ander digitaal apparaat, zoals een telefoon of tablet, kunt volgen. Het voordeel voor u is, dat u dit deel van de behandeling kunt doen op de momenten dat het u goed uitkomt. Hierover krijgt u voor de start van een behandeling uitgebreide informatie.

2.5 Evaluatie

Wij vinden het belangrijk om samen met u steeds te kijken of de behandeldoelen worden behaald of in ieder geval dichterbij komen. We willen passende zorg bieden. Dat betekent dat we niet meer of minder willen doen dan past bij uw hulpvraag. Hier hoort ook bij dat we met elkaar vaststellen wanneer de behandeling kan worden afgerond. Daarom zal uw behandelaar vooraf met u een inschatting maken van de duur van de behandeling en samen met u een aantal keren tijdens de behandeling het effect daarvan evalueren. Hoe vaak dit gebeurt, is afhankelijk van de duur van uw behandeling en/of de ernst van uw hulpvraag. Vaak evalueren we middels een zogenaamd zorgafstemmingsgesprek (ZAG), waarbij uzelf aanwezig bent, evenals uw naaste(n), andere betrokken hulpverleners en soms ook andere instanties of personen die voor u van belang zijn.

Voor de evaluatie zijn een paar vragen belangrijk:

- *Helpt de behandeling om uw doelen te behalen?*
Het kan zijn dat de behandeling niet of onvoldoende of te traag resultaat oplevert en dat we moeten kiezen voor een andere behandeling.
- *Zijn de doelen nog juist of is er reden die aan te passen?*
Soms is het in de eerste fase van de behandeling belangrijk dat u rust krijgt en stabiel wordt. Wanneer de behandeling vordert, wilt u misschien nieuwe doelen vaststellen.
- *Verloopt de samenwerking tussen de behandelaar en u goed?*
Soms klikt het niet met een behandelaar of voelt u zich onvoldoende op uw gemak. In dat geval is het goed om met uw coördinerend regiebehandelaar te bespreken of de samenwerking verbeterd kan worden of een nieuwe behandelaar beter voor u is.
- *Is de behandeling voldoende geweest en kan deze worden afgerond?*
Wanneer uw behandeldoelen zijn bereikt, kunnen we de behandeling afronden. Soms moeten we met u vaststellen dat we met de ingezette behandeling de behandeldoelen niet bereiken en dat

hiermee verdergaan niet zinvol is. Dan is het belangrijk om te onderzoeken op welke manier en door wie u wel zinvol kunt worden geholpen.

Vragenlijsten

Om de evaluatie van uw behandeling te ondersteunen, vragen wij u aan het begin en tijdens de behandeling enkele keren één of twee vragenlijsten in te vullen. Deze vragenlijsten zijn telkens dezelfde. Aan de hand van verschillende onderwerpen vragen wij u hoe u vindt dat het gaat. De uitslag van die vragenlijsten zal de behandelaar met u bespreken tijdens de evaluatie. Als meer behandelaars zich bezighouden met uw behandeling, bespreekt uw behandelaar eerst met hen hoe zij vinden dat de behandeling verloopt. Aan een dergelijke teambespreking van behandelaars neemt ook altijd uw coördinerend regiebehandelaar deel. De uitkomst van de vragenlijsten zal uw behandelaar vervolgens tijdens de evaluatie met u bespreken.

Risicotaxatie

Als u een behandeling volgt in een justitieel kader, zullen de indicerend en coördinerend regiebehandelaar willen weten of het risico bij u op herhaling van het delict is afgenomen. Daarvoor wordt, samen met het team, een risicotaxatie-instrument gebruikt. Dat zijn wetenschappelijk onderbouwde vragenlijsten waarmee ingeschat kan worden hoe groot de kans is dat u opnieuw een (ernstig) delict zal plegen. Risicotaxatie is een verplicht onderdeel van het verloffbeleid binnen de forensische zorg. Deze risicotaxatie is een van de belangrijkste factoren in beslissingen over het al dan niet kunnen afsluiten van een behandeling.

2.6 Nazorg en afsluiten

Wanneer u in behandeling bent bij GGZ Drenthe, werkt u samen met uw behandelaar aan doelen uit uw behandelplan. Als deze zijn bereikt, kan uw behandeling worden afgerond en bespreekt uw coördinerend regiebehandelaar dit met u.

Er kunnen ook andere redenen zijn om uw behandeling af te ronden, dus zonder dat uw doelen zijn bereikt. Soms zelfs zonder dat er overeenstemming over is; er kunnen situaties zijn die vragen om beëindiging van de behandeling. In alle gevallen bespreekt uw coördinerend regiebehandelaar dit met u.

In de afrondende fase zal uw behandelaar de uitkomsten van de door u ingevulde vragenlijsten en de uitkomsten van het overleg in het multidisciplinair overleg (zie ook [3.9](#)) weer met u bespreken.

Het is belangrijk vast te stellen welke afspraken nodig zijn voor een eventueel vervolg op de behandeling. Het kan zijn dat u nog ondersteuning nodig heeft van uw huisarts of andere vormen van hulp of ondersteuning nodig heeft. Uw behandelaar bereidt samen met u de afsluiting van uw behandeling voor. Indien nodig worden andere zorgverleners op de hoogte gesteld van wat u nodig heeft. Ook in deze fase is de betrokkenheid van uw naasten belangrijk. Hen goed informeren en samen met u bespreken wat nodig is, kan helpen uw behandeling succesvol af te sluiten.

Wij vinden het belangrijk dat uw huisarts goed is geïnformeerd en de zorg weer kan overnemen. Wanneer u klaar bent met de behandeling informeren wij uw huisarts hierover. Uw behandelaar zal ook doorgeven welke nazorg er eventueel nodig is. De inhoud van deze brieven kunt u inzien via het patiëntenportaal (zie ook [2.4](#)). Wanneer u daartegen bezwaar maakt, zal de huisarts slechts de mededeling krijgen dat uw behandeling bij ons is afgerond en verder niet inhoudelijk worden geïnformeerd.

3 Organisatie van de zorg

GGZ Drenthe hecht aan betrouwbare zorg van goede kwaliteit. Daarom hebben we een aantal zaken rond uw behandeling geregeld die daaraan bijdragen.

3.1 Kwaliteitsbewaking

We besteden regelmatig aandacht aan de kwaliteit van onze zorg met in- en externe toetsingen.

Effect van uw behandeling en patiënttevredenheid

Met behulp van vragenlijsten meten we het effect van uw behandeling. Dit gebeurt met vragenlijsten gericht op het effect van uw behandeling (zie ook [2.5](#)) en vragenlijsten over de algemene tevredenheid over onze kwaliteit van zorg. De uitkomsten worden gebruikt bij uw behandeling en om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren.

Meedoen aan een onderzoek is geheel vrijwillig en de beslissing om wel of niet deel te nemen heeft geen gevolgen voor uw behandeling.

Interne en externe kwaliteitscontroles

GGZ Drenthe doet regelmatig kwaliteitscontroles (audits). Ook worden we regelmatig gecontroleerd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie V en J), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg (HKZ), de zorgverzekeraars, gemeenten en het Ministerie van Justitie. Deze toetsingen zijn bedoeld om goede (rechtmatige en doelmatige), betaalbare en voor iedereen toegankelijke zorg te blijven leveren. Daarnaast heeft GGZ Drenthe kwaliteitscertificaten. Die zeggen iets over de processen en procedures van de instelling. Om over zo'n certificaat te beschikken, worden zowel door eigen medewerkers als door een onafhankelijke organisatie audits uitgevoerd en dient GGZ Drenthe aan de gestelde kwaliteitseisen te voldoen.

Vertegenwoordigers van bovengenoemde organisaties hebben inzage nodig in uw patiëntendossier om te controleren of wat daarin staat voldoet aan de normen. Bijvoorbeeld of er een behandelplan en evaluatieverslagen aanwezig zijn. Er wordt daarbij niet gekeken naar de aard van de klachten of persoonsgegevens. Deze personen en interne controlefunctionarissen hebben geheimhoudingsplicht en gaan vertrouwelijk met de informatie om. Zij nemen hierbij de regels van de privacywetgeving in acht. In onderzoeksresultaten en rapporten worden de gegevens altijd geanonimiseerd.

Voorafgaand aan een interne en externe audit m.b.t. de kwaliteitscertificering van GGZ Drenthe wordt expliciet toestemming gevraagd voor dossierinzage door de auditor.

Mocht u bezwaar hebben tegen inzage in uw dossier door de auditoren, dan kunt u dat kenbaar maken bij uw behandelaar.

3.2 Bevoegd en bekwaam personeel

Wij vinden het belangrijk dat ons personeel bevoegd en bekwaam is in het verlenen van zorg. Voor veel verschillende therapieën bestaan speciale opleidingen. De opleidingen van medewerkers registreren we in hun eigen personeelsdossier.

Wanneer u als patiënt of andere belanghebbende wilt weten of uw behandelaar is opgeleid voor de behandeling die hij of zij geeft, dan kunt u zelf kijken in het BIG-register. Daarin staan de behandelaren in de geestelijke gezondheidszorg voor wat betreft de beroepen arts, psychiater, GZ-psycholoog,

psychotherapeut en verpleegkundige met hun eventuele specialismen, die voldoen aan de eisen die de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd stelt (www.bigregister.nl).

3.3 Samen leren en verbeteren: reflecterend netwerk

Binnen GGZ Drenthe functioneren lerende netwerken op teamniveau. Een lerend netwerk bestaat uit alle regiebehandelaren van het eigen behandelcircuit. Denk hierbij aan alle regiebehandelaren van de specialistische ggz-poli's van GGZ Drenthe, alle regiebehandelaren van de basis ggz-poli's, alle regiebehandelaren van het acute circuit enzovoorts. Er wordt met de behandelcoördinatoren van de betreffende circuits gekeken welke teams hierbij kunnen samenwerken om een lerend netwerk te vormen.

Planning van deelname

De bijeenkomsten van lerende netwerken worden door de secretariaten van de betreffende teams op vastgestelde momenten in het jaar ingepland, waarbij elke regiebehandelaar minimaal tweemaal per jaar deelneemt. De geplande data worden door de afdeling Leren & Ontwikkelen ingevoerd in het leerportaal, waarbij deelnemers zich zelf kunnen inschrijven. Bij inschrijving in het leerportaal worden groepen van minimaal 4 en maximaal 8 deelnemers gehanteerd, zodat de bijeenkomst eventueel voor accreditatie kan worden opgegeven in verband met herregistratie van de specialisten (klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, etc.). Een bijeenkomst van een lerend netwerk duurt minimaal 60 minuten en de groepen bestaan uit minimaal twee verschillende disciplines. Bij intekenen is de regiebehandelaar zelf verantwoordelijk voor het daadwerkelijk aanwezig zijn op het moment van intervisie. Afhankelijk van de situatie, vindt de intervisie plaats in een fysieke bijeenkomst of via MS Teams.

Registratie van deelname

Registratie van deelname vindt plaats aan de hand van presentielijsten die door de afdeling Leren & Ontwikkelen worden verstrekt aan de secretariaten. Bij de planning en uitnodiging stuurt het secretariaat een presentielijst mee. Uit hun midden kiezen de deelnemers een collega die de taak heeft om de registratielijsten bij de afdeling Leren & Ontwikkelen aan te leveren (interne post of een scan mailen). Vervolgens registreert Leren & Ontwikkelen de deelname centraal in het leermanagementsysteem, aan de hand van de presentielijsten. Hierdoor is inzichtelijk en navolgbaar wie op welk moment heeft deelgenomen; voor de regiebehandelaar zelf en zijn of haar leidinggevende.

Inhoud intervisiebijeenkomsten

De inhoud wordt bepaald door een agenda die wordt aangeleverd door de deelnemers zelf per subgroep. Iedere deelnemer neemt een voorbereide ontwikkelvraag/casus mee naar de bijeenkomst.

De bijeenkomsten worden door de groep zelf vormgegeven met behulp van een toolkit die door de afdeling Leren & Ontwikkelen wordt gevuld. Hierin zijn diverse intervisiemethoden opgenomen die gevolgd kunnen worden, met een stap voor stap beschrijving. Deze toolkit wordt actueel gehouden door L&O.

3.4 Behandelaren in opleiding

GGZ Drenthe is naast een zorgorganisatie ook een opleidingsinstituut. Bij GGZ Drenthe worden onder andere psychiaters, klinisch psychologen, gz-psychologen en verpleegkundig specialisten opgeleid. Zij kunnen onder werkbegeleiding van een regiebehandelaar (erkende supervisor door landelijke

opleidingsinstituten en werkend volgens landelijke opleidingsrichtlijnen) een deel van de taken van de regiebehandelaar uitvoeren. In [4.6](#) wordt meer informatie gegeven over de opleiding van behandelaren.

3.5 Op- en afschalen van zorg

U krijgt van ons de hulp die nodig is. Dat kan variëren van lichte en kortdurende hulp tot intensieve en/of langer durende hulp. Als er meer of juist minder hulp nodig is tijdens de behandeling noemen we dat ook wel op- en afschalen van zorg. De belangrijkste criteria en overwegingen voor het bepalen van welke zorg noodzakelijk is, zijn beschreven. Deze punten bespreken we met u. Ook in het multidisciplinair overleg (zie ook [3.9](#)) van de behandelaren die bij uw behandeling betrokken zijn, wordt besproken wat een juiste keuze is. Nadat uw coördinerend regiebehandelaar met u heeft afgesproken wat de vervolgzorg of vervolgbehandeling moet worden en door wie dat het best kan worden gedaan, krijgt u hiervoor een verwijzing.

Als er sprake is van crisis

Als er bij u sprake is van acute psychische nood, is het belangrijk dat er snel wordt opgeschaald en u de juiste hulp krijgt. Dat kan in uw behandelteam zelf of via de crisisdienst van GGZ Drenthe plaatsvinden, die overdag, 's nachts en in het weekend beoordelen welke aanvullende zorg nodig is en dit zonedig in gang zetten.

3.6 Gedwongen behandeling

Wanneer iemand zorg aangeboden krijgt, moet er altijd gestreefd worden naar diens instemming. Het instemmingsvereiste (informed consent) is een belangrijk principe in de gezondheidszorg. Pas als het echt niet anders kan, mag daarvan worden afgeweken. Alleen wanneer geen instemming kan worden verkregen en wel zorg noodzakelijk is, is verplichte zorg toegestaan. Dit is geregeld in de Wet verplichte ggz. Die wet behandelt een aantal belangrijke uitgangspunten en regels waar zorgaanbieders en zorgverleners naar moeten handelen. De Wet verplichte ggz kent twee procedures om tot verplichte zorg te kunnen komen, namelijk door de crisismaatregel die burgemeester afgeeft en de zorgmachtiging die de rechter afgeeft. De Wet verplichte ggz regelt ook de mogelijkheden van verplichte zorg bij forensische patiënten. Voorbeelden van verplichte zorg zijn een verplichte behandeling met medicijnen, een verplichte opname in een kliniek en beperking in het vrije gebruik van communicatiemiddelen. De rechten van patiënten worden beschermd. Patiënten kunnen bijvoorbeeld een klacht in dienen bij de klachtencommissie. Ook kunnen ze zich laten adviseren door de onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon (pvp).

3.7 Vervanging regiebehandelaar bij uitval

Wanneer een indicierend of coördinerend regiebehandelaar door ziekte of andere oorzaken voor langere tijd of permanent uitvalt, dan ziet de manager van het behandelteam erop toe dat iemand anders deze taken overneemt en dat u (tijdelijk) een andere indicierend of coördinerend regiebehandelaar krijgt.

3.8 Afspraken met andere zorgaanbieders

Om te zorgen dat u voor vervolgzorg of eventueel aanvullende zorg tijdens uw behandeling bij GGZ Drenthe ergens anders goed terecht kunt, heeft GGZ Drenthe afspraken gemaakt met andere zorgaanbieders. Het gaat dan over de afspraken met de huisartsen over terug verwijzingen en afspraken met andere zorgaanbieders over doorverwijzingen en doorplaatsingen.

In [bijlage D](#) staan veel partners opgenomen waarmee wij samenwerken.

3.9 Overleg

Tijdens uw behandeling overleggen we op vastgestelde momenten met u. De coördinerend regiebehandelaar heeft periodiek overleg met u over uw behandeling:

- Aan het begin van de behandeling, als de diagnose en uw hulpvraag in kaart zijn gebracht.
- Gedurende uw behandeling, om vast te stellen of de behandeling verloopt zoals dat bedoeld was en ook voldoende resultaat oplevert en afhankelijk van de duur van de behandeling minimaal jaarlijks.
- Bij afronding van uw behandeling, om vast te stellen dat het juist is de behandeling af te ronden en te kijken of er vervolgzorg nodig is.

Multidisciplinair overleg

Bij uw behandeling kunnen verschillende behandelaren betrokken zijn. Het gaat dan om behandelaren met verschillende deskundigheden, uit verschillende vakgebieden. Deze behandelaren overleggen met elkaar over uw behandeling in een multidisciplinair overleg (MDO), samen met uw coördinerend regiebehandelaar. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij uw behandeling betrokken zijn, spant de coördinerend regiebehandelaar zich met uw toestemming in voor een goede samenwerking en afstemming. Hij legt samenwerkingsafspraken en onderscheiden verantwoordelijkheden in de behandeling van de samenwerkende zorgaanbieders, vast in uw dossier.

Tijdens het multidisciplinair overleg wordt informatie over uw behandeling uitgewisseld en vindt overdracht, afstemming en besluitvorming plaats. De uitkomsten van deze besprekingen worden vastgelegd in uw dossier en zijn voor u ook in te zien. Het multidisciplinaire team komt tijdens uw behandeling ten minste één keer bijeen. Als uw behandeling langer duurt, kan dat vaker zijn.

3.10 Patiëntendossier

De bij uw behandeling betrokken hulpverleners houden uw behandeldossier bij. In uw dossier staan uw persoonlijke gegevens, behandelplan, eventueel vervolg-behandelplan en verslagen over het verloop van uw behandeling. Uw dossier wordt elektronisch bijgehouden. U mag uw dossier inzien. Dat kan op papier en bij de meeste behandeldossiers ook in het patiëntenportaal (zie [2.4](#)). Uw dossier wordt na afloop van de behandeling standaard twintig jaar bewaard. Bij een gedwongen opname geldt een termijn van vijf jaar na het einde van de behandeling in de kliniek.

Bij GGZ Drenthe zijn de dossiers op orde en deze voldoen aan de gestelde dossierverplichtingen. Hier wordt in het proces van intake, diagnostiek en behandeling dwingend op toegezien.

3.11 Beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens

De persoonlijke gegevens van patiënten en het patiëntendossier vallen onder het medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat uw behandelaar niet zomaar aan anderen informatie mag geven over uw behandeling. Daar moet u eerst toestemming voor geven.

Wél wordt uw behandeling regelmatig besproken in een overleg van het behandelteam. Als uw behandeling (deels) wordt voortgezet door een ander behandelteam van GGZ Drenthe, dan worden uw gegevens aan het andere team overgedragen. Medewerkers van GGZ Drenthe die niet bij uw

behandeling zijn betrokken en daartoe niet geautoriseerd zijn, hebben geen inzage in uw dossier. Uw dossier is dus niet voor alle medewerkers van GGZ Drenthe toegankelijk.

Onze behandelaren maken gebruik van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS), waarbij de recepten voor medicijnen worden verstuurd naar de apotheek. We houden daarnaast uw huisarts op de hoogte van uw behandeling, in het geval u daarvoor vooraf toestemming heeft gegeven. Wanneer u buiten GGZ Drenthe een (vervolg)behandeling krijgt, dan verzoeken wij u ons toestemming te geven om uw behandeldossier door te sturen.

Informatie aan zorgverzekeraars

De geheimhouding geldt niet voor informatie die wij over uw behandeling moeten verstrekken aan zorgverzekeraars in het kader van hun controletaak. Wanneer u niet wilt dat uw zorgverzekeraar uw diagnose te weten komt, kunt u dit met het formulier 'privacyverklaring' aangeven.

Uitzondering geheimhoudingsplicht

Op de geheimhoudingsplicht van behandelaren geldt in bijzondere omstandigheden een uitzondering. Die uitzondering betreft bijvoorbeeld de gevallen waarop de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van toepassing is. Bij huiselijk geweld, kindermishandeling, of een vermoeden daarvan, mag een behandelaar hier melding van doen volgens de in deze meldcode opgestelde richtlijnen.

3.12 Heraanmelding

Als u zich binnen 365 dagen na uitschrijving weer bij ons meldt voor dezelfde klachten, dan kan de behandeling opnieuw worden opgestart. U kunt dan contact zoeken met uw 'oude' coördinerend regiebehandelaar en deze zal met u het vervolg bespreken. In dat geval zullen wij uw huisarts informeren en is geen nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

3.13 Onderzoek naar het effect van behandelingen

De vragenlijsten die u invult geven uw behandelaar informatie over hoe het met u gaat. De behandelaar gebruikt deze informatie bij de evaluatie van de behandeling. Daarnaast wordt deze informatie ook gebruikt om te meten hoe goed een bepaalde behandeling werkt.

3.14 Ervaringswerkers

Binnen GGZ Drenthe werkt een aantal gediplomeerde ervaringswerkers. Een ervaringswerker (ook wel ervaringsdeskundige genoemd) is iemand die zelf te kampen heeft gehad met psychische problematiek en na behandeling is hersteld. Een ervaringswerker kan extra ondersteuning bieden bij uw herstel. Vanuit de eigen ervaring kan hij/zij een bijdrage leveren aan het versterken van uw eigen kracht. De ervaringswerker kan meedenken in uw herstelproces en naast u staan vanuit herkenning en eigen ervaring.

Cursussen

Alle ervaringswerkers werken vanuit de Vakgroep voor ervaringsdeskundigen, waar vanuit ook regelmatig trainingen en cursussen worden aangeboden, zoals 'Herstellen doe je zelf', 'Verbondenheid', 'HOP (honest, open en proud)' en 'WRAP (wellness recovery action plan)'.

3.15 Geestelijk verzorgers

GGZ Drenthe heeft een aantal geestelijk verzorgers in dienst. Geestelijke verzorging biedt zorg en hulp op het gebied van zinbeleving en zingeving voor patiënten in uiteenlopende situaties. De geestelijk verzorger kan met u praten over wat er gebeurt of is gebeurd en wat dat betekent in uw leven. Wanneer u hier belangstelling voor heeft, kunt u informatie krijgen bij uw behandelaar. Een gesprek met een geestelijk verzorger is altijd in vertrouwen.

3.16 Cliëntenraad en medezeggenschap

De belangen van patiënten van GGZ Drenthe worden behartigd door de Centrale Cliëntenraad en haar onderliggende lokale Cliëntenraden.

De Cliëntenraden geven gevraagd en ongevraagd advies over het beleid van GGZ Drenthe. Dit kan gaan om het beleid van een organisatieonderdeel of over het beleid dat voor heel GGZ Drenthe geldt. Uitgangspunt hierbij is: welke gevolgen zijn er van het veranderende beleid voor de patiënten te verwachten? Daarin proberen de Cliëntenraden een goede afweging te maken tussen de belangen van de patiënten én de belangen van de organisatie.

De Cliëntenraden zijn betrokken bij de patiënttevredenheidsmetingen (zie ook [3.1](#)). Daarnaast toetsen de Cliëntenraden de patiënttevredenheid het gehele jaar door, gevraagd en ongevraagd. De uitkomsten van deze gesprekken worden in de Centrale Cliëntenraad en met het management van GGZ Drenthe besproken.

3.17 Patiëntvertrouwenspersoon

GGZ Drenthe beschikt over enkele patiëntvertrouwenspersonen (PVP) die opkomen voor uw belangen. Iedereen die in behandeling is bij GGZ Drenthe kan een beroep op de patiëntvertrouwenspersoon doen. De vertrouwenspersoon informeert u over de rechten die u hebt en kan u advies geven. U kunt bij hem/haar terecht met vragen, als u klachten heeft of als u ontevreden bent over de hulpverlening. De vertrouwenspersoon is in dienst van de Stichting Patiëntvertrouwenspersoon en is daarmee onafhankelijk.

3.18 Familievertrouwenspersoon

Naast een patiëntvertrouwenspersoon, biedt GGZ Drenthe naasten, familie en vrienden de mogelijkheid zich te wenden tot een familievertrouwenspersoon, als er vragen of problemen zijn. De familievertrouwenspersoon luistert, biedt ondersteuning, bemiddelt en geeft informatie. De familievertrouwenspersoon is in dienst van de Landelijke Stichting Familie Vertrouwenspersonen (LSFVP). Daarmee is de familievertrouwenspersoon onafhankelijk.

3.19 Adviesraad Naasten

Naasten kunnen terecht bij de Adviesraad Naasten. De Adviesraad Naasten behartigt de gezamenlijke belangen van familie en andere naasten van patiënten van GGZ Drenthe. Dat gebeurt naar aanleiding van wat er op een afdeling, team en in de organisatie speelt. Er is ook aandacht voor en ondersteuning bij de intensieve mantelzorg voor iemand met psychische problemen, soms in combinatie met verslavingsproblemen.

3.20 Verschil van opvatting tussen behandelaren

Wanneer tijdens uw behandeling tussen behandelaren een verschil van opvatting over uw behandeling ontstaat, zullen zij hierover met elkaar in gesprek gaan en proberen dit op te lossen. De coördinerend regiebehandelaar heeft hierin een belangrijke stem. Zo nodig wordt u als patiënt hier ook bij betrokken. Wanneer het verschil van opvatting niet kan worden opgelost, zullen de betreffende behandelaren het punt voorleggen aan de manager behandelzaken van het betreffende organisatieonderdeel, en daarna eventueel aan de directeur behandelzaken. Wanneer er bij u sprake is van gedwongen zorg, vervult de geneesheer-directeur een belangrijke rol. In [hoofdstuk 4](#) wordt hier meer aandacht aan besteed.

3.21 Klachten- en geschillenregeling

Het is mogelijk dat tijdens uw behandeling tussen u en uw behandelaar een verschil in opvatting ontstaat over de behandeling. Het is dan belangrijk om dit direct te bespreken en te proberen dit verschil op te lossen. Mocht u hier samen niet uitkomen, dan kunt u overwegen een klacht in te dienen. Neemt u hiervoor contact op met de klachtenfunctionaris. Of, als het om een klacht inzake gedwongen zorg gaat, met de klachtencommissie. U vindt ons klachtenreglement op www.ggzdrenthe.nl.

Wij nemen ook klachten in behandeling van naasten.

Het e-mailadres van de klachtenfunctionaris is: klachtenfunctionaris@ggzdrenthe.nl. Het e-mailadres van de klachtencommissie is: klachtencommissie.clienten@ggzdrenthe.nl.

3.22 Verpleegkundigen, agogisch medewerkers

Binnen GGZ Drenthe wordt de uitvoering van de zorg voor een deel gedaan door verpleegkundigen en agogisch medewerkers. Zij hebben daarnaast een observerende en signalerende functie in de behandeling. Zij werken onder andere als casemanager in de ambulante teams en als verpleegkundigen, agogen binnen de klinieken van GGZ Drenthe. De verpleegkundigen zijn BIG geregistreerd en hebben een zelfstandige beroepsuitoefening.

4 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie

Stichting GGZ Drenthe is een professionele instelling voor geestelijke gezondheidszorg en is wettelijk verantwoordelijk en aansprakelijk voor de kwaliteit van zorg, die binnen de instelling geleverd wordt. De nadere verantwoordelijkheidstoedeling staat in dit hoofdstuk beschreven.

4.1 Bestuur en directie

Raad van Bestuur

De Raad van Bestuur van de Stichting GGZ Drenthe is eindverantwoordelijk voor de naleving van alle relevante wet- en regelgeving en de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De taken van de RvB zijn vastgelegd in een reglement. De RvB van GGZ Drenthe wordt gevormd door de leden van de RvB van de Stichting Espria.

Een meer specifieke verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur betreft de verplichte melding en rapportage aan de IGJ, inclusief onderzoeksplicht en verbeterplicht, met betrekking tot calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens disfunctioneren, op grond van de Wkkgz.

De Raad van Commissarissen van GGZ Drenthe houdt toezicht op het bestuur, ook hiervoor is een reglement opgesteld. De RvC van GGZ Drenthe wordt gevormd door de leden van de RvC van de Stichting Espria.

Directie

De directie van GGZ Drenthe bestaat uit een directeur behandelen en een directeur bedrijfsvoering. De directeuren zijn integraal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide aandachtsgebieden.

De RvB heeft verantwoordelijkheden aan de directie gedelegeerd. De directie is verantwoordelijk voor het stellen van de kaders waarbinnen zorgverleners en ondersteunende medewerkers in staat zijn de aan hen opgelegde taken en verantwoordelijkheden uit te voeren (vastgelegd in beleid, richtlijnen en protocollen). Daarnaast sturen zij de organisatie aan. Hun taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het directiereglement van GGZ Drenthe.

De RvB heeft tevens een aantal bevoegdheden m.b.t. het aangaan van overeenkomsten gedelegeerd aan de directie van GGZ Drenthe. Dit is opgenomen in de Volmachtregeling Directeuren.

Daarnaast worden taken door de directie gedelegeerd aan managers van ondersteunende diensten. Deze taken zijn ondersteunend aan het organiseren en leveren van goede zorg binnen de circuits.

De directie delegeert de taken rond de A-, P- en VS-opleiding aan de betreffende opleiders, met specifieke taakopdrachten.

4.2 Management

Circuitmanagement

Op haar beurt heeft de directie taken ten aanzien van de organisatie en uitvoering van zorg gedelegeerd aan het (veelal duale) management van de circuits. Deze taken en verantwoordelijkheden zijn opgenomen in de functiebeschrijving van de circuitmanagers.

Het circuitmanagement bestaat uit één circuitmanager behandelen en één circuitmanager bedrijfsvoering. De circuitmanagers zijn collegiaal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide

aandachtsgebieden voor hun circuit; hierbinnen kunnen zij een taakverdeling hanteren. De circuitmanagers sturen hun circuit aan in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders zoals door de directie gesteld.

De circuitmanager behandelzaken houdt toezicht op de kwaliteit en deskundigheid van de zorgverleners en neemt maatregelen om deze op peil te houden. Daarnaast houdt de circuitmanager behandelzaken toezicht op de binnen het eigen circuit geleverde kwaliteit van de behandeling en draagt samen met zijn collega manager bedrijfsvoering zorg voor processen die dit faciliteren.

Teammanagement/locatiemanagement

De circuitmanagers hebben taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden gedelegeerd aan teammanagers/locatiemanagers. Dit is beschreven in functiebeschrijvingen en de bevoegdhedenregeling.

De teammanager/locatiemanager handelt in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders van GGZ Drenthe en implementeert deze kaders binnen het team. De teammanager/locatiemanager is verantwoordelijk voor een goede organisatie van zorg en een gezonde bedrijfsvoering binnen het team. Onderdeel daarvan is het ontwikkelen van effectieve structuren voor overleg, intervisie, samenwerking en innovatie, samen met de teamleden. Hij stimuleert en faciliteert samenwerking binnen teams, over teams heen en in de keten. Hij geeft leiding aan de zorgprofessionals en de medewerkers in ondersteunende functies van het team door te verbinden, te coachen en te sturen op de realisatie van het jaarplan. De teammanager realiseert de administratieve organisatie en bewaakt de uitvoering van de vastgestelde administratieve richtlijnen, werkprocedures, protocollen en afspraken op de afdeling. Ook draagt deze zorg voor deelname aan circuit-overstijgende afstemming aangaande de zorgadministratie.

De locatiemanagers hebben daarnaast nog de specifieke verantwoordelijkheid om zorg voor de patiënten in en rondom de locaties in ketens te organiseren, zonder dat de patiëntenlogistiek gehinderd wordt door grenzen tussen de teams.

De teammanager/locatiemanager weet zowel inspirerend als disciplinerend op te treden; bij het (vermoeden van) onprofessioneel handelen van de zorgprofessional stemt hij dit af met de behandelcoördinator en spreekt hij de zorgprofessional er op aan. Ook meldt hij dit bij de circuitmanager behandelzaken.

4.3 Geneesheer-directeur

Bij GGZ Drenthe is een psychiater werkzaam als Geneesheer-directeur. De Geneesheer-directeur is krachtens de Wvvgz verantwoordelijk voor de (onvrijwillige) opname en behandeling in en ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis (inclusief de forensische psychiatrie) en is belast met de zorg voor de medische gang van zaken, die uit de Wvvgz en de wettelijke taken van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voortvloeien. De Geneesheer-directeur heeft met betrekking tot de toepassing van de Wvvgz in deze een zelfstandige (publiekrechtelijke) taak en opereert zelfstandig en onafhankelijk, ook ten opzichte van de Raad van Bestuur, conform de Algemene wet bestuursrecht.

De Geneesheer-directeur is bevoegd tot het geven van aanwijzingen aan professionals werkzaam binnen GGZ Drenthe en de lijnorganisatie. Bij problemen die raken aan het beleid in bredere zin, vindt overleg plaats tussen de Geneesheer-directeur en de directie van GGZ Drenthe of indien nodig de Raad van Bestuur. Uitgangspunt is, dat de beslissingsbevoegdheid van de Geneesheer-directeur gericht is op taken en behandelbeleid betreffende individuele patiënten, terwijl de lijnorganisatie verantwoordelijk is voor het bredere psychiatrische beleid.

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Geneesheer-directeur zijn binnen GGZ

Drenthe vastgelegd in het document 'Taken, verantwoordelijkheden en waarneming van de Geneesheer-directeur bij GGZ Drenthe'. Dit document is een uitwerking van de landelijke Standaard Geneesheer-directeur.

De Geneesheer-directeur is benoemd door de Raad van Commissarissen van Espria op voordracht van de Raad van Bestuur en na advisering van de Cliëntenraad.

4.4 Indicerende en coördinerende regiebehandelaar

Voor zowel de indicierend als coördinerend regiebehandelaar geldt dat diegene werkt conform de externe- interne kwaliteitskaders zoals genoemd in hoofdstuk 1 van dit statuut.

Met de inwerkingtreding van het kwaliteitsstatuut als kwaliteitsstandaard voor de ggz (per 1-1-2022) worden in het zorgproces twee centrale onderdelen en daaruit voortvloeiende taken onderscheiden:

1. De probleemanalyse, met het vaststellen van een diagnose en de best passende behandeling welke plaatsvindt in de intakefase. Op basis hiervan worden behandel- en hersteldoelen geformuleerd.
2. De behandeling en begeleiding zelf, waarbij reflectie en evaluatie en laagdrempelige bereikbaarheid voor de patiënt en diens naasten van belang zijn.

De verantwoordelijkheid voor de twee onderdelen worden belegd bij respectievelijk de indicerende en coördinerende regiebehandelaar. In veel gevallen zullen beide rollen door één persoon worden ingevuld, bijvoorbeeld op verzoek van de patiënt of als deze zorgverlener over competenties voor beide rollen beschikt.

Het kwaliteitsstatuut onderscheidt daarnaast vier categorieën van complexiteit van situaties in de zorg met voor iedere categorie omschreven minimaal vereiste competenties voor zowel de indicerende als coördinerende regiebehandelaar.

Het LKS biedt ruimte om beargumenteerd af te wijken van de richtlijn die daar wordt gesteld. GGZ Drenthe maakt hier gebruik van ten behoeve van zowel de kwaliteit van de zorg aan patiënten, als in het kader van de belasting van andere disciplines.

4.4.1 Indicerende regiebehandelaar

De indicierend regiebehandelaar onderzoekt van welke psychiatrische problematiek sprake is en welke behandeling nodig is om de doelen van de patiënt te kunnen behalen (indicatiestelling). Naast de indicierend regiebehandelaar heeft de coördinerend regiebehandelaar de regie over de uitvoering van de behandeling en begeleiding. Dit kan dezelfde persoon zijn. Daarnaast zijn er binnen de specialistische zorg meestal één of meerdere medebehandelaren die flexibel op- en afschalen afhankelijk van de doelen in het behandelplan. De discipline van de indicierend regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.

Voor de functie van indicierend regiebehandelaar komen in beginsel in aanmerking de disciplines zoals gesteld in het LKS mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt – relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende (bevoegd en bekwaam) voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- persoonlijke AGB-code;

- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

Verantwoordelijkheden:

- Triagering bij aanmelding.
- Het samen met de patiënt en zo mogelijk met naastbetrokkenen en eventueel verwijzer in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de patiënt en eventueel met andere medebehandelaren vaststellen van de zorgbehoefte, diagnose en het doel van de behandeling en begeleiding.
- Evaluatie van het beloop van de behandeling en begeleiding en zonodig bijstelling zorgbehoefte, diagnose en behandeling (indicatiestelling).

4.4.2 Coördinerende regiebehandelaar

Het is voor de patiënt en diens naasten belangrijk dat er tijdens de behandeling en begeleiding één centraal aanspreekpunt is, die zorg draagt voor goede communicatie en afstemming tussen patiënt, naasten en betrokken behandelaren. Deze rol wordt ingevuld door de coördinerend regiebehandelaar.

Verantwoordelijkheden:

- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Reflecteert met de patiënt en naastbetrokkene over het beloop van de behandeling.
- Fungeert als contactpersoon voor de patiënt als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

4.5 (Mede)behandelaar

Met de behandelaar wordt in dit statuut bedoeld: de zorgverlener die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele 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 externe en interne kaders.

Verantwoordelijkheden:

De behandelaar ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is verantwoordelijk voor het eigen handelen. 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 zorgverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt, kan de behandelaar de escalatieprocedure volgen zoals beschreven in [bijlage C](#).

4.6 Behandelaar-in-opleiding

De behandelaar-in-opleiding wordt gezien als assistent van de behandelaar in de beroepsgroep, waarbinnen deze wordt opgeleid. De behandelaar-in-opleiding is derhalve werkzaam onder de verantwoordelijkheid van deze behandelaar die daarmee optreedt als werkbegeleider². Daarnaast krijgt de behandelaar-in-opleiding supervisie in het kader van de opleiding. De behandelaar-in-opleiding heeft in opklimmende mate dezelfde taken en bevoegdheden als die van de behandelaar in de beroepsgroep, waarbinnen hij wordt opgeleid. Dit kunnen ook taken zijn van de regiebehandelaar³.

De behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van de behandelaar-in-opleiding, ligt bij de werkbegeleider, die dan ook indicierend dan wel coördinerend regiebehandelaar moet zijn.

De arts in opleiding tot specialist (AIOS) volgt binnen GGZ Drenthe de opleiding tot psychiater. Een AIOS heeft de zesjarige opleiding geneeskunde al afgerond en heeft al een BIG-registratie als arts. De AIOS wordt gezien als assistent van de superviserend psychiater in de beroepsgroep waarbinnen deze wordt opgeleid. De AIOS is derhalve werkzaam onder de verantwoordelijkheid van deze psychiater die daarmee optreedt als werkbegeleider/supervisor. De AIOS heeft in opklimmende mate dezelfde taken en bevoegdheden als die van de superviserend psychiater in de beroepsgroep, waarbinnen hij wordt opgeleid. Dit kunnen ook taken zijn van de regiebehandelaar. De behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van AIOS ligt bij de superviserende psychiater. Het is voor de AIOS mogelijk om de bestede tijd te schrijven op de declarabele consulten als arts.

Voor AIOS kan ook gelezen worden: psycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog, GZ-psycholoog in opleiding tot specialist en/of psychotherapeut of verpleegkundige in opleiding tot specialist. Alleen de basispsycholoog heeft geen BIG-registratie.

4.7 Behandelcoördinator

Voor ieder team of locatie binnen een circuit wijst het circuitmanagement een zorgprofessional aan als behandelcoördinator. De behandelcoördinator maakt deel uit van het behandelteam en draagt, in nauwe samenwerking met de teammanager bedrijfsvoering, bij aan het vormgeven en realiseren van een effectief en kwalitatief verantwoord behandelbeleid en een optimaal behandelklimaat. De behandelcoördinator heeft een signalerende rol ten aanzien van het uitvoeren van goede zorg door er op toe te zien dat er volgens de kaders wordt gewerkt. Indien nodig kan de behandelcoördinator zorgverleners binnen het team hierop wijzen en/of collegiaal aanspreken. Wanneer dit onvoldoende resultaat oplevert, meldt de behandelcoördinator dit bij de teammanager.

De taken van de behandelcoördinator zijn nader uitgewerkt in een taakomschrijving.⁴ De behandelcoördinator valt hiërarchisch onder het circuitmanagement.

4.8 Management Team GGZ Drenthe

Het Management Team (MT) van GGZ Drenthe bestaat uit de directie, MT bedrijfsvoering, MT behandelzaken, de manager Mens en Arbeid, de manager Finance en Control en de manager Cliënt en Omgeving. Binnen het MT GGZ Drenthe worden de zorginhoudelijke koers en de bedrijfsmatige koers van de organisatie bepaald en bewaakt. De directie heeft haar verantwoordelijkheid voor het vaststellen

² Indien er op een bepaalde afdeling geen VS aanwezig is als werkbegeleider voor een AIOS, dan kan ook een andere artikel 14 specialist deze rol vervullen (zie opleidingsreglement).

³ Een klinisch psycholoog in opleiding (Gios) is al BIG geregistreerd GZ psycholoog. Vanuit die hoedanigheid kan hij optreden als regiebehandelaar onder de daarvoor geldende voorwaarden.

⁴ De omschrijving is geactualiseerd en omgezet naar een functiebeschrijving met het accent op duaal management. Naar verwachting wordt deze binnenkort vastgesteld.

van het behandelbeleid niet overgedragen aan het gehele MT, maar zal de adviezen van dit MT doorgaans overnemen en conform advies besluiten.

4.9 Raadpleging en betrokkenheid bij evaluaties van de behandeling

In een aantal gevallen moet een regiebehandelaar in het team specifiek een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist raadplegen; dat is diens eigen verantwoordelijkheid. Bijvoorbeeld rondom suïcidaliteit, agressie en vrijheidsbeperkende maatregelen of non-respons op de behandeling. In dat geval draagt de geraadpleegde specialist een specifieke verantwoordelijkheid voor dat gedeelte van de behandeling waarop de raadpleging betrekking heeft of voor een groter deel daarvan, indien hij dat noodzakelijk vindt of omdat dit voortvloeit uit de uitgangspunten van dit Statuut. Dit alles dient gemotiveerd en gedocumenteerd te worden in het behandelplan.

Indien een (mede)behandelaar constateert dat er sprake is van één van de bovengenoemde gevallen overlegt deze in eerste instantie met de regiebehandelaar over de noodzaak tot raadpleging. Bij afwezigheid van de regiebehandelaar kan een medebehandelaar bij een acute situatie ook zelf direct raadplegen.

Zie onderstaande tabel voor de nadere uitwerking van de verplichte raadpleging, ongeacht de specifieke behandelsetting. De geraadpleegde wordt tevens betrokken bij evaluatie van de behandeling:

In geval dat:	Wordt geraadpleegd:
a. er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidegevaar)	Psychiater of Klinisch psycholoog
b. ECT overwogen/ingezet wordt	Psychiater
c. er verplichte zorg op grond van de Wvvggz overwogen wordt	Zorgverantwoordelijke ⁵
d. ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt ⁶	Psychiater of Klinisch psycholoog ⁷
e. medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek	Psychiater
f. er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding (zie ook de richtlijn ' Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis GGZ Drenthe ')	Psychiater en Geneesheer-directeur
h. er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/ zorgstandaard)	Indicerend regiebehandelaar

⁵ De beslissing tot verplichte zorg wordt genomen door de zorgverantwoordelijke in de zin van de Wvvggz. Wanneer de zorgverantwoordelijke geen psychiater is, dient deze de geneesheer-directeur eerst te consulteren.

⁶ Voor patiënten die op grond van de Wet verplichte ggz of artikel 2.3 Wet forensische zorg zijn opgenomen geldt dat alleen de geneesheer-directeur bevoegd is ontslag te verlenen. In gevallen van onvrijwillig ontslag dient het protocol Eenzijdige opzegging behandelovereenkomst/gedwongen ontslag gevolgd te worden, waarin onder andere het vereiste van een multidisciplinair overleg en consultatie van de geneesheer-directeur worden genoemd.

⁷ Bij ontslag uit opname van forensische patiënten met de titels art. 2.3 Wfz, tbs met dwangverpleging, ISD, 15.5 en 43.3 Pbw geldt een afwijkende route via de geneesheer-directeur en het ministerie van justitie.

5 Vaststelling Statuut

5.1 Vaststelling, geldigheidsduur en evaluatiemomenten

Dit kwaliteits- en professioneel statuut is vastgesteld op 23-06-2022 door de directie van GGZ Drenthe, met instemming van de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Adviesraad Naasten. Tweejaarlijks wordt dit statuut geëvalueerd en geactualiseerd, en vervolgens opnieuw vastgesteld. Totdat een nieuwe versie is vastgesteld, blijft het huidige statuut van kracht.

5.2 Betrokkenheid Cliëntenraad en Adviesraad Naasten en OR

Dit statuut is tot stand gekomen in afstemming met onder andere de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Adviesraad Naasten en wordt met deze raden geëvalueerd.

5.3 Kwaliteitsstatuut

Dit statuut voldoet aan de eisen zoals gesteld in het LKS (<https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/>).

Bijlage A: Zorgcategorieën

A1 Complexiteit

De complexiteit van een bepaalde situatie hangt af van zowel de complexiteit van de problematiek als van de complexiteit van het zorgaanbod. Omdat interacties tussen problemen en interventies in wisselende mate op de voorgrond kunnen staan, is complexiteit daarbij een relatief begrip. Door een heldere categorisering van complexiteit te formuleren op het vlak van de aard van de problematiek en de aard van het zorgaanbod, kan voorkomen worden dat situaties onterecht in een te zware categorie komen. Bij onderstaande omschrijving wordt ervan uitgegaan dat in principe alle zorg in de ggz in meer of mindere mate complex is, maar onderscheid gemaakt kan worden tussen laagcomplex en hoogcomplex problematiek en zorgaanbod. Belangrijk daarbij is dat de complexiteit van de problematiek en zorgaanbod in de loop van een zorgproces kan veranderen.

A2 Complexiteit van problematiek

Op het vlak van complexiteit van problematiek wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplex en hoogcomplex problematiek.

1. Laagcomplex problematiek

Bij laagcomplex problematiek gaat het over psychische problemen waarbij na zorgvuldig ontrafelen goed is te voorzien welke behandeling of begeleiding nodig is. Er kunnen meerdere problemen spelen, maar de interactie tussen die problemen staat niet op de voorgrond. Standaarden helpen voldoende om na een grondige probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

2. Hoogcomplex problematiek

Bij hoogcomplex problematiek gaat het over vaak ernstige psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Standaarden helpen onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

A3 Complexiteit van zorgaanbod

Op het vlak van complexiteit van het zorgaanbod wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplex en hoogcomplex zorgaanbod.

1. Laagcomplex zorgaanbod

Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

2. Hoogcomplex zorgaanbod

Bij hoogcomplex zorgaanbod gaat het over interventies die van dynamische aard zijn, waarbij het beloop niet goed voorspelbaar is. Vaak gaat het om multidisciplinaire interventies van langere duur, die met elkaar interacteren en die voortdurend een adaptief leervermogen vergen. Opname kan daarbij noodzakelijk zijn.

A4 Categorieën van complexiteit van situaties

Op basis van de hierboven beschreven mate van complexiteit van problematiek en zorgaanbod is onderstaande indeling gemaakt, waarbij de crisissituatie (categorie D) een extra categorie is.

1. Categorie A
In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn (zie hierboven). Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.
2. Categorie B
In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexe problematiek en een laagcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexe problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.
3. Categorie C
In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexe problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Denk hierbij aan ernstig ontregelde patiënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team⁸ iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.
4. Categorie D
In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.

A5 Bijzondere situaties

Binnen de complexe zorg kunnen bepaalde situaties voorkomen of bijzondere handelingen nodig zijn, waarvoor competenties zijn vereist die zijn verkregen in een erkende medische (specialistische) vervolgopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg.

Een psychiater⁹ met passende competenties moet worden ingeschakeld als:

- ECT wordt overwogen of ingesteld;
- dwangtoepassing in het kader van de Wvggz, Wzd of WGBO wordt overwogen;
- een medische verklaring moet worden opgesteld in het kader van de Wvggz.

⁸ Dit werken in multidisciplinaire teams betekent dat het zorgaanbod in categorie C niet in een monodisciplinaire praktijk uitgevoerd kan worden, tenzij voor de betreffende casus noodzakelijke multidisciplinaire samenwerking goed is georganiseerd in het netwerk, en als zodanig is beschreven in het eigen kwaliteitsstatuut van de desbetreffende praktijk.

⁹ Als hij geen indicierend of coördinerend regiebehandelaar van de patiënt is, wordt hij als medebehandelaar geconsulteerd.

Bijlage B: Voorwaarden en indeling regiebehandelaarschap

B1 Uitgangspunten regiebehandelaarschap

Belangrijk in het leveren van goede zorg is de regiebehandelaar met de juiste competenties op het juiste moment in te zetten. De indicerende en coördinerende rol vragen verschillende competenties, die door verschillende personen maar ook door een en dezelfde persoon vervuld worden.

Zoals beschreven staat in het LKS, dienen de indicerend en coördinerend regiebehandelaar de juiste competenties te hebben die nodig zijn voor het uitvoeren van hun indicerende en coördinerende taken en verantwoordelijkheden bij de behandeling en de begeleiding. De basis daarvoor wordt opgebouwd tijdens een beroepsopleiding. Daarnaast worden aanvullende competenties verkregen door aanvullende scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod.

Zoals in de inleiding van dit statuut beschreven staat, benaderen wij de behandeling binnen GGZ Drenthe als een, meestal tijdelijke, 'patiëntreis'. We streven ernaar de zorg zo in te richten dat deze 'patiëntreis' optimaal wordt gefaciliteerd. Onderdeel hiervan is dat een patiënt zo min mogelijk van regiebehandelaar wisselt, om op die manier de continuïteit van zorg te optimaliseren en gebruik te kunnen maken van de reeds opgebouwde therapeutische werkrelatie. Omdat de complexiteit van de problematiek van een patiënt en de complexiteit van het zorgaanbod kunnen veranderen binnen de 'patiëntreis', is het mogelijk dat de categorie (A-D volgens het LKS) waarbinnen hij zorg ontvangt, verandert. Ook in die situaties verdient het de voorkeur om, waar mogelijk, dezelfde regiebehandelaar te houden, mits deze over de juiste competenties voor het voortzetten van het regiebehandelaarschap beschikt. Wanneer het wel nodig of wenselijk is om van regiebehandelaar te wisselen, wordt dat bij voorkeur middels een warme overdracht zoals een ZAG gedaan.

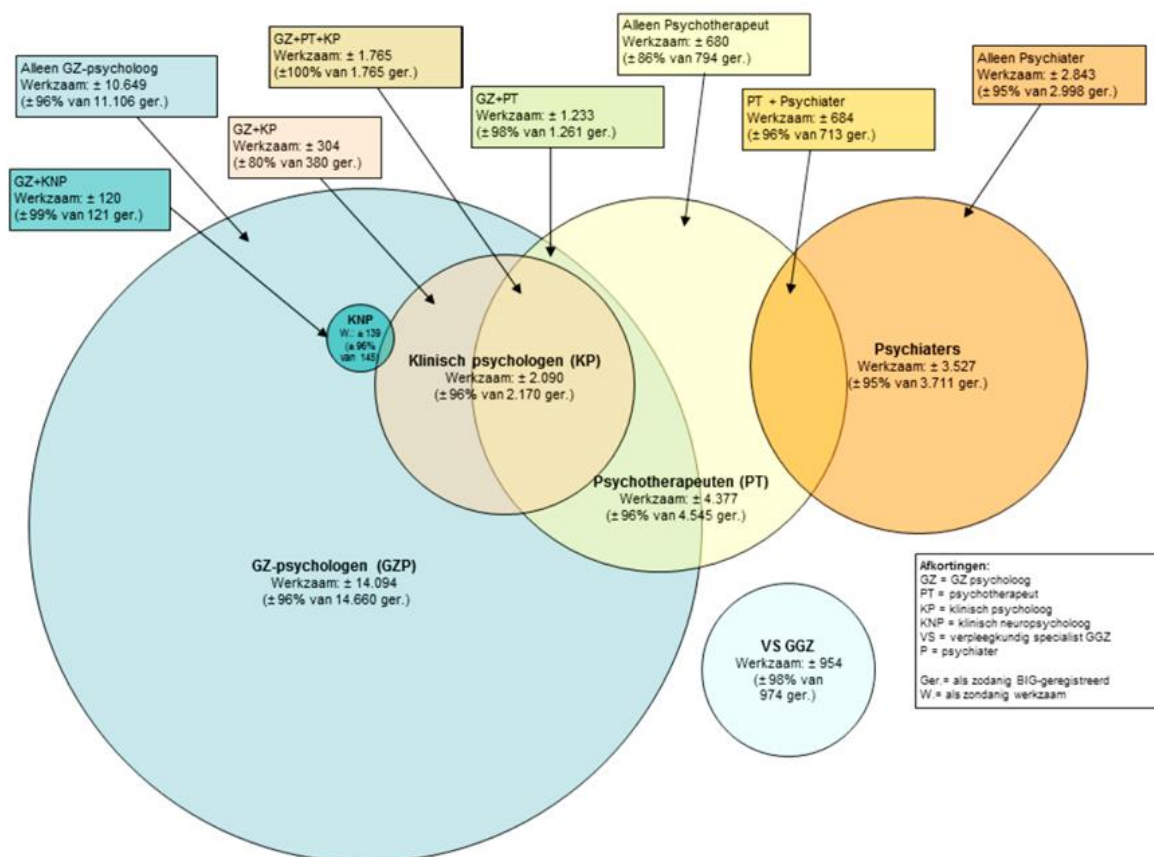
B2 Indeling regiebehandelaarschap per functie en afwijkingen van de richtlijn LKS

In het LKS staat beschreven welke beroepsgroep in welke categorie indicerend en coördinerend regiebehandelaar mogen zijn. Vanwege de uitgangspunten in paragraaf B1, de competenties van beroepsbeoefenaren, het multidisciplinaire karakter van de teams die zorg leveren in de categorieën B, C en D, de mogelijkheid voor consultatie en intervisie binnen of buiten de behandelteams van GGZ Drenthe (o.a. via lerende netwerken) en de soms geringe beschikbaarheid van bepaalde disciplines, wordt ervoor gekozen om een ruimere invulling te geven aan de disciplines die de rol van indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar in de verschillende categorieën mogen vervullen. Voorwaarde voor een ruimere inzet van een medewerker als (indicerend dan wel coördinerend) regiebehandelaar is dat de taken binnen die rol passen bij het deskundigheidsgebied en de competenties van de betreffende regiebehandelaar. Daarnaast is het een voorwaarde dat hij werkzaam is in een multidisciplinair team en dat belangrijke beslissingen in de regievoering in afstemming gebeuren met een van de overige in deze categorie genoemde disciplines. Hierbij wordt uitgegaan van de competentie van de regiebehandelaar om in te schatten wanneer een dergelijke afstemming nodig is en waar de grenzen van de eigen deskundigheid zich bevinden. In het (enkele) geval dat de te leveren zorg de competenties van de regiebehandelaar te boven gaat, bestaat uiteraard de mogelijkheid het regiebehandelaarschap over te dragen aan een andere regiebehandelaar.

De GZ-psycholoog als regiebehandelaar:

De GZ-psycholoog mag indicierend regiebehandelaar zijn van patiënten passend in de categorieën A, B en C en coördinerend regiebehandelaar van patiënten vallend in alle categorieën. De keuze hiervoor is gebaseerd op onderstaande argumenten:

- In het beroepsprofiel van de GZ-psycholoog dat is opgesteld door de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NVGzP) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) (2020) wordt het takenpakket van de GZ-psycholoog als volgt omschreven: “Tot het takenpakket van de gezondheidszorgpsycholoog behoren diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend van enkelvoudig tot matig complex”. Patiënten met matig complexe problematiek kunnen onder categorie B en C vallen. Daarmee vallen de indicerende taken bij patiënten passend in categorieën A, B en C binnen het beroepsprofiel en is de GZ-psycholoog hiertoe bevoegd en bekwaam.
- GZ-psychologen vervullen al jarenlang naar tevredenheid de rol van regiebehandelaar – vergelijkbaar met de rol van indicierend regiebehandelaar in het voorgaande LKS – in vrijwel alle sectoren binnen GGZ Drenthe. Hieronder vallen zowel de generalistische basis ggz en specialistische ggz, als hooggespecialiseerde afdelingen en langdurige zorg. Deze laatste twee afdelingen bedienen patiënten passend bij categorie B en C. De GZ-psycholoog heeft laten zien deze functie naar behoren te vervullen.
- Indien in verband met de aard van de problematiek een arts of verpleegkundig specialist een meer passende regiebehandelaar is, kan hiervoor worden gekozen. Voor patiënten bij wie de primaire focus van de behandeling dient te liggen op de psychologische factoren, is de (GZ-)psycholoog echter de meest voor de hand liggende indicierend regiebehandelaar. Deze patiënten kunnen ook onder categorie B en C vallen. Indien er daarnaast frequent sprake is van een spoedeisend karakter of van zeldzame problematiek, wordt een klinisch psycholoog of psychiater indicierend regiebehandelaar of consulteert de GZ-psycholoog een psychiater of klinisch psycholoog. Waar nodig, kan lokaal beargumenteerd worden wanneer een klinisch psycholoog of GZ-psycholoog als indicierend regiebehandelaar wordt ingezet.
- Zoals te zien in onderstaande figuur (bron: rapport Het arbeidsaanbod van de beroepen geestelijke gezondheid in 2018) bestaat een substantieel deel van de regiebehandelaars werkzaam in de ggz uit GZ-psychologen. Indien de genoemde bevoegdheden bij de GZ-psycholoog worden weggehaald, zal als direct gevolg de werkdruk bij de specialisten fors toenemen. Er zijn onvoldoende specialisten beschikbaar om deze druk te kunnen borgen. Dit zal naar verwachting leiden tot overbelasting en aantasting van de kwaliteit van zorg. Om dit te voorkomen, kiezen wij ervoor deze bevoegdheden bij de GZ-psycholoog te blijven houden.
- De taken en verantwoordelijkheden van de coördinerend regiebehandelaar, zoals door het LKS beschreven, worden in de huidige situatie ook regelmatig uitgevoerd door een medebehandelaar of casemanager. Bij GGZ Drenthe worden deze functies in de praktijk vaak vervuld door hulpverleners met een artikel 3 beroep, waaronder GZ-psychologen. Dit geldt ook wanneer een patiënt (tijdelijk) in crisis raakt, zoals passend in categorie D. De GZ-psycholoog heeft laten zien adequaat taken op te pakken die passen bij de functie van coördinerend regiebehandelaar bij patiënten in alle categorieën.



De arts verstandelijke gehandicapten als regiebehandelaar:

De arts verstandelijke gehandicapten (AVG) mag indicierend en coördinerend regiebehandelaar zijn van patiënten passend in alle categorieën, mits er naast de psychiatrische problematiek sprake is van een verstandelijke beperking. Indien er daarnaast frequent sprake is van een spoedeisend karakter of van zeldzame problematiek, wordt een klinisch psycholoog of psychiater indicierend regiebehandelaar of consulteert de arts verstandelijk gehandicapten een psychiater of klinisch psycholoog. De keuze hiervoor is gebaseerd op de bekwaamheden, registratie, nascholingsverplichtingen en kwaliteitstoetsing middels intervisie/intercollegiale toetsing van de arts verstandelijk gehandicapten:

- De arts verstandelijk gehandicapten is enerzijds een arts generalist met specifieke kennis van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en anderzijds een arts met specialistische kennis op het gebied van etiologie/genetica, syndroom-gebonden pathologie, epilepsie, neurologie, zintuigen, gedrag en psychiatrie bij deze zelfde doelgroep. Afhankelijk van de werksetting kunnen specialisaties verdiept worden, bijvoorbeeld op het gebied van de ggz.
- De opleiding arts verstandelijk gehandicapten is een driejarige postacademische medisch specialistische opleiding.
- Artsen verstandelijk gehandicapten zijn BIG geregistreerd artikel 14 en moeten voldoen aan de (her)registratie-eisen (intervisie/intercollegiale toetsing).
- In het kader van de WZD is de arts verstandelijk gehandicapten bevoegd een geneeskundige beoordeling te doen t.b.v. gedwongen opnames.

De arts verstandelijk gehandicapten als regiebehandelaar in de ggz richt zich op mensen met een verstandelijke beperking en complexe problematiek. Naast de verstandelijke beperking is er sprake van

(verdenking op) de aanwezigheid van een psychische stoornis die door de huisarts of binnen de VG-instelling onvoldoende behandeld kan worden.

Deze (be)handelingsverlegenheid kan zich uiten in (persisterende) gedrags- en psychische problematiek, verslavingsproblematiek, langdurig off-label gebruik van psychofarmaca en de noodzaak voor het langdurig inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen, voor zover deze noodzaak niet voorkomt uit de aard van de verstandelijke beperking.

Het inzetten van een arts verstandelijk gehandicapten als indicierend regiebehandelaar voor bovengenoemde doelgroep verbeterd de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor deze doelgroep door het verbeteren van de intakeprocedure, de accuraatheid van de diagnostiek en het gericht inzetten van behandelingen met een meer op de persoon toegesneden behandelgoal en -uitkomst.

Regievoering tijdens de behandel fase is nodig om prioriteiten te stellen voor wat betreft de interventies die nodig zijn om een succesvolle psychiatrische behandeling in deze doelgroep mogelijk te maken. Er kan doelgerichter en efficiënter gewerkt worden, door het sneller herkennen en behandelen van bijkomende somatische problematiek en meer onderbouwd inzetten van psychofarmaca.

De orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar:

De orthopedagoog-generalist mag indicierend regiebehandelaar zijn van patiënten passend in categorieën A, B, en C, en coördinerend regiebehandelaar van patiënten passend in alle categorieën. De keuze hiervoor is gebaseerd op onderstaande argumenten.

In het beroepsprofiel van de orthopedagoog-generalist, dat is opgesteld door de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO), wordt het takenpakket als volgt omschreven:

“De orthopedagoog-generalist zoekt in alle taakgebieden naar de kracht van het systeem. De orthopedagoog-generalist neemt besluiten over interventies in zeer complexe situaties, adviseert, coacht en begeleidt andere professionals en voert regie over de hulpverlening voor het kind, de jongere, de volwassene in een afhankelijkheidsrelatie en zijn omgeving. Daarnaast ontwikkelt deze orthopedagogisch beleid binnen een organisatie of organiseert en coördineert een samenwerkingsverband tussen verschillende organisaties. Orthopedagogische diagnostiek, behandeling en begeleiding behoren tot de kerntaken van de orthopedagoog-generalist. In de visie van de NVO zijn diagnose, behandeling en begeleiding erop gericht het kind, de jongere of de volwassenen in een afhankelijkheidsrelatie (weer) zo zelfredzaam mogelijk te maken en zo optimaal mogelijk deel uit te laten maken van de maatschappij. Diagnose en indicatiestelling zijn randvoorwaarden om te bepalen wat een realistisch doel is en welke hulpverlening (behandeling of begeleiding) in een specifieke situatie het best passend is. Daarnaast betekent kennis en kunde van diagnose en indicatiestelling ook het interpreteren van diagnoses die door anderen zijn gesteld en het op basis daarvan kunnen besluiten tot een passende interventie. Kenmerkend voor de werkzaamheden van een orthopedagoog-generalist zijn daarnaast niet-patiëntgebonden werkzaamheden op het gebied van kwaliteit en organisatie van zorg- en hulpverlening en orthopedagogische vraagstukken, beleid, management en wetenschappelijk onderzoek.”

“Juist in situaties waarin er sprake is van meerdere actoren is de orthopedagoog in staat om een coördinerende rol op zich te nemen. De orthopedagoog-generalist heeft kennis en kunde op postacademisch niveau over de ontwikkeling van een kind of volwassene in een afhankelijkheidsrelatie, kan deze kennis en kunde geïntegreerd toepassen én betreft de omgevingsfactoren daarbij. Luijk et al. (2019) onderbouwen dit door te stellen dat de (ortho)pedagogiek een empirisch-normatieve, handelingsgerichte en integratieve wetenschap is, die het brede spectrum van de gedragswetenschappen verenigt.”

Het bovenstaande omvat zowel indicerende als coördinerende taken, passend bij de functie van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zoals beschreven in het LKS, van toepassing bij categorieën A, B en C. De orthopedagoog-generalist is zodoende bevoegd en bekwaam deze taken uit te

voeren.

In Nederland werkt de grootste groep van orthopedagoog-generalisten binnen de jeugdhulpverlening, in wijkteams, het (speciaal) onderwijs of de gehandicaptenzorg. Binnen de ggz wordt de orthopedagoog-generalist nog maar mondjesmaat gevraagd als regiebehandelaar vanwege onbekendheid dat zij als regiebehandelaar ingezet mogen worden. Door de toevoeging van de orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar in de behandelteams, is het mogelijk om wachtlijsten weg te kunnen werken en de werkdruk te verdelen onder de behandelaren en bovendien hoog deskundige hulp in te kunnen zetten voor de patiënt en diens context.

De taken en verantwoordelijkheden van de coördinerend regiebehandelaar, zoals door het LKS beschreven, worden in de huidige situatie ook regelmatig uitgevoerd door een medebehandelaar of casemanager. Bij GGZ Drenthe kunnen deze functies vervuld worden door hulpverleners met een artikel 3 beroep, hieronder vallen ook orthopedagoog-generalisten. Dit geldt ook wanneer een patiënt (tijdelijk) in crisis raakt, zoals passend in categorie D. Gezien het beroepsprofiel van de orthopedagoog-generalist is hij/zij in staat om deze taken adequaat op te pakken die passen bij de functie van coördinerend regiebehandelaar bij patiënten in alle categorieën.

Indien er frequent sprake is van een spoedeisend karakter of van zeldzame (individuele) problematiek, wordt een klinisch psycholoog of psychiater indicierend regiebehandelaar of consulteert de orthopedagoog een psychiater of klinisch psycholoog.

Bijlage C: Escalatieprocedures

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle bij een patiënt betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Hij overlegt hiertoe met medebehandelaren en de te raadplegen collega's. 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 indicerende regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken behandelaren gehoord zijn.

C1 Escalatieprocedure reguliere zorg

Indien een verschil van mening of inzicht niet op bovenstaand beschreven wijze kan worden opgelost, kan een regiebehandelaar of (mede)behandelaar zich wenden tot de circuitmanager behandelzaken om hierin te bemiddelen of een besluit te nemen. Mocht dit nog niet tot een oplossing leiden, dan kan de zorgverlener zich wenden tot de directeur behandelzaken.

C2 Escalatieprocedure verplichte zorg

Indien een verschil van mening verplichte zorg betreft en niet op bovenstaand beschreven wijze kan worden opgelost, kan een regiebehandelaar of (mede)behandelaar zich wenden tot de Geneesheer-directeur om een besluit te nemen.

C3 Escalatieprocedure aangaande interne kaders

Een zorgverlener wendt zich tot de behandelcoördinator, wanneer hij meent, dat vastgesteld beleid of bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode. Indien dit niet resulteert in een bevredigende oplossing, kan de zorgprofessional zich wenden tot de circuitmanager behandelzaken. Mocht dit nog niet tot een oplossing leiden, dan kan hij zich wenden tot de directeur behandelzaken of, in het geval het verplichte zorg betreft, de Geneesheer-directeur.

Bijlage D: Samenwerkingspartners GGZ Drenthe

Samenwerkingspartners	Keten	Functie voor doelgroep	Websites
Cosis, VNN, gemeenten, wijkteams, Alescon, onderaannemers (t.b.v. uitstroom), woningcorporaties Actium en Domesta, welzijnsorganisaties	EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen)	Iedere patiënt op de juiste plek in de keten en ketenzorgprogramma (over financieringsstromen heen). Huisvesting.	www.cosis.nu www.vnn.nl www.alescon.nl www.actium.nl www.domesta.nl www.vng.nl
Politie Drenthe, UMCG ambulancedienst, GGD, SEH's ziekenhuizen, Centrale huisartsdienst, VNN, Accare, WZA, BJJ, collega ggz-instellingen, Spoed 4 Jeugd Drenthe	Acute Psychiatrie	Optimale bereikbaarheid, beschikbaarheid en veiligheid	www.politie.nl www.umcg.nl www.ggddrenthe.nl www.wza.nl www.chd.nl www.accare.nl www.s4jd.nl
GGZ, VNN, Cosis, centrum gemeenten Assen en Emmen	OGGZ	Toeleiding naar ggz-zorg	www.assen.nl www.emmen.nl
Accare, Yorneo, gemeenten, huisartsen, voortgezet onderwijs	Jeugd, Adolescenten	Vroegsignalering (preventie)	www.yorneo.nl www.accare.nl
Gemeenten (sociale wijkteams, CJG's), Yorneo, Cosis, Ambiq, VNN, huisartsen, kinderartsen	Jeugd, Adolescenten	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	www.ambiq.nl www.vng.nl
V&V, thuiszorg, ziekenhuizen, Netwerk Dementie Drenthe	Neuropsychiatrie (Ouderen)	Neuropsychiatrie voor complexe comorbiditeit van psychiatrie en somatiek	www.dementiedrenthe.nl
Vanboeijen, Baalderborg Groep, De Trans, Cosis, Trajectum	Psychiatrie Verstandelijk gehandicapten	Effectieve, efficiënte zorg voor doelgroep op snijvlak psychiatrie-VG	www.vanboeijen.nl www.baalderborggroep.nl www.detrans.nl www.trajectum.info
COA's, andere ggz-instellingen	Multiculturele keten	Expertkennis verspreiden	www.coa.nl
Psychopol, LVZ, de Basis	Traumazorg	Effectieve, efficiënte zorg voor gespecialiseerde doelgroep (vroegkinderlijk trauma, geüniformeerden)	www.de-basis.nl
Jeugdzorg, gezinsvoogdij, kinderrechter, Jeugdbescherming Noord	Gezinspsychiatrie	Veiligheid en flexibele op- en afbouw van zorg van en naar het voorliggend veld.	www.jeugdbeschermingnoord.nl/
Justitie, Reclassering, Veiligheidshuis Drenthe. Openbaar Ministerie, gemeentes, VNN	Forensische keten	Beschikbaarheid en veiligheid	www.veiligheidshuisdrenthe.nl
Huisartsen, VNN, Progez, KLIK	Basis ggz-poh	Platform met als doel geïntegreerde ggz-ketenzorg	www.progez.nl
Treant: Emmen en Hoogveen (ziekenhuis-psychiatrie), WZA Assen	Ziekenhuizen	Samenwerking, kennisdeling, medicatie voorschrijven, somatische zorg patiënten	www.treant.nl
Nidos			www.nidos.nl
William schrikker groep			www.williamschrikker.nl

Deze lijst is niet uitputtend.