

Kwaliteitsstatuut

Persoonlijke
zorg dichtbij

ggz
delfland

Waarom dit document

Voor je leesgemak hebben wij een samenvatting van het officiële kwaliteitsstatuut gemaakt. Op een aantal punten wijkt deze daarom af van het statuut. Vanaf 1 januari 2017 zijn wij verplicht het kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit formele statuut vind je dan ook – naast deze uitgave – terug op onze website.

Inhoud

1. Ons zorgaanbod
2. Een behandeling bij GGZ Delfland: van begin tot eind
3. De behandelaren
4. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen
5. Zorgen doe je samen:
over afstemming en informatie-uitwisseling
6. Tevredenheid van cliënten
7. Samenwerken voor de beste zorg: professioneel netwerk
8. Informatie, adressen en links

1. Ons zorgaanbod

GGZ Delfland helpt mensen met psychische stoornissen, variërend van lichte tot ernstige en complexe problematiek. We hebben een behandelaanbod in de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg, in de specialistische geestelijke gezondheidszorg en voor huisartsen, de zogenoemde praktijkondersteuner huisarts. Daarnaast bieden we onze cliënten allerlei vormen van begeleiding om de draad van hun leven weer op te kunnen pakken.

Generalistische basis geestelijke gezondheidszorg

Hier gaat het om de behandeling van mensen met een licht, matige of ernstige en chronische enkelvoudige psychische stoornis. Het stellen van diagnoses en het behandelen gebeurt aan de hand van beproefde methodes.

Specialistische geestelijke gezondheidszorg

In dit zorgsegment vallen mensen met complexe en ernstige psychische stoornissen. We behandelen cliënten volgens zogenoemde zorgprogramma's en zorgpaden. In de zorgprogramma's is het totale behandelaanbod voor de doelgroepen jeugd, volwassenen en ouderen beschreven per stoornis. Binnen de zorgprogramma's zijn vervolgens zorgpaden uitgewerkt, die afgestemd worden op elke individuele cliënt.

GGZ Delfland heeft zorgprogramma's voor:

- angststoornissen;
- stemmingsstoornissen;
- persoonlijkheidsstoornissen;
- schizofrenie en overige psychotische stoornissen;
- somatisch (lichamelijk) & psyche;
- autisme spectrum stoornissen;
- ADHD; en
- eetstoornissen specifiek voor de doelgroep jeugd.

Deze zorgprogramma's zijn aangevuld met een behandelaanbod voor mensen die tegelijkertijd twee of meer stoornissen hebben en voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

Praktijkondersteuning van huisartsen

Wij bieden behandelingen bij huisartsen door gespecialiseerde praktijkondersteuners. Bij een vermoeden van psychische problematiek kan de huisarts een beroep doen op deze ondersteuner. Hij analyseert samen met de patiënt de problemen die er spelen. Ook geeft hij advies over een behandelaanbod dat daarbij het beste past.

Begeleiding

We geven begeleiding om mensen te motiveren de draad van hun leven weer op te pakken en hen daarbij te ondersteunen. Onder het label Doel Delfland bieden wij dagbesteding, inloopmogelijkheden, mogelijkheden tot het opdoen van werkervaring en de zogenoemde Individuele Traject Begeleiding aan. Doel Delfland werkt vooral vanuit locaties in de wijken. Zo kunnen cliënten in hun eigen buurt de stap naar participatie maken. Doel Delfland werkt samen

met andere organisaties op het gebied van zorg en welzijn, de gemeenten en maatschappelijk betrokken ondernemingen.

2. Een behandeling bij GGZ Delfland: van begin tot eind

In dit hoofdstuk lees je hoe een behandeling bij GGZ Delfland verloopt. Tijdens dit traject is een belangrijke rol weggelegd voor de zogenoemde regiebehandelaar. Wat zijn rol is en welke taken en verantwoordelijkheden daarbij horen, lees je in hoofdstuk 3.

Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure bij GGZ Delfland verloopt als volgt.

- Onze voornaamste verwijzer, de huisarts, meldt cliënten veelal digitaal aan via het zogenoemde Zorgdomein.
- De aanmeldingen worden dagelijks beoordeeld door een psychiater of klinisch psycholoog. Dit heet triage en de betreffende psychiater of klinisch psycholoog is de zogenoemde triagist.
- In een enkel geval heeft GGZ Delfland geen aanbod dat past bij de problematiek van de cliënt. Dan wordt de huisarts ingelicht en geven wij advies over een ander passend aanbod. De huisarts beslist vervolgens welk vervolgtraject zal worden ingezet en informeert de cliënt.
- Als blijkt dat wij wel hulp kunnen bieden (in de meeste gevallen kan dat), dan wordt een behandelteam en een zogenoemde 'intaker' toegewezen.
- Het secretariaat van het team plant in overleg met de cliënt een afspraak voor een intake- en adviesgesprek. De cliënt ontvangt een uitnodiging met alle benodigde informatie.

Diagnose

- Het eerste gesprek met de cliënt (de intake) is met de intaker van het behandelteam. Na dit gesprek bepaalt de regiebehandelaar de (voorlopige) diagnose, de behandeling en welke eventuele medebehandelaren betrokken zullen zijn. In het adviesgesprek met de cliënt wordt dit voorlopig behandelplan besproken en wordt de eerste behandelafspraken ingepland.
- In de eerste behandelafpraak neemt de regiebehandelaar het behandelplan met de cliënt door en formuleren zij in samenspraak de doelen van de behandeling. Ook als er een medebehandelaar wordt betrokken, wordt dit besproken. Alle afspraken worden in het behandelplan vastgelegd. De cliënt vragen we nadrukkelijk om zijn of haar instemming.
- Als er delen van de behandeling door een medebehandelaar verzorgd gaan worden, dan stemt de regiebehandelaar dit af met de desbetreffende medebehandelaar.
- De regiebehandelaar plant bij de eerste behandelafpraak direct een aantal vervolgfafspraken en een evaluatie in.

Aanspreekpunten voor de cliënt en verwijzer

- Zolang de afspraak voor de intake niet is gepland, is de triagist de regiebehandelaar en het aanspreekpunt voor de verwijzer/huisarts.
- Zodra de intake is gepland, dan is de intaker de regiebehandelaar. Vanaf dat moment is hij ook het aanspreekpunt voor de cliënt.
- In veel gevallen is degene die de intake met de cliënt heeft gedaan ook de regiebehandelaar die de vervolgbehandeling op zich neemt. Als er een andere behandelaar als regiebehandelaar wordt toegewezen, dan blijft de intaker verantwoordelijk als regiebehandelaar, tot de eerste behandelafpraak met de nieuwe regiebehandelaar.

Voortgang en evaluatie

De manier waarop de voortgang van de behandeling wordt bijgehouden staat in de zorgprogramma's en zorgpaden. Dat is als volgt geregeld:

- Voorafgaand aan de behandeling (tijdens de intake en diagnose) is er een zogenoemde ROM-meting (Routine Outcome Monitoring). Deze vragenlijst wordt door de cliënt ingevuld; de intaker begeleidt de cliënt daarbij.
- Bij een ambulante behandeling wordt na elke tien sessies geëvalueerd. Deze evaluatie wordt door de regiebehandelaar voorbereid. Met de betrokken medebehandelaar of -behandelaren wordt nagegaan in hoeverre de behandeldoelen zijn bereikt. Daarnaast is er een ROM-vervolgmeting. De resultaten van beide worden in een evaluatiegesprek met de cliënt besproken.
- Bij een klinische behandeling bepaalt de opnamereden en de duur van de opname hoe vaak er wordt geëvalueerd. Bij langdurende klinische zorg is dat minimaal elk halfjaar. Bij elke evaluatie is er afstemming met medebehandelaren, worden de uitkomsten van ROM-vervolgmetingen beoordeeld en is er een evaluatiegesprek met de cliënt en familie.

Afsluiting behandeling en nazorg

- Als uit de evaluatie blijkt dat behandeling kan worden beëindigd, dan wordt dit besproken door de regiebehandelaar en eventueel medebehandelaren. Het advies wordt mondeling afgestemd met de verwijzer en besproken met de cliënt. Waar nodig worden afspraken gemaakt voor nazorg of vervolgbehandeling.
- Voor alle cliënten waarbij een crisis of terugval mogelijk is, wordt een signaleringsplan gemaakt. Doel is het voorkomen van een terugval. Het plan beschrijft de (vroege) voortekenen van een terugval en er staat in wat de cliënt of zijn familie/naasten het beste kan doen wanneer een terugval dreigt.

3. De behandelaren

Over de regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de integrale behandeling van de patiënt; hij coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners en roept specifieke deskundigheid in als dat nodig is. De regiebehandelaar is onderdeel van een stevig verankerd professioneel netwerk. In het kwaliteitsstatuut van GGZ Delfland is deze verankering ook vastgelegd. Hoe de verantwoordelijkheid voor de regie op behandelingen bij ons is geregeld, lees je hier.

Regiebehandelaren in de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg

Ambulante zorg

In de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg zijn er vier mogelijkheden voor de behandeltrajecten: kort, middel, intensief en chronisch.

- Bij kort, middel en intensief is de gezondheidszorgpsycholoog de regiebehandelaar. De basispsycholoog kan bij middel en intensief als medebehandelaar worden ingezet.
- Bij chronisch is de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar. De basispsycholoog, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, de ambulante verpleegkundige of de verpleegkundig specialist in opleiding kunnen bij chronisch als medebehandelaar worden ingezet.

Verslavingszorg

In de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg worden cliënten met een enkelvoudige verslaving behandeld. Hierbij is de gezondheidszorgpsycholoog of de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar.

Regiebehandelaren in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg

Ambulante zorg

- de klinisch psycholoog of psychiater kunnen bij alle voorkomende stoornissen regiebehandelaar zijn. De gezondheidszorgpsycholoog, de psychotherapeut en de verpleegkundig specialist kunnen eveneens regiebehandelaar zijn, mits afgestemd met een psychiater of een klinisch psycholoog.

Klinische zorg

Bij een klinische behandeling is de psychiater of de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar.

Verslavingszorg

- Behandeling van verslavingsproblematiek vindt meestal ambulante plaats. Daarbij is de psychiater, de klinisch psycholoog of de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar.
- Als iemand wordt opgenomen in de kliniek vanwege verslaving is gedurende de opname de psychiater of de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar.

Ouderen

- Bij de ambulante behandeling van ouderen is de psychiater, de specialist oudergeneeskunde, de klinisch psycholoog of de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar.
- Bij de behandeling van ouderen met een angststoornis is de regiebehandelaar de verpleegkundig specialist, de gezondheidszorgpsycholoog, de klinisch psycholoog of de psychiater.
- Bij de behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis is de verpleegkundig specialist, de psychotherapeut, de klinisch psycholoog of de psychiater de regiebehandelaar.
- Als het gaat om een klinische behandeling, dan is de verpleegkundig specialist of de psychiater de regiebehandelaar.

Taken en verantwoordelijkheden

Het is belangrijk dat alle betrokkenen bij een behandeling exact weten wat hun taken en verantwoordelijkheden zijn. We geven hier het overzicht voor de regie- en medebehandelaar.

De regiebehandelaar

Aanmelding en intake

- is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose;
- bepaalt of bij een deel van de diagnose en/of de behandeling een medebehandelaar betrokken wordt en schakelt deze in;
- bepaalt in overleg met de cliënt en zo nodig met de medebehandelaar of -behandelaren het behandelbeleid;
- stelt het behandelplan op.

Behandeling

- initieert de behandeling en bewaakt de voortgang;
- toetst of de bijdragen van de medebehandelaren passen binnen het behandelplan en bijdragen aan de behandeling;
- plant frequent (persoonlijk) contact in met de medebehandelaar en laat zich informeren over de voortgang van de behandeling. Het contact met de medebehandelaar of -behandelaren is er zo vaak als nodig is voor een goede behandeling;
- evalueert periodiek de voortgang en de effectiviteit van de behandeling met de cliënt. Indien nodig stelt hij het behandelplan bij;
- toetst aan het eind van de behandeling of en in welke mate de behandeldoelen zijn bereikt en bespreekt de resultaten en mogelijke vervolgstappen met de cliënt;
- ziet erop toe dat het dossier van de cliënt in alle fasen van de behandeling volledig en op orde is;
- is het aanspreekpunt voor de cliënt, zijn naasten en/of wettelijke vertegenwoordiger. De regiebehandelaar is beschikbaar en bereikbaar voor hen.

De medebehandelaar

- voert zelfstandig een deel van de diagnostiek of behandeling uit;
- informeert de regiebehandelaar en zij evalueren samen met regelmaat de voortgang en effectiviteit van het aandeel van de medebehandelaar in de behandeling;

- zorgt voor zorgvuldige verslaglegging van zijn deel van de behandeling in het dossier van de cliënt;
- bespreekt aan het einde van het eigen deel van de behandeling of en in welke mate de behandeldoelen zijn bereikt en bespreekt de resultaten met de regiebehandelaar en de cliënt.

Disciplines regiebehandelaar in de geestelijke gezondheidszorg

Een korte uitleg van de verschillende disciplines die als regiebehandelaar kunnen optreden en in dit document worden genoemd.

De **gezondheidszorgpsycholoog** is deskundig op het gebied van psychische problemen. Dat kunnen zware psychische stoornissen zijn, maar ook 'lichtere' psychische problemen: opvoedings- of relatieproblemen, problemen op het werk of problemen die samenhangen met lichamelijke ziektes of handicaps. De gezondheidszorg psycholoog is een generalist met brede kennis van psychische problemen.

De **klinisch psycholoog** is gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van complexe problematiek. Bijvoorbeeld complexe persoonlijkheidsstoornissen of problemen die samenhangen met zware lichamelijke ziekte. Vaak gaat het om cliënten voor wie standaard psychologische behandelingen tekortschieten of niet bestaan. Hij beheerst een breed repertoire aan behandeltechnieken. Zo is elke klinisch psycholoog tevens volledig geschoold als psychotherapeut.

Een **psychotherapeut** is een professional die zich richt op behandeling van cliënten met complexe problematiek, veelal meervoudige problematiek, persoonlijkheidsproblematiek of een combinatie van beide. De psychotherapeut geeft behandelingen die vaak intensiever en langduriger zijn dan die van bijvoorbeeld de gezondheidszorgpsycholoog.

Een **psychiater** is een arts die zich heeft gespecialiseerd in geestesziekten. In tegenstelling tot een psycholoog, die een opleiding in de psychologie heeft gevolgd, heeft een psychiater geneeskunde gestudeerd. Een psychiater is een medisch specialist en bevoegd om medicatie voor te schrijven. De problemen die een psychiater behandelt zijn vaak ernstiger van aard dan die waarvoor een psycholoog geraadpleegd kan worden.

Een **verpleegkundig specialist** is een expert in de verpleegkundige behandeling en begeleiding van cliënten met complexe psychische aandoeningen. Het gaat om cliënten waarbij de focus van de behandeling meer gericht is op de gevolgen die de psychische aandoening heeft op zijn persoonlijk functioneren. De verpleegkundig specialist verbindt de disciplines in het behandelteam en coördineert de behandeling van cliënten. Hij werkt direct samen met psychologen, psychiaters en andere behandelaren.

4. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De beste zorg leveren, betekent ook dat wij zelf moeten zorgen voor vakmanschap in alle opzichten. Dat we de nieuwste, beste en wetenschappelijk aangetoonde behandelmethodes hanteren. Dat onze medewerkers goed opgeleid zijn. Ook de overheid stelt hier vanzelfsprekend eisen aan. Bij GGZ Delfland is dat op de volgende manier geborgd.

De eisen aan bevoegdheid

Niet iedereen kan en mag zorg verlenen in onze sector. Daarvoor zijn opleidingen en diploma's nodig. Of iemand bevoegd is, blijkt uit het feit of hij of zij een zogenoemde BIG-registratie heeft (BIG = Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Het BIG-register geeft daarover duidelijkheid en is voor iedereen openbaar. Bij GGZ Delfland controleren wij periodiek of de betreffende medewerkers hun BIG-registratie hebben; vanzelfsprekend doen wij dat ook als collega's bij ons in dienst treden.

De eisen aan kwaliteit

In de zorgprogramma's en zorgpaden is beschreven wat het behandel aanbod is per stoornis. Per behandeling is vervolgens beschreven aan welke kwaliteitseisen een behandelaar moet voldoen om de behandeling toe te mogen passen. Deze kwaliteitseisen worden als uitgangspunt gehanteerd bij de werving en/of scholing van medewerkers. De zorgprogramma's en zorgpaden zelf zijn gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijnen. Het uitgangspunt is dat alleen behandelingen waarvan het effect bewezen is, worden toegepast.

Standaarden en innovaties

De ontwikkelingen in de zorg en de standaarden die daarvoor gelden, volgen wij op de voet. Bij nieuwe ontwikkelingen of standaarden worden deze vertaald naar beleid, bijvoorbeeld als het gaat om somatische zorg, suïcidepreventie en medicatie. We houden structureel interne functioneringsonderzoeken om na te gaan of medewerkers het beleid volgen.

Deskundigheid en kennis op peil

De deskundigheid die nodig is om de behandelingen aan te kunnen bieden, vormt de basis voor de opleidingsplannen die jaarlijks worden opgesteld en waarmee de deskundigheid van medewerkers op peil wordt gehouden. De scholing bij GGZ Delfland vindt periodiek plaats. We hebben daartoe een leersysteem opgezet waarbij voor elke functie is vastgelegd welke leermodule op welke termijn en met welke frequentie gevolgd moet worden.

5. Zorgen doe je samen: over afstemming en informatie-uitwisseling

Het is cruciaal dat iedereen die betrokken is bij de behandeling van een cliënt over volledige, correcte, gelijke en actuele informatie beschikt. Dat betekent ook dat bij GGZ Delfland geen twijfel bestaat over hoe, wanneer, hoe vaak en door wie informatie wordt (door)gegeven, uitgewisseld en vastgelegd. Onderstaand een overzicht van de voor cliënten belangrijkste afspraken hierover.

Afstemming binnen het behandelteam

- Voorafgaand aan een behandeltraject vindt het intakegesprek plaats. Degene die dit gesprek met de cliënt heeft (de intaker) bespreekt dat met de regiebehandelaar, die een voorlopige diagnose stelt.
- De regiebehandelaar en de medebehandelaar of -behandelaren hebben overleg op vaste momenten gedurende de behandeling: bij de intake, bij het stellen van de diagnose, gedurende de behandeling (voortgang en evaluatie) en bij het beëindigen van de behandeling.
- Hoe vaak het overleg plaatsvindt, wordt bepaald door hoe de behandeling verloopt.
- Verslaglegging over de behandeling gebeurt in het dossier van de cliënt.
- Afspraken over de behandeling, de doelen en de voortgang worden vastgelegd in het behandelplan.

Contact met de huisarts bij wijzigingen van type behandeling en zorg

Gedurende de behandeling kan blijken dat iemand andere zorg nodig heeft. Iemand die in de generalistische basis geestelijke gezondheidszorg behandeld wordt, is bijvoorbeeld op enig moment beter af bij de praktijkondersteuner van de huisartspraktijk. Of andersom: iemand blijkt juist gespecialiseerde zorg nodig te hebben. In die gevallen stemt de regiebehandelaar dit eerst af met de huisarts. De cliënt wordt vervolgens door de huisarts geïnformeerd en geadviseerd over de vervolgstappen.

Gegevens en dossier van de cliënt

Dat wij zorgvuldig omgaan met alle gegevens van cliënten, spreekt weliswaar voor zich, maar is ook vastgelegd in heldere richtlijnen. Controle daarop hebben wij geborgd in hoe we werken. Het gaat onder meer om deze punten:

- We vragen altijd om toestemming van de cliënt voor het delen van zijn gegevens met professionals die niet bij de behandeling betrokken zijn. De cliënt krijgt daarover van ons alle benodigde informatie na de aanmelding en het wordt ook besproken bij het intakegesprek en in de behandel fase. Als een cliënt bezwaar heeft tegen uitwisselen van informatie, dan kan hij een bezwaarverklaring ondertekenen.
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken we de richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

- We gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.

Wachttijd voor intake en behandeling

Cliënten en verwijzers vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling op onze website. Wachttijden kunnen ook telefonisch worden opgevraagd. De informatie over de wachttijden is gerangschikt naar generalistische basis geestelijke gezondheidszorg en/of gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, en als dat onderscheid van toepassing is, per zorgverzekeraar en per diagnose.

6. Tevredenheid van cliënten

Wij kunnen alle zaken nóg zo goed geregeld hebben: boven alles telt hoe tevreden onze cliënten over ons en onze behandeling zijn. Om na te gaan in hoeverre dat het geval is, en vooral om erachter te komen waar voor ons verbeteringen mogelijk zijn, gebruiken we een tweetal instrumenten: de CQ-index en de GGZ Thermometer.

De CQ-index (Consumer Quality Index, of CQI) meet kwaliteitsaspecten vanuit het gezichtspunt van de cliënt. We gebruiken hiervoor de CQI GGZ & VZ: dat zijn de voor onze sector verplichte meetinstrumenten. Het doel is om in kaart te brengen op welke punten cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is. De uitkomsten worden ook gebruikt voor vergelijkend onderzoek tussen verschillende geestelijke gezondheidszorgaanbieders. Zorginstituut Nederland ontvangt deze data en publiceert ze in een openbaar databestand. GGZ Delfland gebruikt deze evaluatie voor volwassenen en ouderen, vrijwel altijd na een klinische opname en/of rond het einde van de behandeling, het einde van het zorgtraject of het behandeljaar.

Voor andere groepen, zoals jeugd en volwassenen die gebruik maken van beschermd wonen wordt jaarlijks de GGZ Thermometer gebruikt. Het Trimbos instituut ontwikkelde dit instrument samen met de brancheorganisatie GGZ Nederland en met medewerking van onder andere de Cliëntenbond en de Landelijke Vereniging van Patiëntenraden.

Zoveel mensen, zoveel meningen

Hoewel dit bijna nooit voorkomt, kunnen onze behandelaren verschillen van mening over wat het beste is voor de cliënt. Ook dat hebben wij hier goed geregeld. Zo'n kwestie wordt besproken met de regiebehandelaar die uiteindelijk een knoop doorhakt.

Mocht het daarmee nog niet zijn opgelost, dan wordt de casus voorgelegd aan de manager behandelzaken die eindverantwoordelijk is voor het behandelbeleid. Hij neemt een definitief besluit dat vervolgens ook door alle betrokken behandelaren gerespecteerd wordt.

Klachten en geschillen

Mocht een cliënt een klacht hebben en deze kan binnen de behandeling niet worden opgelost, dan kan men terecht bij de klachtenfunctionaris. Indien een klacht niet kan worden opgelost, dan kan de cliënt terecht bij de geschillencommissie van de sector.

Er is ook een aantal andere opties voor cliënten en hun familie om problemen die zich tijdens de behandeling kunnen voordoen bespreekbaar te maken.

Zo hebben wij een patiëntenvertrouwenspersoon, familievertrouwenspersoon en behartigt en bewaakt ook de cliëntenraad continu hun belangen.

7. Samenwerken voor de beste zorg: professioneel netwerk

Samenwerking is niet alleen belangrijk omdat voor goede zorg veelal meerdere partijen nodig zijn, maar vooral omdat we door intensief met elkaar op te trekken van elkaar kunnen leren hoe het nog beter kan. Dit stelt ons in staat om onze cliënten te begeleiden naar een leven waarin de stoornis niet meer of niet meer allesbepalend aanwezig is. In dit hoofdstuk geven we een overzicht van onze belangrijkste partners en hoe wij de samenwerking vorm en inhoud geven.

Onze cliënten

Zoals in elke relatie gaat het ook in die met onze cliënten om geven en nemen. Wij geven de best mogelijke zorg en tegelijkertijd stimuleren wij hen zelf de regie over hun leven te nemen. We doen daarom een beroep op hun zelfredzaamheid, op hun mogelijkheden, op hun potentie om de regie over hun leven te maximaliseren. Afhankelijk zijn van hulpverlening is in onze ogen alleen acceptabel als dit echt niet anders kan. Van onze kant kunnen cliënten verwachten dat wij respect hebben voor hun keuzes en ze faciliteren in het voeren van de regie over de behandeling en zorgverlening. Om dit alles zo goed mogelijk te doen, vragen wij cliënten actief om feedback.

Familie en naasten

Familie en naasten hebben een onmisbare invloed op herstel. Daarom betrekken we hen, met goedvinden van de cliënt, zoveel mogelijk bij de zorgverlening. Ze horen van ons wat er aan de hand is en hoe ze daar het beste mee kunnen omgaan. Omgekeerd geven familie en naasten ons belangrijk inzicht. Zij kennen de cliënt vaak goed en weten wat er speelt.

Huisartsen

Een van onze belangrijkste samenwerkingspartners zijn de huisartsen. Meer dan twee derde van de verwijzingen is afkomstig van huisartsen uit de regio. Daarnaast ondersteunen wij de huisartsen actief door het detacheren van ondersteuners bij hun praktijken, door scholing en met psychiaters voor consulten.

Met praktijken die dat wensen, bieden we naadloze ketenzorg tussen de generalistische geestelijke gezondheidszorgpraktijk en de gespecialiseerde aanvullende behandelingen. Met de ZEL (Zorgorganisatie Eerste Lijn), de Huisartsen Kring en Psychologie Hoflanden zijn samenwerkingsovereenkomsten gesloten met concrete afspraken over consultatie door een psychiater, scholing en intervisie.

Regionale ziekenhuizen en collega-instellingen

Belangrijke netwerkpartners zijn andere geestelijk gezondheidszorgaanbieders, de algemene ziekenhuizen in de regio, thuiszorg- en welzijnsorganisaties, de VVT (Verpleging, Verzorging en Thuiszorg), jeugdzorginstellingen en de Verstandelijk Gehandicapten-sector (VG). Bij de netwerkpartners is altijd de toegevoegde waarde voor onze cliënten leidend: draagt de samenwerking bij aan het hervinden van regie voor de cliënt. Veel zorgvragen zijn dermate complex (dat wil zeggen: spelen op meerdere gebieden) dat samenwerking met partners nodig is om onze cliënten van goede zorg te voorzien.

Voor jeugd in de regio Haaglanden is een belangrijke stap gezet met het oprichten van het Integraal Ambulant Team, waarin Jeugdformaat, Ipse de Bruggen en GGZ Delfland intensieve ambulante zorg voor gezinnen met complexe problemen bundelen in één team dat integraal hulp verleent. Als de psychische problematiek de hoofdrol speelt, nemen wij het voortouw. Als andere problematiek de boventoon voert, ondersteunen wij onze partners zo veel als mogelijk.

Gemeenten

Gemeenten hebben steeds meer zorgtaken door de decentralisaties op het gebied van de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz), de Jeugdwet (Jw) en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wia) en worden voor ons een steeds belangrijker partner. Daarbij zien we dat gemeenten kiezen voor een meer integrale benadering met name bij gezinnen met problemen op veel levenssterreinen. Wijkteams en innovatieve initiatieven die over de grens van de sector heengaan, worden gezien als het antwoord op veelvormige hulpvragen waar tot nu toe een verkokerd aanbod tegenover stond.

Wijkteams van de gemeenten

Vanuit het oogpunt van herstel van regie zijn wijkteams een belangrijke partner voor GGZ Delfland waar intensief mee wordt samengewerkt. Kenmerkend voor deze oplossingsgerichte aanpak is het besef dat niet alleen de behandeling van de psychische problematiek belangrijk is, maar vaak ook het oplossen van allerlei maatschappelijke en psychosociale problemen, zoals armoede, schulden, slechte woon- en werkomstandigheden en huiselijk geweld.

Een overzicht

Regionale ziekenhuizen:

- Franciscus Vlietland
- Franciscus Gasthuis
- Leids Universitair Medisch Centrum
- Reinier de Graaf

Collega-zorginstellingen:

- Brijder
- De Jutters
- Ipse de Bruggen
- Jeugdformaat
- Kwadraad
- Lucertis
- Pameijer
- PerspeKtief
- Pieter van Foreest
- Stoed
- Yulius

Gemeenten:

Vanuit jeugd hebben wij met twee regio's te maken.

Jeugd Haaglanden:

- Delft
- Den Haag
- Leidschendam-Voorburg
- Midden-Delfland
- Pijnacker-Nootdorp
- Rijswijk
- Voorschoten
- Wassenaar
- Westland
- Zoetermeer

Jeugd Rijnmond:

- Albrandswaard
- Brielle
- Capelle aan den IJssel
- Goeree-Overflakkee
- Hellevoetsluis
- Krimpen aan den IJssel
- Lansingerland
- Maassluis
- Nissewaard
- Ridderkerk
- Rotterdam
- Schiedam
- Vlaardingen
- Westvoorne

Verzekeraars

Onze relatie met zorgverzekeraars is gebaseerd op wederzijds respect, dialoog en vertrouwen. Dat vertaalt zich in partnerschap met als doel de zorg te innoveren en goedkoper te maken. Met verzekeraars hebben we goede relaties. We zijn naar hen volledig transparant over wat we doen en hoe we dat doen. Dat betaalt zich uit in vertrouwen en een heel goede relatie met de meest dominante verzekeraar in ons werkgebied, DSW.

Regionale samenwerkingspartners

- ZEL (Zorgorganisatie Eerste Lijn)
- Huisartsenkring Westland/Schieland/Delfland
- Psydzorg Hoflanden

Politie

- Politie Haaglanden
- Politie Rotterdam / Rijnmond

8. Informatie, adressen en links

Heeft u naar aanleiding van dit document vragen of opmerkingen, neem dan contact op met ons communicatieteam. Zij zijn bereikbaar per e-mail communicatie@ggz-delfland.nl of telefonisch op 015 260 75 76.

Onderstaand een aantal voor de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg relevante instanties die ook in dit kwaliteitsstatuut aan bod komen.

Zorg in zicht

Informatie over kwaliteit in de zorg van het ministerie van VWS www.zorginzicht.nl

CQ-index

Informatie over het meten van cliënttevredenheid www.zorginstituutnederland.nl/kwaliteit/toetsingskader+en+register/de+cq-index

BIG-register

www.bigregister.nl

Klachtenfunctionaris

Telefoon: 015 260 74 66

klachtenfunctionaris@ggz-delfland.nl

Geschillencommissie

Postbus 90600, 2509 LP Den Haag. Telefoon: 070 310 53 10, werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.
www.degeschillencommissie.nl/consumenten/

Persoonlijke
zorg dichtbij

ggz
delfland