

Kwaliteitsstatuut - GGZ-Delfland

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

- GGZ Delfland
- Sint Jorisweg 2
- Contactgegevens:
- Website: www.ggz-delfland.nl
- KvK: 27181317
- AGB-code(s): 06290801

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt²:

- Naam: A. Rambaran Mishre
- Emailadres: A.Rambaranmishre@ggz-delfland.nl

3. Onze locaties vindt u hier: *[Link naar de website]*

<https://www.ggz-delfland.nl/locaties/>

¹ Het betreft de AtfB-code(s) waarmee u declaraties indient bij de zorgverzekeraars.

² De contactpersoon is diegene die bij onduidelijkheden over het kwaliteitsstatuut benaderd wordt. Veelal betreft het hier de projectleider die binnen de instelling belast is met het opstellen van het kwaliteitsstatuut

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

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

GGZ Delfland staat voor Persoonlijke zorg dichtbij. We helpen onze cliënten de regie over hun leven te hervinden. Hun wensen en behoeften zijn daarbij het uitgangspunt. Samen kijken we wat de beste behandeling is. We willen altijd de beste zorg geven. Een verantwoordelijke rol die we graag op ons nemen. Maar dan wel samen met alle mensen die belangrijk zijn voor ons: cliënten, hun naasten, onze partners en financiers.

Bij GGZ Delfland helpen we kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met psychische problemen. Onze hulp is eenvoudig en kort als het kan, maar intensief of langdurig als dat nodig is. Vanuit Doel Delfland, een onderdeel van GGZ Delfland, helpen we cliënten hun leven weer op te pakken en bieden we begeleiding bij deelname in de maatschappij.

We werken verspreid over verschillende locaties in de regio's Haaglanden en Rijnmond. Dit doen we vanuit poliklinieken, ambulant bij zorgpartners, (digitaal) bij cliënten thuis, in een woonvorm of in een van onze klinieken. In de regio bieden we bovendien 24/7 psychiatrische crisiszorg. Daarnaast hebben we een zorgaanbod voor cliënten met psychische problemen en een verslaving, en bieden we forensische zorg.

We leven in een wereld die steeds verder digitaliseert. De coronacrisis heeft een impuls gegeven aan digitalisering. Online zorg is een nieuwe variant geworden van persoonlijke zorg dichtbij. We zijn daardoor nog beter in staat om cliënten een behandeling op maat te bieden die past bij hun diagnose, mogelijkheden en wensen. Maar, het moet wel een keuze blijven. We digitaliseren niet om te digitaliseren, maar op maat. Face to face, digitaal en met modules waar de cliënt zelf mee aan de slag kan. Met aandacht voor wat goed is voor onze cliënten en medewerkers.

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

- ✍ Alle hoofddiagnoses
- ✍ Aandachtstekort- en gedrag
- ✍ Pervasief
- ✍ Overige kindertijd
- ✍ Delirium, dementie en overig
- ✍ Alcohol
- ✍ Overige aan een middel
- ✍ Schizofrenie
- ✍ Depressie
- ✍ Bipolair en overig
- ✍ Angst
- ✍ Restgroep diagnoses
 - ✍ Dissociatieve stoornissen
 - ✍ Genderidentiteitsstoornissen
 - ✍ Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 - ✍ Seksuele problemen
 - ✍ Slaapstoornissen
- ✍ Persoonlijkheid
- ✍ Eetstoornis: alleen bij Jeugd

4.C Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz)?

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving in een psychische stoornis of een eetstoornis in een PTSS), nl

Psychiatrie en Verslaving

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk *Neuropsychiatrie en Forensische psychiatrie*

5. Beschrijving professioneel netwerk³

GGZ Delfland is in de hele keten actief en maakt gebruik van een professioneel netwerk. Wij werken nauw samen met de huisartsen binnen ons werkgebied, regionale ziekenhuizen, zorginstellingen, justitie, woningcorporaties en de gemeenten. Dit stelt ons in staat om onze cliënten te begeleiden naar een leven waarin de stoornis niet meer, of niet meer allesbepalend, aanwezig is.

Doel Delfland werkt vooral vanuit locaties in de wijken. Zo kunnen cliënten in hun eigen buurt de stap naar participatie maken, onder deskundige begeleiding. Ook werkt Doel Delfland samen met andere organisaties op het gebied van zorg- en welzijn, de gemeenten en maatschappelijk betrokken ondernemingen.

³ Professioneel netwerk gaat om andere zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van de behandeling. Voorbeelden van samenwerkingsverbanden waarin de instelling participeert is bv een regionaal netwerk jeugdzorg, veiligheidshuizen, etc.

6. Eris sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling in categorieën. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

6.A GGZ Delfland biedt zorg aan in:

o De generalistische basis-ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- *GZ-psycholoog*
- *Verpleegkundig specialist ggz*

o De gespecialiseerde ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- *Psychiater*
- *Klinisch psycholoog*
- *Verslavingsarts KNMG*
- *Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater*
- *Psychotherapeut*
- *GZ-psycholoog*
- *Verpleegkundig specialist ggz*
- *Physician Assistant GGZ*

6.B GGZ Delfland heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

🔪 Categorie A

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- GZ-Psycholoog
- Klinisch geriater
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Physician assistant
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderen geneeskunde
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Arts
- GZ-Psycholoog
- HBO-Verpleegkundige
- Klinisch geriater
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Physician assistant
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderen geneeskunde
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts

🔪 Categorie B

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch geriater
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderen geneeskunde
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Arts
- GZ-Psycholoog
- HBO-Verpleegkundige
- Klinisch geriater
- Klinisch psycholoog
- Orthopedagoog generalist
- Physician assistant
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderen geneeskunde
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts

Categorie C

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch geriater
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Specialist ouderen geneeskunde

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch geriater
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Psychotherapeut
- Specialist ouderen geneeskunde
- Verpleegkundig specialist
- Verslavingsarts

Categorie D

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog
- Psychiater

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch geriater
- Klinisch psycholoog
- Psychiater
- Specialist ouderen geneeskunde
- Verpleegkundig specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ Delfland werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met:

Cliënten

Behalve dat we de beste zorg willen leveren, willen we voor cliënten een uitdagende instelling zijn. We doen een beroep op hun zelfredzaamheid, op hun mogelijkheden, op hun potentie om de regie over hun leven te maximaliseren. Daarom vragen wij een actieve en verantwoordelijke opstelling. Afhankelijkheid van hulpverlening is alleen acceptabel als dit strikt noodzakelijk is. Van onze kant mogen cliënten verwachten dat wij respect hebben voor hun keuzes en ze faciliteren in het voeren van de regie over de behandeling en zorgverlening.

Familie en naasten

Familie en naasten hebben een cruciale invloed op herstel. Het helpt enorm als zij een positieve en betrokken opstelling hebben. Daarvoor moeten ze weten wat er aan de hand is en hoe ze daar het beste mee kunnen omgaan. Het omgekeerde kan ook waar zijn. Onze behandelaars, verpleegkundigen en verzorgenden moeten daar oog voor hebben. Gelukkig willen familie en naasten, zeker bij de ernstige psychische aandoeningen, nauw betrokken zijn bij de hulpverlening. Wij vragen van hen een actieve en verantwoordelijke opstelling en spreken hen daar op aan. Van onze kant kunnen zij rekenen op onze empathie en ons respect voor hun positie. Wij geven hen op alle mogelijke manieren ondersteuning.

Huisartsen

Een van de belangrijkste samenwerkingspartners zijn de huisartsen. Verwijzingen komen voor meer dan twee derde van huisartsen uit de regio. Daarnaast ondersteunen wij de huisartsen actief door het detacheren van Praktijkondersteuner Huisartsen (POH) GGZ. De samenwerkingsovereenkomst met de regionale vertegenwoordigende organen van de huisartsen en collega-organisaties in de generalistische GGZ is een solide basis voor goede ketenzorg. Door scholing, het beschikbaar stellen van POH's, psychiaters voor consulten en bovenal door een servicegerichte houding van onze kant. Met praktijken die dat wensen, bieden we naadloze ketenzorg tussen de generalistische GGZ-praktijk en de gespecialiseerde aanvullende behandelingen. Met de ZEL, de Huisartsen Kring en Psydzorg Hoflanden zijn samenwerkingsovereenkomsten gesloten met concrete afspraken over consultatie door een psychiater, scholing en intervisie.

Regionale ziekenhuizen en collega-instellingen

Belangrijke netwerkpartners zijn andere ggz- aanbieders, 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 (dit betekent: spelen op meerdere levensgebieden) dat samenwerking met partners noodzaak is om onze cliënten van goede zorg te voorzien.

Wijkteams van de gemeenten

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

Gemeenten

Gemeenten hebben steeds meer zorgtaken en worden voor ons als stakeholder steeds belangrijker. De grote decentralisaties op het gebied van de AWBZ, de Jeugdzorg en de Wet Werk en Inkomen, raken ons direct. Daarbij zien we dat gemeenten kiezen voor een meer integrale benadering met name bij gezinnen met problemen op veel levensterreinen. 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.

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 hele goede relatie met de meest dominante verzekeraar in ons werkgebied, DSW. Partnerschap en vertrouwen zijn essentieel om de stap van systemen naar mensen te kunnen zetten. We voeren continu de dialoog om ervoor te zorgen dat de zorg kwalitatief beter, goedkoper, en meer afgestemd is op de behoeften van cliënten.

Regionale ziekenhuizen

Erasmus Medisch Centrum
Franciscus Gasthuis & Vlietland
Leids Universitair Medisch Centrum
Reinier de Graaf Gasthuis
Spijkenisse Medisch Centrum
Vlietland Ziekenhuis

Collega zorginstellingen

Antes
ASVZ
Brijder
Directzorg
Enver
Ipsse de Bruggen
Jeugdformaat
Kwadraad
Pameijer
PerspeKtief
Pieter van Foreest
Stoed
Youz
Yulius

Gemeenten

Vanuit jeugd hebben wij met twee regio's te maken Jeugd Rijnmond en Jeugd Haaglanden. De volgende gemeenten vallen onder deze twee regio's.

Haaglanden

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

Rijnmond

Gemeente Albrandswaard
Gemeente Brielle
Gemeente Capelle a/d IJssel
Gemeente Goeree-Overflakkee
Gemeente Hellevoetsluis
Gemeente Krimpen ad IJssel
Gemeente Lansingerland
Gemeente Maassluis
Gemeente Nissewaard
Gemeente Ridderkerk
Gemeente Rotterdam
Gemeente Schiedam
Gemeente Vlaardingen
Gemeente Westvoorne

Regionale samenwerkingspartners

Huisartsen Kring Westland/Schieland/Delfland
Psyzoorg Hoflanden
ZEL (Zorg Organisatie Eerste Lijn)

Overige samenwerkingspartners

Politie Haaglanden
Politie Rotterdam/Rijnmond

8. Lerend netwerk

- *GGZ Delfland* geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

GGZ Delfland behoort tot de categorie instellingen met meer dan 50 zorgverleners. GGZ Delfland is verdeeld in clusters. Per cluster zijn afspraken gemaakt over de evaluatie van behandeling en begeleiding waarin gereflecteerd wordt op de invulling en kwaliteit van de behandeling van de patiënt. Binnen het cluster Poliklinische zorg vindt evaluatie plaats na 10 sessies. Evaluatie vindt plaats in Multidisciplinair Overleg (MDO) met de betrokken behandelaren: indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar. Evaluatie binnen het cluster klinische zorg vindt plaats door middel van Zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) die minimaal 2x per jaar plaatsvinden. Ook bij de ZAG zijn alle betrokken behandelaren aanwezig. Naast het MDO en de ZAG vindt er binnen de verschillende vakgroepen minimaal 1x per jaar intervisie plaats om van elkaar te leren en te verbeteren.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

- *GGZ Delfland* ziet er als volgt op toe dat: zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

BIG registratie

Als het gaat om BIG geregistreerde beroepen, dan wordt voor indienstreding van een nieuwe medewerker de BIG registratie gecontroleerd. Gedurende hun dienstverband wordt de BIG registratie gecontroleerd in de jaargesprekken. Daarnaast vinden er structureel controles plaats op de BIG registratie.

Kwaliteitseisen

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 passen. Deze kwaliteitseisen worden als uitgangspunt gehanteerd bij de werving en/of scholing van medewerkers.

Voorbehouden en risicovolle handelingen

Binnen GGZ Delfland worden door een aantal beroepen voorbehouden en risicovolle handelingen uitgevoerd. De scholing omtrent risicovolle en voorbehouden handelingen vindt cyclisch plaats. De cyclische scholing wordt gefaciliteerd vanuit het leermanagementsysteem van GGZ Delfland. In het leermanagementsysteem is per functie een profiel opgesteld. Per profiel is vastgesteld welke leermodules op welk termijn gevolgd moeten worden. Kortom het leermanagementsysteem signaleert welke medewerkers op welke onderdelen bijgeschoold moeten worden.

- zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De zorgprogramma's en zorgpaden van GGZ Delfland zijn gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijnen. Het uitgangspunt is dat alleen evidence based behandelingen in de zorgprogramma's worden opgenomen.

De ontwikkelingen m.b.t. de zorgstandaarden worden op de voet gevolgd. Indien nodig vindt er een vertaling plaats van de zorgstandaarden naar het zorginhoudelijk beleid, bijvoorbeeld als het gaat om somatische zorg, suicidepreventie en medicatie. Het zorginhoudelijk beleid wordt geïmplementeerd onder verantwoordelijkheid van de managers bedrijfsvoering en behandelingen van de teams. Na implementatie vinden er structureel interne audits plaats om na te gaan in hoeverre medewerkers werken volgens het vastgesteld beleid. Afhankelijk van de resultaten wordt bepaald of het zorginhoudelijk beleid moet worden aangepast of dat er meer sturing t.a.v. implementatie in de praktijk gewenst is.

- zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Om te bepalen welke deskundigheid nodig is worden de zorgprogramma's als uitgangspunt gehanteerd: Welke deskundigheid is nodig om de evidence based behandelingen aan te kunnen bieden. Deze inventarisatie levert vervolgens input voor de opleidingsplannen die jaarlijks worden opgesteld. Met de uitvoering van de opleidingsplannen wordt de deskundigheid van medewerkers op peil gehouden.

10. Samenwerking

- Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

- Binnen *GGZ Delfland* is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend/coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld

Multidisciplinair overleg

Bij GGZ Delfland wordt zowel mono disciplinaire zorg als multidisciplinaire zorg geleverd. Binnen de multidisciplinaire zorg wordt een onderscheid gemaakt tussen indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar. De behandelaren die betrokken zijn bij de behandeling en begeleiding van de patiënt hebben bij het vaststellen van de diagnose, de uitvoering en evaluatie van de behandeling structureel overleg met elkaar in een multidisciplinair verband.

Overlegfrequentie

De indicerende en coördinerende regiebehandelaar en medebehandelaar treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie op geleide van de problematiek van de patiënt.

Informatie-uitwisseling en informatieoverdracht

Informatie-uitwisseling en informatieoverdracht tussen de indicerende regiebehandelaar, de coördinerende regiebehandelaar en de medebehandelaar vindt op een aantal vaste momenten plaats:

- In de intake en diagnostiekfase: Er vindt afstemming plaats indien de indicerende regiebehandelaar indiceert dat een deel van de behandeling door een medebehandelaar moet worden gedaan. Er vindt afstemming plaats t.a.v. het behandelbeleid en het opstellen van het behandelplan.
- Gedurende de behandeling: Er vindt informatie-uitwisseling plaats tussen de coördinerende regiebehandelaar en de medebehandelaren m.b.t. de voortgang van de behandeling en er vindt afstemming en eventueel informatieoverdracht plaats rondom de periodieke evaluatie van de behandeling. Bij ingrijpende wijzigingen vindt overleg plaats tussen de coördinerende regiebehandelaar en de indicerende regiebehandelaar.
- Bij het beëindigen van de behandeling: Er vindt afstemming, informatie-uitwisseling en informatieoverdracht plaats indien behandeldoelen zijn behaald en de behandeling kan worden beëindigd.

Verslaglegging

Verslaglegging rondom de behandeling vindt plaats in het dossier van de patiënt. Afspraken rondom het behandelbeleid en de behandeldoelen worden vastgelegd in het behandelplan. Afspraken m.b.t. de voortgang worden vermeld in de decursus. Afspraken m.b.t. de evaluatie worden vastgelegd in het onderdeel evaluatie van het behandelplan.

- *GGZ Delfland* hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Als een patiënt gedurende behandeling in de monodisciplinaire zorg het advies krijgt voor behandeling multidisciplinaire zorg of terug wordt verwezen naar de huisarts POH GGZ, dan stemt de indicerende regiebehandelaar binnen de monodisciplinaire zorg het advies eerst af met de huisarts. De huisarts beslist vervolgens welk vervolgtraject zal worden ingezet. Afhankelijk van het besluit van de huisarts wordt de patiënt geïnformeerd over de vervolg stappen.

Als de patiënt vanuit de multidisciplinaire zorg het advies krijgt voor behandeling in de monodisciplinaire zorg of de patiënt terug wordt verwezen naar de huisarts POH GGZ, dan stemt de indicerende regiebehandelaar dit eerst af met de huisarts. De huisarts beslist vervolgens welk vervolgtraject zal worden ingezet. Afhankelijk van het besluit van de huisarts wordt de patiënt geïnformeerd over de vervolg stappen.

- Binnen *GGZ Delfland* geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien betrokken medebehandelaren verschillen van inzicht, dan dient dit te worden besproken met de indicerende regiebehandelaar. De indicerende regiebehandelaar is uiteindelijk degene die beslist. Indien de medebehandelaren van mening verschillen met de indicerende regiebehandelaar, dan wordt de casus voorgelegd aan de manager behandelzaken, die eindverantwoordelijk is voor het inhoudelijk behandelbeleid binnen een team. De manager behandelzaken is dan degene die uiteindelijk een besluit neemt.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: *ja*
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle): *ja*
- Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa: *ja*

12. Klachten en geschillen regeling

- ✎ patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:
<https://www.ggz-delfland.nl/hulp-en-ondersteuning/client/ontevreden-of-een-klacht/?highlight=klacht>
- ✎ patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij de *geschillencommissie zorg* en de geschillenregeling is hier te vinden:
<https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

- Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via <https://www.ggz-delfland.nl/hulp-en-ondersteuning/client/wachttijden/>

en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

- De aanmeldprocedure is de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt/cliënt):

Alle reguliere aanmeldingen komen binnen bij het secretariaat per locatie. Aanmeldingen worden door onze voornaamste verwijzer, de huisarts, voornamelijk digitaal verstuurd via Zorgdomein. Slechts een deel van de aanmeldingen komt per post/fax binnen.

Alle aanmeldingen worden dagelijks beoordeeld door een triagist. De triagist beoordeelt welk behandelaanbod passend is bij de vraag van de verwijzer. Indien na de triage wordt vastgesteld dat er geen passend behandelaanbod is, dan stemt de triagist het advies m.b.t. een beter passend aanbod af met de verwijzer. Dit kan betekenen dat de patiënt of wordt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder of dat de patiënt wordt terugverwezen naar de verwijzer. In het eerste geval wordt de patiënt door GGZ Delfland geïnformeerd. In het tweede geval is het de verwijzer die de patiënt informeert.

Indien uit de triage blijkt dat de patiënt wel bij GGZ Delfland behandeld kan worden, dan wordt het juiste team en een indicerende regiebehandelaar toegewezen. De aanmelding wordt door het secretariaat verstuurd naar het secretariaat van het toegewezen team.

Het secretariaat van het toegewezen team plant in overleg met de patiënt een afspraak voor een intake en adviesgesprek. Als de afspraak is gepland, dan ontvangt de patiënt een uitnodiging met de geplande afspraak, met welke behandelaar de intake en het adviesgesprek zal plaatsvinden en een aantal informatiebladen: algemene informatie over GGZ Delfland, informatie over de kosten van de behandeling en informatie m.b.t. het uitwisselen van informatie.

Aanspreekpunt verwijzer/patiënt

Zolang de afspraak voor de intake niet is gepland, is de triagist, de indicerende regiebehandelaar en het aanspreekpunt voor de verwijzer. De verwijzer is het aanspreekpunt voor de patiënt. Als de intake is gepland, dan is de indicerende regiebehandelaar in de intakefase het aanspreekpunt voor de patiënt.

- Binnen *GGZ Delfland* wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien *GGZ Delfland* geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt: *ja*

15. Indicatiestelling

- Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen *GGZ Delfland* is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicerende regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicerende regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

De intake vindt plaats met de patiënt en een indicerende regiebehandelaar, van het toegewezen team. Tijdens de intake vindt er een probleemanalyse plaats en wordt er een (voorlopige) diagnose vastgesteld door de indicerende regiebehandelaar. Op basis van de diagnose wordt bepaald welke behandeling en begeleiding zal worden ingezet. Daarnaast wordt ook bepaald of een deel van de behandeling door één of meerdere medebehandelaren zal worden uitgevoerd. In het adviesgesprek wordt een voorlopig behandelplan op hoofdlijnen opgesteld en met de patiënt besproken en wordt er een afspraak gemaakt voor het eerstvolgend behandelcontact.

In veel gevallen is de indicerende regiebehandelaar in de intakefase, ook de behandelaar die de vervolgbehandeling op zich neemt en zijn er geen andere medebehandelaren betrokken. Deze indicerende regiebehandelaar vervult in dit geval tevens de rol van de coördinerende regiebehandelaar in de behandel fase.

Daarnaast kan het voorkomen dat er in de behandel fase, één of meerdere medebehandelaren zijn betrokken bij de behandeling. In dit geval wordt er onder de medebehandelaren een coördinerende regiebehandelaar aangewezen door de indicerende regiebehandelaar uit de intakefase. In deze gevallen blijft de indicerende regiebehandelaar verantwoordelijk, totdat het 1e behandelcontact met de coördinerende regiebehandelaar van de behandel fase heeft plaatsgevonden.

Verantwoordelijkheden en taken indicierend regiebehandelaar

- De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk om samen met de patiënt en eventueel met andere medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) de problematiek van de patiënt in kaart te brengen.
- De indicierend regiebehandelaar stelt samen met de patiënt en eventueel met andere medebehandelaren de zorgbehoefte en het doel van de behandeling en begeleiding vast.
- De indicierend regiebehandelaar draagt zorg voor het stellen van een conclusie, die het vertrekpunt is voor de (werk)diagnose.
- De indicierend regiebehandelaar maakt de afweging of de zorgvraag van de patiënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod.
- De indicierend regiebehandelaar stelt de diagnose vast.
- De indicerende regiebehandelaar indiceert of een deel van de behandeling door een medebehandelaar uitgevoerd moet en kan worden en schakelt deze indien nodig in. Tevens wordt een coördinerende regiebehandelaar aangewezen.
- De indicerende regiebehandelaar maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. In samenspraak met de patiënt en eventuele medebehandelaren stelt de indicierend regiebehandelaar het behandelplan vast.
- Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dat is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke professional voor de zorg van de patiënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de patiënt.
- De indicierend regiebehandelaar geeft een schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer als het behandelplan is vastgelegd. Hier wordt expliciete toestemming aan de patiënt gevraagd.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.
- Op basis van het behandelplan of op initiatief van de coördinerende regiebehandelaar of patiënt is de indicierend regiebehandelaar verantwoordelijk voor het periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding.
- Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en daarop aansluitend behandelplan nodig zijn, dan is de indicierend regiebehandelaar verantwoordelijk om deze stappen tot het opstellen van een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan te doorlopen.

16. Behandeling en begeleiding

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

In het 1e behandelcontact neemt de coördinerende regiebehandelaar het behandelplan met de patiënt door en worden de doelen in het kader van behandeling samen met de patiënt geformuleerd. Indien er onderdelen van de behandeling zullen worden uitgevoerd door een medebehandelaar, dan wordt dit met de patiënt besproken en wordt dit in het behandelplan vastgelegd. De patiënt wordt om instemming gevraagd.

Indien onderdelen van de behandeling zullen worden uitgevoerd door een medebehandelaar, dan stemt de coördinerende regiebehandelaar de behandeling af met de desbetreffende medebehandelaar en schakelt deze in, voor zover dat niet reeds is gebeurd in de intakefase.

De coördinerende regiebehandelaar zorgt ervoor dat in het 1e behandelcontact een aantal vervolg afspraken en een evaluatie worden ingepland.

- Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar: *[beschrijving rol en taken coördinerend regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars]*

Verantwoordelijkheid en taken coördinerende regiebehandelaar

- De coördinerend regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten. De coördinerende regiebehandelaar fungeert als eerste contactpersoon voor de patiënt bij vragen of verzoeken. Ook als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt is de coördinerend regiebehandelaar verantwoordelijk om de patiënt en diens naasten te informeren.
- De coördinerend regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor betrokken medebehandelaren, maar ook voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
- Waar nodig werkt de coördinerende behandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit.
- De coördinerend regiebehandelaar ziet toe op de uitvoering van het behandelplan en de dossiervoering in alle fasen van de behandeling.
- De coördinerend regiebehandelaar monitort de voortgang van behandeling en begeleiding.
- De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- De coördinerend regiebehandelaar laat zich regelmatig informeren door de betrokken medebehandelaren over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor een regelmatige reflectie met de patiënt op het beloop van de behandeling.
- De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners. De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het organiseren van de frequente overlegmomenten.
- De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor een goede overdracht van gemaakte afspraken en het vastleggen van deze afspraken in het behandelplan en dossier.
- De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij betrekken van de indicierend regiebehandelaar. Ook draagt de coördinerend regiebehandelaar zorg voor het organiseren van extra reflectiemomenten bij ingrijpende veranderingen of complicaties.
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is coördineert de coördinerend regiebehandelaar in afstemming met de patiënt en indicierend regiebehandelaar.
- De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor een schriftelijke terugkoppelingen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor dient expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

Verantwoordelijkheid en taken medebehandelaar

De volgende taken kunnen tot de verantwoordelijkheid van de medebehandelaar horen:

- De medebehandelaar draagt zorg voor het zelfstandig uitvoeren van een deel van het behandelplan, waaronder het verrichten van diagnostiek.
 - De medebehandelaar is verantwoordelijk voor zorgvuldige verslaglegging van zijn deel van de behandeling in het dossier van de patiënt
 - De medebehandelaar draagt zorg voor het periodiek evalueren van het zelfstandig uitgevoerde deel van het behandelplan met de patiënt.
 - De medebehandelaar 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 coördinerende regiebehandelaar en de patiënt.
 - De medebehandelaar voorziet de coördinerend regiebehandelaar met regelmaat van informatie over de voortgang van zijn deel van de behandeling van de patiënt, zodat de coördinerend regiebehandelaar zijn verantwoordelijkheid inzake de zorgverlening aan de patiënt kan dragen.
- De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen *GGZ Delfland* als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De behandeling van patiënten en de wijze waarop de voortgang van de behandeling wordt gemonitord is beschreven in de zorgprogramma's en zorgpaden. Voordat de behandeling wordt gestart vindt er tijdens de intake en diagnostiek fase een ROM nulmeting plaats. De behandeling van de patiënt wordt na elke 10 sessies geëvalueerd. De evaluatie wordt door de coördinerende regiebehandelaar voorbereid. De voortgang m.b.t. de doelen worden besproken met eventueel betrokken medebehandelaren. Voordat de evaluatie met de patiënt plaatsvindt vindt er een ROM vervolgmeting plaats. De resultaten n.a.v. voorbereiding met de medebehandelaren en de ROM vervolgmeting worden tot slot in een evaluatiegesprek met de patiënt besproken. Het behandelplan wordt waar nodig aangepast. Bij ingrijpende wijzigingen wordt de verwijzer, na toestemming van de patiënt, schriftelijk geïnformeerd.

- Binnen *GGZ Delfland* reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

Bij de ambulante behandeling wordt de behandeling na elke 10 sessies geëvalueerd, tenzij dit anders is vermeld in het zorgprogramma of als er inhoudelijke argumenten zijn om hiervan af te wijken.

Bij de klinische behandeling wordt de frequentie van evaluatie bepaald door de opnamereden en de duur van de opname. Bij langdurende klinische zorg vindt de evaluatie minimaal 1x per halfjaar plaats. Bij elke evaluatie vindt afstemming met de betrokken behandelaren plaats, wordt de input van ROM vervolgmetingen beoordeeld en vindt er een evaluatiegesprek met de patiënt en familie plaats.

- De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen *GGZ Delfland* op de volgende manier gemeten:

CQ-index

De CQ-index (Consumer Quality Index, of CQI) meet kwaliteitsaspecten vanuit het perspectief van de cliënt. Het doel van deze meting is om in kaart te brengen op welke punten cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is. De CQI GGZ & VZ is hiervoor het verplichte meetinstrument. De uitkomsten worden tevens gebruikt voor vergelijkend onderzoek tussen verschillende ggz-aanbieders. Zorginstituut Nederland ontvangt deze data en publiceert ze in een Openbaar Databestand.

CQI GGZ & VZ

Met behulp van de 'CQI GGZ & VZ' vragenlijst meet GGZ Delfland de ervaring van onze cliënten continue tijdens de behandeling. De doelgroepen die hiervoor in aanmerking komen binnen GGZ Delfland zijn volwassenen en ouderen en volwassenen met ernstig psychiatrische aandoeningen. Het betreft zowel de cliënten binnen de ambulante als de klinische setting. Het meetmoment is altijd na een klinische opname en altijd rond het einde van de behandeling/einde van het zorgtraject of einde behandeljaar.

17. Afsluiting/nazorg

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

Indien uit evaluatie blijkt dat behandeling kan worden beëindigd, dan vindt afstemming plaats tussen indicerende regiebehandelaar, coördinerende regiebehandelaar en eventueel betrokken medebehandelaren. Het advies wordt vervolgens besproken met de patiënt. Indien nodig worden afspraken gemaakt t.a.v. de nazorg of vervolgbehandeling. De verwijzer wordt met toestemming van de patiënt schriftelijk geïnformeerd.

De patiënt wordt t.a.v. het uitwisselen van informatie geïnformeerd door middel van een informatieblad welke zij opgestuurd krijgen met de uitnodiging voor een intake en adviesgesprek. De behandelaar bespreekt dit nogmaals met de patiënt in de intakefase en in de behandel fase. Indien de patiënt bezwaar heeft tegen het uitwisselen van informatie, dan kan de patiënt een bewaar verklaring ondertekenen en wordt dit in het dossier geregistreerd.

- Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:
Voordat behandeling wordt beëindigd wordt met de patiënt besproken wat hij/zij kan doen als sprake is van een terugval. Deze afspraken worden vastgelegd in een signaleringsplan.

IV. Ondertekening

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het *Landelijk Kwaliteitsstatuut tffZ* en dat ik dit Kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld: ja

- *[Naam bestuurder van [naam instelling]]*: Mw. S.I. Bandhoe
- *[Plaats]*: Delft
- *[Datum]*: 30 juni 2022

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

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI of ander keurmerk);
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel statuut.

Toets op aanwezigheid van upload documenten op registratiewebsite