



GGZ Friesland

Kwaliteitsstatuut

GGZ Friesland

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Stichting GGZ Friesland
Hoofd postadres straat en huisnummer: Marshallweg 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 8912AC
LEEUWARDEN Website: www.ggzfriesland.nl;
KvK nummer: 41005202
AGB-code 1: 06290204

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Fokke Postma
E-mailadres:
fokke.postma@ggzfriesland.nl Tweede
e-mailadres: rvb@ggzfriesland.nl
Telefoonnummer: 0623567931

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.ggzfriesland.nl/onze-locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Over GGZ Friesland

GGZ Friesland is een geïntegreerde instelling die zorg biedt aan mensen van 0 tot 100 jaar met ernstige en complexe psychische stoornissen. Deze zorg beslaat het totale palet: triage, acute zorg (ambulant en klinisch), diagnostiek, ambulante behandelingen (zowel outreachend, poliklinisch als middels ehealth), klinisch verblijf zo nodig binnen de wet Wvvgg, Beschermd Wonen. Het werkgebied is vooral de gehele provincie Friesland. De herstelvisie is de leidraad voor het (be)handelen.

Ervaringsdeskundigen én familie en naasten zijn van onschatbare waarde en nemen een belangrijke plek in de behandeling. Sinds de overdracht van delen van de basis GGZ en kortdurende Specialistische GGZ naar een andere partner (Synaeda) heeft de GGZ Friesland haar kerntaken beperkt tot de zorg aan mensen met ernstige psychische stoornissen, met vaak comorbide problematiek, zoals verslaving, verstandelijke beperking of met een juridische titel.

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

Alle hoofddiagnoses

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

- Verslaving en psychische stoornis
- LVB en psychische stoornis

- Overig, namelijk: Aanvulling dubbele diagnose aanbod:
- Neurocognitieve stoornissen en psychische stoornis
- Somatische stoornis en psychische stoornis
- Meerdere psychische stoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

GGZ Friesland is een professionele organisatie en werkt ten behoeve van haar zorg samen met relevante anderen. Hierbij gaat het om een veelheid van partijen, elk type zorg kent weer haar eigen ketenpartners.

Naast de naastbetrokkenen en mantelzorgers van de patiënt valt hierbij te denken aan andere zorgaanbieders, zoals (in willekeurige volgorde) de huisarts, andere (vrijgevestigde) ggz-aanbieders, zorgboerderijen, verslavingszorg, vluchtelingenwerk, ziekenhuizen, daklozenopvang, beschermde woonvormen (w.o. MindUp, onderdeel van GGZ Friesland), maatschappelijk werk, jeugdzorg, voorzieningen voor verstandelijke beperkten, etc. Ook met sociale wijkteams of dorpentteams, gemeenten, veiligheidshuizen, met politie en justitie, woningbouwverenigingen, werk- en dagbestedingsorganisaties, bedrijfsartsen, et cetera wordt samengewerkt (uiteraard binnen de grenzen van het beroepsgeheim).

Dit vraagt het nodige aan competenties. De professional moet vaardig zijn in samenwerken, kennis hebben van de rol van de verschillende partijen en hierover actueel geïnformeerd zijn, de professional moet weten wat je wel en niet kunt doen en zeggen. Het is belangrijk om een betrouwbare partner te zijn: zeggen wat je doet en doen wat je zegt. De professional realiseert zich hierbij dat zij/hij voor de ander GGZ Friesland vertegenwoordigt en neemt deze verantwoordelijkheid door gastheer te zijn met een proactieve houding, door helder de regie te bepalen en verantwoordelijkheden te verdelen, smart afspraken te maken, laagdrempelig en flexibel (in agendavoering) te zijn. De professional is op zoek naar hoe het wel kan, op zoek naar mogelijkheden en kansen en werkt hierin collegiaal samen. De professional zoekt het overleg met de ketenpartners in overleg en afstemming met de patiënt, in samenwerking en in aanwezigheid van de patiënt.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- GGZ Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere

zorgverleners. Zij/hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol.

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Nota bene

In de indicerende rol geldt dan als zij/hij geen regiebehandelaar van de patiënt is, wordt zij/hij als medebehandelaar geconsulteerd, met andere woorden, iemand anders dan de regiebehandelaar kan de indicerende rol vervullen.

Dit betekent dat meteen een regiebehandelaar aangewezen kan worden die de coördinerende rol heeft en houdt. Voorwaarde is wel dat dan in het begin van het behandeltraject (en op indicatie tussendoor) andere discipline(s) toegevoegd dienen te worden die de indicerende rol vervullen. Dit vereist uiteraard een goed samenspel en goede kennis van competenties en grenzen daaraan.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom kunnen deze twee rollen door twee verschillende (regie)behandelaren worden ingevuld, passend bij de vereiste expertise.

Het is voor het uitvoeren van beide rollen belangrijk dat de regiebehandelaar in direct contact haar/zijn best doet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt. Het is dan ook logisch en wenselijk dat de regiebehandelaar als behandelaar betrokken is bij de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol (kunnen) spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het proces en voert dus niet per definitie alle onderdelen van het proces zelf uit. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling. De verschillende zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep.

Het zal per setting verschillen hoe deze centrale rol van de regiebehandelaar ingevuld wordt, wat gedelegeerd wordt aan andere behandelaren, bv aan een regelbehandelaar als belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt/ naastbetrokkenen. Dit geldt ook voor hoe vaak de behandeling geëvalueerd moet worden.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ

- Psychoteraapeut GZ-psycholoog
- Verslavingsarts Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Zij/hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol.

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Nota bene

In de indicerende rol geldt dan als zij/hij geen regiebehandelaar van de patiënt is, wordt zij/hij als medebehandelaar geconsulteerd, met andere woorden, iemand anders dan de regiebehandelaar kan de indicerende rol vervullen.

Dit betekent dat meteen een regiebehandelaar aangewezen kan worden die de coördinerende rol heeft en houdt. Voorwaarde is wel dat dan in het begin van het behandeltraject (en op indicatie tussendoor) andere discipline(s) toegevoegd dienen te worden die de indicerende rol vervullen. Dit vereist uiteraard een goed samenspel en goede kennis van competenties en grenzen daaraan.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom kunnen deze twee rollen door twee verschillende (regie)behandelaren worden ingevuld, passend bij de vereiste expertise.

Het is voor het uitvoeren van beide rollen belangrijk dat de regiebehandelaar in direct contact haar/zijn best doet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt. Het is dan ook logisch en wenselijk dat de regiebehandelaar als behandelaar betrokken is bij de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol (kunnen) spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het proces en voert dus niet per definitie alle onderdelen van het proces zelf uit. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de

behandeling. De verschillende zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep.

Het zal per setting verschillen hoe deze centrale rol van de regiebehandelaar ingevuld wordt, wat gedelegeerd wordt aan andere behandelaars, bv aan een regelbehandelaar als belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt/ naastbetrokkenen. Dit geldt ook voor hoe vaak de behandeling geëvalueerd moet worden.

Setting 4 (outreaching):

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ Psychotherapeut
- GZ-psycholoog Verslavingsarts Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige Specialist ouderengeneeskunde Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Zij/hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol.

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Nota bene

In de indicerende rol geldt dan als zij/hij geen regiebehandelaar van de patiënt is, wordt zij/hij als medebehandelaar geconsulteerd, met andere woorden, iemand anders dan de regiebehandelaar kan de indicerende rol vervullen.

Dit betekent dat meteen een regiebehandelaar aangewezen kan worden die de coördinerende rol heeft en houdt. Voorwaarde is wel dat dan in het begin van het behandeltraject (en op indicatie tussendoor) andere discipline(s) toegevoegd dienen te worden die de indicerende rol vervullen. Dit vereist uiteraard een goed samenspel en goede kennis van competenties en grenzen daaraan.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom kunnen deze twee rollen door twee verschillende (regie)behandelaars worden ingevuld, passend bij de vereiste expertise.

Het is voor het uitvoeren van beide rollen belangrijk dat de regiebehandelaar in direct contact haar/zijn best doet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt. Het is dan ook logisch en wenselijk dat de regiebehandelaar als behandelaar betrokken is bij de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol (kunnen) spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het proces en voert dus niet per definitie alle onderdelen van het proces zelf uit. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling. De verschillende zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep.

Het zal per setting verschillen hoe deze centrale rol van de regiebehandelaar ingevuld wordt, wat gedelegeerd wordt aan andere behandelaren, bv aan een regelbehandelaar als belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt/ naastbetrokkenen. Dit geldt ook voor hoe vaak de behandeling geëvalueerd moet worden.

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- GGZ Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Specialist ouderengeneeskunde
- Klinisch geriater
- Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Zij/hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol.

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het

behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Nota bene

In de indicerende rol geldt dan als zij/hij geen regiebehandelaar van de patiënt is, wordt zij/hij als medebehandelaar geconsulteerd, met andere woorden, iemand anders dan de regiebehandelaar kan de indicerende rol vervullen.

Dit betekent dat meteen een regiebehandelaar aangewezen kan worden die de coördinerende rol heeft en houdt. Voorwaarde is wel dat dan in het begin van het behandeltraject (en op indicatie tussendoor) andere discipline(s) toegevoegd dienen te worden die de indicerende rol vervullen. Dit vereist uiteraard een goed samenspel en goede kennis van competenties en grenzen daaraan.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom kunnen deze twee rollen door twee verschillende (regie)behandelaren worden ingevuld, passend bij de vereiste expertise.

Het is voor het uitvoeren van beide rollen belangrijk dat de regiebehandelaar in direct contact haar/zijn best doet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt. Het is dan ook logisch en wenselijk dat de regiebehandelaar als behandelaar betrokken is bij de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol (kunnen) spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het proces en voert dus niet per definitie alle onderdelen van het proces zelf uit. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling. De verschillende zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep.

Het zal per setting verschillen hoe deze centrale rol van de regiebehandelaar ingevuld wordt, wat gedelegeerd wordt aan andere behandelaren, bv aan een regelbehandelaar als belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt/ naastbetrokkenen. Dit geldt ook voor hoe vaak de behandeling geëvalueerd moet worden.

Setting 6 (forensisch en beveiligde zorg – klinische zorg):

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- GGZ Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring,

samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Zij/hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol.

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Nota bene

In de indicerende rol geldt dan als zij/hij geen regiebehandelaar van de patiënt is, wordt zij/hij als medebehandelaar geconsulteerd, met andere woorden, iemand anders dan de regiebehandelaar kan de indicerende rol vervullen.

Dit betekent dat meteen een regiebehandelaar aangewezen kan worden die de coördinerende rol heeft en houdt. Voorwaarde is wel dat dan in het begin van het behandeltraject (en op indicatie tussendoor) andere discipline(s) toegevoegd dienen te worden die de indicerende rol vervullen. Dit vereist uiteraard een goed samenspel en goede kennis van competenties en grenzen daaraan.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom kunnen deze twee rollen door twee verschillende (regie)behandelaren worden ingevuld, passend bij de vereiste expertise.

Het is voor het uitvoeren van beide rollen belangrijk dat de regiebehandelaar in direct contact haar/zijn best doet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt. Het is dan ook logisch en wenselijk dat de regiebehandelaar als behandelaar betrokken is bij de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol (kunnen) spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het proces en voert dus niet per definitie alle onderdelen van het proces zelf uit. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling. De verschillende zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep.

Het zal per setting verschillen hoe deze centrale rol van de regiebehandelaar ingevuld wordt, wat gedelegeerd wordt aan andere behandelaren, bv aan een regelbehandelaar als belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt/ naastbetrokkenen. Dit geldt ook voor hoe vaak de behandeling geëvalueerd moet worden.

Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg):

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog

- Verpleegkundig specialist
- GGZ Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Zij/hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol.

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Nota bene

In de indicerende rol geldt dan als zij/hij geen regiebehandelaar van de patiënt is, wordt zij/hij als medebehandelaar geconsulteerd, met andere woorden, iemand anders dan de regiebehandelaar kan de indicerende rol vervullen.

Dit betekent dat meteen een regiebehandelaar aangewezen kan worden die de coördinerende rol heeft en houdt. Voorwaarde is wel dat dan in het begin van het behandeltraject (en op indicatie tussendoor) andere discipline(s) toegevoegd dienen te worden die de indicerende rol vervullen. Dit vereist uiteraard een goed samenspel en goede kennis van competenties en grenzen daaraan.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom kunnen deze twee rollen door twee verschillende (regie)behandelaren worden ingevuld, passend bij de vereiste expertise.

Het is voor het uitvoeren van beide rollen belangrijk dat de regiebehandelaar in direct contact haar/zijn best doet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt. Het is dan ook logisch en wenselijk dat de regiebehandelaar als behandelaar betrokken is bij de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol (kunnen) spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het proces en voert dus niet per definitie alle onderdelen van het proces zelf uit. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling. De verschillende zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep.

Het zal per setting verschillen hoe deze centrale rol van de regiebehandelaar ingevuld wordt, wat gedelegeerd wordt aan andere behandelaars, bv aan een regelbehandelaar als belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt/ naastbetrokkenen. Dit geldt ook voor hoe vaak de behandeling geëvalueerd moet worden.

Setting 8 (hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)):

De volgende type beroepsbeoefenaren kunnen als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- GGZ Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Verslavingsarts
- Physician assistant
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Orthopedagoog generalist

De voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol zijn als volgt ingevuld:

1. De indicerende rol.

De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Zij/hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol.

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

Nota bene

In de indicerende rol geldt dan als zij/hij geen regiebehandelaar van de patiënt is, wordt zij/hij als medebehandelaar geconsulteerd, met andere woorden, iemand anders dan de regiebehandelaar kan de indicerende rol vervullen.

Dit betekent dat meteen een regiebehandelaar aangewezen kan worden die de coördinerende rol heeft en houdt. Voorwaarde is wel dat dan in het begin van het behandeltraject (en op indicatie tussendoor) andere discipline(s) toegevoegd dienen te worden die de indicerende rol vervullen. Dit vereist uiteraard een goed samenspel en goede kennis van competenties en grenzen daaraan.

Deze rollen gaan gepaard met verschillende taken en verantwoordelijkheden die elkaar aanvullen en versterken. Daarom kunnen deze twee rollen door twee verschillende (regie)behandelaars worden ingevuld, passend bij de vereiste expertise.

Het is voor het uitvoeren van beide rollen belangrijk dat de regiebehandelaar in direct contact

haar/zijn best doet een vertrouwensrelatie op te bouwen met de patiënt. Het is dan ook logisch en wenselijk dat de regiebehandelaar als behandelaar betrokken is bij de behandeling.

Het is hierbij belangrijk om te vermelden dat naast de regiebehandelaar ook andere zorgverleners een cruciale rol (kunnen) spelen bij het indiceren en coördineren, en bij de behandeling en begeleiding zelf. Elke zorgverlener, al dan niet regiebehandelaar, heeft een waardevol aandeel in het zorgproces.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het proces en voert dus niet per definitie alle onderdelen van het proces zelf uit. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling. De verschillende zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep.

Het zal per setting verschillen hoe deze centrale rol van de regiebehandelaar ingevuld wordt, wat gedelegeerd wordt aan andere behandelaren, bv aan een regelbehandelaar als belangrijk aanspreekpunt voor de patiënt/ naastbetrokkenen. Dit geldt ook voor hoe vaak de behandeling geëvalueerd moet worden.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Friesland werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Stichting GGZ Friesland kiest voor een kernstrategie gebaseerd op coalities met partijen met veelal een andere achtergrond en kerntaak (heterogene alliantievorming) en selectieve profilering. We hebben een aantal strategische partners en participeren in diverse samenwerkingsverbanden om de beste zorg voor onze cliënten te garanderen.

ACT

Samenwerkingsverband tussen vanuit 3 verschillende zorginstellingen (Wender, VNN en GGZ Friesland). Doel: door middel van koppeling van specifieke expertise een geïntegreerd zorgaanbod van specialistische verslavingszorg, psychiatrische ondersteuning en opvang te kunnen bieden teneinde overlast van 'zorgwekkende zorgmijders' te verminderen en hen zo mogelijk toe te leiden naar de reguliere hulpverlening.

EPA-pilot

Samenwerkingsverband tussen GGZ Friesland met VNN, De Friesland zorgverzekeraar, gemeente Súdwest-Fryslân en gemeente Leeuwarden. Naast ernstige psychiatrische problematiek is bij de EPA doelgroep vaak sprake van problemen in allerlei andere leefgebieden. Deze cliënten kunnen vaak niet functioneren zonder een steunsysteem, hiervoor zijn cliënten aangewezen op voorzieningen vanuit de gemeente zoals dagbesteding, werk en/of wonen. Door middel van integrale zorg en ondersteuning aan de EPA doelgroep kan effectiever en efficiënter aan het toekomstperspectief van deze cliënten gewerkt worden.

FACT Jeugd Fryslân

FACT jeugd is een geïntegreerd FACT aanbod vanuit 3 verschillende zorginstellingen (GGZ Friesland, VNN en Alliade). Meerwaarde van dit geïntegreerde aanbod is dat er geen schotten zijn tussen de verschillende vormen van jeugdzorg en de verschillende expertise gebieden voor deze complexe en soms zorgmijdende doelgroep.

FACT+

Samenwerkingsverband tussen GGZ Friesland en VNN. Door een geïntegreerde aanbod

Regelmatig gaan psychische problemen en verslavingen hand in hand. Een stoornis kan het gebruik van bijvoorbeeld alcohol of drugs versterken. En het gebruik van verslavende middelen kan leiden tot een toename van de symptomen van een psychische aandoening. Medewerkers van beide organisaties vormen gezamenlijk teams en bespreken met elkaar de hulp aan de cliënten. De cliënten hoeven daardoor niet meer naar twee organisaties toe.

Hoogspecialistische Jeugdhulp

Samenwerkingsverband tussen GGZ Friesland, Jeugdhulp Friesland, Accare, Fier en Alliade waaruit Team Toegang is ontstaan. Team Toegang coördineert de hoogspecialistische jeugdhulp (HSJ) in Fryslân. Dit betekent dat instromende(potentiële) patiënten bij Team Toegang worden aangemeld voor triage. Daar wordt beoordeelt of er sprake is van hoogspecialistische jeugdhulp, waarna wordt gezien bij welke van de genoemde partijen of andere zorgaanbieder een patiënt het beste geplaatst kan worden of wordt terugverwezen.

Netwerkpsychiatrie

Netwerk van de verschillende Friese GGZ aanbieders om de inhoudelijke samenwerking binnen Friesland verdere invulling te geven met als doel dat alle burgers in Friesland met een GGZ-hulpvraag snel de juiste zorg op de juiste plek krijgen.

Politie

GGZ Friesland werkt nauw samen met de regionale politie. Onderlinge afspraken hierover zijn vastgelegd in het Convenant Politie district Fryslân-GGZ Friesland, onder meer over de inzet van politie in de klinieken.

Spoed4Jeugd

Samenwerkingsverband tussen GGZ Friesland en de Friese Gemeenten, Jeugdhulp Friesland, Alliade en Regiecentrum Bescherming en Veiligheid. Spoed4Jeugd biedt in Friesland spoedeisende jeugdhulp in crisissituaties die worden veroorzaakt door gedrag- of opvoedproblemen, gezinsproblemen of jeugdproblemen.

Veiligheidshuis

In het veiligheidshuis werken we in een netwerksamenwerkingsverband samen met de partners uit de strafrechtketen: gemeente, openbaar ministerie en politie in het kader van de aanpak van complexe problematiek. Het doel van de samenwerking is het terugdringen van overlast, huiselijk geweld en criminaliteit. De ketenpartners signaleren problemen, bedenken oplossingen en voeren die samen uit. Werkprocessen worden op elkaar afgestemd, zodat strafrecht en zorg elkaar aanvullen. Ingezet wordt op gedragsverandering, recidivevermindering en verbetering van de kwaliteit van leven van de delinquent. Men gaat dadergericht, gebiedsgericht en probleemgericht te werk.

Accare

Groningerstraat 352
9402 LT Assen

Alliade

Trambaan 10
8441 BH Heerenveen

FIER

Holstmeerweg 1
8932 AS Leeuwarden

Forte GGZ Leeuwarden

Balthasar Bekkerwei 96
8914 BE Leeuwarden

Gemeente Súdwest-Fryslân
Marktstraat 8
8601 CT Sneek

Gemeente Leeuwarden
Oldehoogsterkerkhof 2
8911 DH Leeuwarden

GGZ Noord B.V.
Zuiderplein 45
8911 AP Leeuwarden

GGZ Santana
De Opslach 63,
8448 GV Heerenveen

Jeugdhulp Friesland
Badweg 4
8934 AA Leeuwarden

KIEN
Kanaalstraat 5,
8601 GA Sneek

Maarsingh & van Steijn
Bollemanssteeg 64
8911 DW Leeuwarden

MoleMann Mental Health
Zuidergrachtswal 4
8933 AD Leeuwarden

Ouderenpsychiatrie Friesland
Salomonszegel 103
8935 SE Leeuwarden

Politie Noord Nederland
Rademarkt 12
9711 CV Groningen
088-1671140

Regiecentrum Bescherming en
Veiligheid Tesselschadestraat 2
8913 HB Leeuwarden
Postbus 312
8901 BC Leeuwarden
veiligthuis@regiecentrumbv.nl

Veiligheidshuis Fryslân
Tesselschadestraat 2, Leeuwarden
Postbus 2506, 8901 AA Leeuwarden
www.veiligheidshuisfryslan.nl

Verslavingszorg Noord Nederland
Leonard Springerlaan 27
9727 KB Groningen
preventie-
 groningen@vnn.nl
www.vnn.nl

Wender
Oostergoweg 1
8911 MA Leeuwarden
www.wender.nl

Ziekenhuispsychiatrie MCL
Leeuwarden Henri Dunantweg 2
8934 AD Leeuwarden
www.mcl.nl/afdelingen/ziekenhuispsychiatrie

Ziekenhuispsychiatrie Nij Smellinghe
Compagnonsplein 1
9202 NN Drachten
www.nijsmellinghe.nl/zorg/afdelingen/ziekenhuispsychiat
rie

Zilveren Kruis
Sophialaan 50
8911 AE Leeuwarden
www.zilverenkruis.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

Alle regiebehandelaren hebben een BIG geregistreerde titel. Via het BIG-register is inzichtelijk dat zij hun registratie op orde hebben. Een aanvullende kwaliteitseis is dat ze daarnaast dienen deel te nemen aan een lerend netwerk.

Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. De probleemanalyse, indicatiestelling en het verloop van de behandeling en begeleiding en evaluatie zijn momenten in het zorgproces waarbij belangrijke beslissingen worden gemaakt. Reflecteren inclusief de perspectieven van anderen is daarbij cruciaal. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe inzichten die de behandeling en begeleiding voor de patiënt ten goede komen. Het uitgangspunt is dat de regiebehandelaren in de indicerende en coördinerende rol op cruciale momenten gezamenlijk evalueren. Om in dat geval de reflectie op het zorgproces te garanderen, is deel uitmaken van een lerend netwerk nodig. Wederzijds vertrouwen is daarbij cruciaal. Niet alleen de evaluatie van het zorgproces en de behandeling en begeleiding is noodzakelijk, maar ook reflectie op het eigen handelen als regiebehandelaar. Alle regiebehandelaren zullen zich daarom moeten verbinden aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren.

Concrete invulling:

- Elke professional wordt geacht deel te nemen aan intervisie. In de intervisie stelt de professional zich open en toetsbaar op ten aanzien van haar/zijn kwaliteit, deskundigheid, teamfunctioneren en problemen in de individuele behandeling van een patiënt. GGZ Friesland faciliteert intervisie.
- In het bijzonder geldt voor regiebehandelaren het volgende:
 - o Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere regiebehandelaren. Gedacht kan worden aan deelname aan het verdiepend rapport, de complicatiebespreking, casuïstiekbesprekingen, Wvggz- overleggen. Deelname aan het lerende netwerk dient aantoonbaar te zijn, dus verwerken in de agenda wordt aanbevolen.
 - o Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ Friesland ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij elke nieuwe werknemer is er een check op de bevoegdheid en bekwaamheid middels controle op vereiste diploma's en registraties. Zonder deze vereisten wordt niemand aangenomen. Om toezicht te houden op de gewenste bekwaam- en bevoegdheid is de professionele lijn opgezet: de Raad van Bestuur houdt toezicht op de directeuren behandelzaken, de directeuren behandelzaken op de managers behandelzaken en dezen op de professionals in zijn team of afdeling. De regiebehandelaar, die de verantwoordelijkheid heeft om elk behandelplan vast te stellen houdt toezicht op de uitvoering van het behandelplan en op de behandelaars in hun specifieke domein, middels structurele behandelplanevaluaties en gesprekken met cliënten en naasten.

In de jaargesprekken is bevoegd- en bekwaamheid een centraal punt. De jaargesprekken worden via de lijn georganiseerd. Wanneer de managers algemene zaken de jaargesprekken verzorgen vragen zij minimaal om de inbreng van de manager behandelzaken die zicht heeft op het functioneren van de professional in zijn team of afdeling.

Los van de lijnverantwoordelijkheid heeft ook elke professional de verantwoordelijkheid om een collega professional aan te spreken wanneer er sprake is van mogelijk disfunctioneel gedrag of wanneer er in de behandeling van een patiënt niet conform het behandelplan gewerkt wordt. De regiebehandelaar heeft in het bijzonder deze verantwoordelijkheid.

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

De kwaliteitstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen zijn leidend in de behandelingen. Externetwerken die zijn of deels nog worden opgericht hebben ook tot doel om ontwikkelingen bij te houden en zorg te dragen voor bekendheid en bij te dragen aan (implementatie van) nieuwe ontwikkelingen.

Professionals die medeverantwoordelijk zijn voor het functioneren van andere professionals, hebben de bevoegdheid toezicht te houden op professionals en maatregelen te nemen, die nodig zijn ter bewaking van de kwaliteit en de deskundigheid van deze professionals. Hiertoe is een professionele lijn opgezet: de Raad van Bestuur houdt toezicht op de directeuren behandelzaken, de directeuren behandelzaken op de managers behandelzaken en dezen op de professionals in haar/zijn team of afdeling. Hierbij legt de Raad van Bestuur op haar beurt verantwoording af aan de Raad van Toezicht.

De geneesheer-directeur heeft vanuit haar verantwoordelijkheid tevens een algemeen toezichthoudende, signalerende en adviserende taak en verhoudt zich hierin primair tot de Raad van Bestuur of diens gedelegeerden en tot de Raad van Toezicht. De geneesheer-directeur legt indien aan de orde verantwoording af aan de IGJ of de Rechtbank.

De vereiste mate van toezicht is afhankelijk van het concrete geval. Soms is direct toezicht bij de uitvoering gewenst, soms volstaat controle, overleg, evaluatie, supervisie of consultatie. De regiebehandelaar en behandelaar bouwen een mechanisme in, waarmee toezicht is gewaarborgd. Dit heeft gevolgen voor de jaargesprekken. De jaargesprekken worden ook via de lijn georganiseerd. Wanneer de managers algemene zaken de jaargesprekken verzorgen vragen zij minimaal om de inbreng van de manager behandelzaken die zicht heeft op het functioneren van de professional in haar/zijn team of afdeling.

Los van de lijnverantwoordelijkheid heeft ook elke professional de verantwoordelijkheid om een collega professional aan te spreken wanneer er sprake is van mogelijk disfunctioneel gedrag of wanneer er in de behandeling van een patiënt niet conform het behandelplan gewerkt wordt. De regiebehandelaar heeft in het bijzonder deze verantwoordelijkheid.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zie lerend netwerk.

10. Samenwerking

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

Ja

10b. Binnen Stichting GGZ Friesland is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Multidisciplinair werken

- Behandelingen binnen GGZ Friesland worden gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is minimaal altijd een psychiater en/of een klinisch psycholoog lid van het multidisciplinair team en beschikbaar voor advies en consultatie.
- Zoveel mogelijk vindt reflectie op de behandeling dan wel evaluatie van het behandelplan plaats in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren samen met de patiënt en diens naastbetrokkenen. Veelal noemen we dit multidisciplinaire overleg een zorgafstemmingsgesprek (ZAG). Hierbij geldt als belangrijke kanttekening dat hierbij extra gelet moet worden op eventuele noodzaak voor collegiale toetsing en inbreng en mogelijkheden daartoe.
- Elke professional is zich bewust van haar/zijn beroepsdomein en weet wanneer zij/hij een andere professional, de (regie)behandelaar of in het bijzonder een klinisch psycholoog of psychiater, moet raadplegen en voelt zich vrij om dit te doen. De collega die geraadpleegd wordt, stelt zich beschikbaar en meedenkend op. Wanneer de collega hier niet toe instaat is, zorgt zij/ hij voor een vervanger.

Consultatie

In de hieronder genoemde gevallen dient de regiebehandelaar of specifiek de psychiater of de klinisch psycholoog geraadpleegd te worden. Hierbij gelden de volgende afspraken:

- De behandelaar is verantwoordelijk voor actief informeren en dient dit ook bij twijfel te doen, opdat de regiebehandelaar, de klinisch psycholoog of de psychiater haar/zijn verantwoordelijkheid kan nemen.
- In geval van raadpleging wordt tevens in gezamenlijkheid beoordeeld of de patiënt ook gezien moet worden. De verantwoordelijkheid voor het besluit hierover ligt bij de geconsulteerde.
- Verder geldt dat wanneer gevraagd wordt om de patiënt ook daadwerkelijk te zien, dit gedaan wordt. Wanneer de geconsulteerde besluit om toch de patiënt niet te zien ondanks het verzoek daartoe, zal zij/hij dit moeten motiveren en documenteren.
- Tevens kan de geconsulteerde ook altijd besluiten de patiënt te gaan zien, terwijl dit niet wordt gevraagd.
- De psychiater of de klinisch psycholoog kan daarnaast besluiten om de behandeling of specifiek een deel van de behandeling waarop de consultvraag betrekking heeft, over te nemen, indien zij/hij dat noodzakelijk vindt of indien dit voortvloeit uit de uitgangspunten van dit professioneel statuut.

Een behandelaar raadpleegt in ieder geval de regiebehandelaar:

- Wanneer de patiënt om een gesprek met de regiebehandelaar vraagt.
- Wanneer er sprake is van een nog niet verwachte verbetering van de symptomen zodanig dat de behandeling waarschijnlijk eerder afgesloten kan worden.
- Bij andere ontwikkelingen die niet in het behandelplan zijn voorzien.

Een (regie)behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of klinisch psycholoog:

- Wanneer de behandeling stagneert of er een andere niet voorziene ontwikkeling is in de behandeling, bijvoorbeeld bij een verslechtering van de problematiek
- Wanneer er sprake is van een risicovolle ontwikkeling waarbij overwogen

wordt het beroepsgeheim te doorbreken.

- Wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidegevaar, in ieder geval vanaf ambivalent).
- Bij een suïcide.
- In geval van indicatiestelling voor een klinische opname of ontslag, waarbij geldt dat de KP binnen haar/zijn deskundigheidsgebied zelf de indicatie kan stellen.

Een (regie)behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater of VS:

- Bij vragen over (de eventuele noodzaak tot) medicatie in het algemeen en bij nieuwe patiënten, die al psychofarmaca gebruiken.
- Voor de VS geldt hierbij dat de VS bevoegd is tot het voorschrijven van medicatie, voor zover die handelingen plaatsvinden binnen de uitoefening van het deelgebied van zij zelfstandig bevoegd zijn:
 - o het handelingen betreft van een beperkte complexiteit;
 - o het routinematige handelingen betreft;
 - o het handelingen betreft waarvan de risico's te overzien zijn;
 - o die handelingen worden uitgeoefend volgens landelijke geldende richtlijnen, standaarden en daarvan afgeleide protocollen;
- Uiteraard geldt hierbij dat de VS zich daarbij vergewist van haar/zijn bekwaamheid terzake.

Een (regie)behandelaar raadpleegt in ieder geval een verpleegkundig specialist in situaties waarin patiënten met een ernstige psychiatrische stoornis vastlopen in hun dagelijkse functioneren en waarbij de ingezette verpleegkundige behandeling onvoldoende effect heeft op herstel van dagelijks functioneren. Dit zodat vanuit het klinisch redeneerproces concrete verpleegkundige behandeldoelen kunnen worden opgesteld met de daarbij horende interventies en uitkomsten, zodat er gericht en doelmatiger behandeld kan worden.

Een (regie)behandelaar raadpleegt in ieder geval een psychiater:

- Wanneer de patiënt psychotische, manische of ernstig depressieve symptomen heeft, (waarin niet voorzien is in het behandelplan).
- Wanneer bij een psychiatrisch ziektebeeld sprake is van verergering, wijziging van de symptomen of onverwacht uitblijven van verbetering en er een vermoeden bestaat op somatische comorbiditeit, als een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek compliceert.
- Wanneer ECT overwogen wordt.
- Wanneer dwangbehandeling vanuit de WGBO overwogen wordt.
- Wanneer dit voor de uitvoering van de Wvggz noodzakelijk is en voor alle situaties waarin een Wvggz kader of een Wvgzz beslissing overwogen wordt.
- Indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt.
- Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.

Crisisbeoordelingen

Bovengenoemde consultaties kunnen het karakter van een crisisbeoordeling hebben. Voor een crisis geldt dat de kenmerken van de persoon en zijn omgeving bepalen of sprake is van een crisis en wat de omvang van de crisis is. Bij een beoordeling van een crisissituatie, waarbij het vermoeden bestaat dat de betrokken patiënt een acute psychische stoornis heeft (inclusief verslavingsproblematiek) geldt dat altijd de psychiater geconsulteerd wordt. Het is dan aan de psychiater om te bepalen wat het vervolg gaat worden. In geval van Wvggz gelden aanvullende eisen.

10c. Stichting GGZ Friesland hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De noodzaak of indicatie voor op- of afschalen van zorg hangt samen met de mate waarin de doelen van de behandeling zijn of kunnen worden bereikt.

Wanneer de doelen zijn bereikt en er bij evaluatie blijkt geen noodzaak tot een aansluitende doelen, kan de zorg afgeschaald worden en bijvoorbeeld terugverwezen worden de huisarts. Wanneer er verergering is van de problematiek, wanneer er complicaties optreden, wanneer de doelen met de ingestelde behandeling niet bereikt kunnen worden zal (ook hier uiteraard samen met de patiënt en zoveel mogelijk diens naasten) bekeken worden welke aansluitende zorg nodig is. Wij hanteren hierbij zo weinig mogelijk wachttijden en in geval van crises geen wachttijden.

10d. Binnen Stichting GGZ Friesland geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De (regie)behandelaar in de indicerende rol is verantwoordelijk voor de diagnostiek en het vaststellen van het behandelplan, de regiebehandelaar (in de coördinerende rol) is verantwoordelijk voor het coördineren en uitvoeren van individuele behandelbeleid.

In situaties waarin de regiebehandelaar, klinisch psycholoog of de psychiater geraadpleegd dient te worden of in situaties met een spoedeisend karakter beslist degene die geraadpleegd wordt. De psychiater bepaalt ook of de situatie als spoedeisend wordt aangemerkt.

Iedere betrokkene is verantwoordelijk voor adequate multidisciplinaire samenwerking in het kader van de behandeling. In overlegsituaties met betrekking tot diagnostiek en behandeling spant eenieder zich in om de betrokkenen zoveel mogelijk op één lijn te krijgen, waarbij de afhankelijk van de fase in het zorgproces de indicerend of coördinerend regiebehandelaar de voorzittersrol op zich neemt.

Wanneer een professional desondanks van mening is, dat het vastgestelde beleid niet in overeenstemming is met de wet- en regelgeving, de richtlijnen en/of haar/zijn geweten, dan heeft zij/hij de mogelijkheid de regiebehandelaar te laten weten, dat zij/hij haar/zijn medewerking aan de behandeling staakt. De regiebehandelaar is dan verantwoordelijk voor het garanderen van een adequate behandeling van de patiënt door een andere professional, zo nodig ziet zij/hij de patiënt op dat moment zelf.

Een professional kan zich wenden tot de inhoudelijk manager, wanneer zij/hij zich niet kan neerleggen bij het besluit van de regiebehandelaar of wanneer zij/hij meent, dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform haar/zijn professionele standaard of beroepscode.

Indien dit voor één van de betrokkenen niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan deze zich wenden tot de directeur behandelzaken en in het uiterste geval tot de Raad van Bestuur voor beleidsmatige zaken of de geneesheer-directeur voor gevallen rondom een individuele patiënt, zeker in geval van gedwongen zorg.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.ggzfriesland.nl/over-ons/organisatie/klachtenprocedure>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie

Zorginstellingen Contactgegevens: Postbus 90600 2509LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: zie klachtenregeling

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.ggzfriesland.nl/over-ons/praktische-informatie/actuele-wachttijden-ggz-friesland>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Aanmelding van patiënten vanaf 18 jaar kunnen verwijzers doorgeven via het aanmeldpunt van GGZ Friesland. Dit aanmeldpunt is goed bereikbaar en altijd te benaderen voor advies en overleg. Voor informatie over aanmelding van patiënten onder de 18 jaar, neemt de verwijzer contact op met Kinnik, voor kind en jeugd ggz.

Aanmelden kan op verschillende manieren:

- via Zorgdomein
- via team Toegang
- via Spoed4Jeugd
- via het online aanmeldformulier op deze website
- per brief aan GGZ Friesland, locatie Jelgerhuis, postbus 466, 8901 BG Leeuwarden onder vermelding van 'aanmelding'
- per fax via 058 28 48 700
- telefonisch via 058 28 48 777 (bij crisissituaties zie GGZ Friesland Spoed)

Alle aanmeldingen , behalve de spoedaanmeldingen, worden behandeld door het triagebureau waar professionals de verwijzing doorgeleiden naar de het bestemde zorgprogramma. Er wordt een dossier in het EPD aangemaakt en aanmelding en vraagstelling worden naast andere gegevens in het dossier gezet. Het triagebureau houdt contact met de cliënt totdat een eerste gesprek met een professional van het zorgprogramma heeft plaatsgevonden. Voor de intake, zie hieronder.

Een dringende verwijzing?

GGZ Friesland biedt de mogelijkheid om een patiënt binnen twee dagen voor de intake te laten komen, dit echter alleen in urgente gevallen. In Zorgdomein staat bij elke stoornis de optie 'Verkorte toegangstijd'. Hier vinden verwijzers meer informatie over hoe ze een cliënt met urgentie kunt aanmelden. Mochten ze daarbij graag consultatie willen, dan kunnen verwijzers contact opnemen met 058 28 48 777.

14b. Binnen Stichting GGZ Friesland wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

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

Aanmeldingen komen binnen via erkende verwijzers.

Patiënten of hun familie kunnen zichzelf niet aanmelden bij GGZ Friesland.

De specialistische GGZ kent andere erkende verwijzers dan basis GGZ.

Verwijzers zijn huisartsen, psychiaters, Bureau Jeugdzorg, klinisch psychologen of bedrijfsartsen.

Daarnaast zijn er justitiële verwijzers als NIFP, Reclassering Nederland, reclassering VNN, Reclassering, Leger des Heils en PMO De Marwei.

Bij bepaalde verwijzingen heeft GGZ Friesland de plicht om de huisarts te informeren na aanmelding. Na de aanmelding neemt GGZ Friesland zo snel mogelijk contact op om een eerste afspraak te maken voor een intake.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiefase en heeft de onderstaande taken:

1. Probleemanalyse
 - o Het samen met de patiënt en eventueel met andere medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
 - o Het samen met de patiënt en eventueel met andere behandelaren vaststellen van de zorgbehoefte en het doel van de behandeling.
 - o Het zorg dragen voor een met de patiënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en voor passende behandeling.
2. Indicatiestelling
 - o De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert zij/hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
 - o Het vaststellen van de diagnose.
 - o In dialoog met de patiënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten ten behoeven van de diagnostiek.
 - o Het in samenspraak met de patiënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan .

- o De patiënt dient toestemming voor het behandelplan te geven.
- o Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener 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.
- o Wanneer er wachttijd voor de behandeling is, wordt afgesproken hoe de patiënt zo nodig om hulp kan vragen. De patiënt kan altijd om een second opinion vragen.
- o Uitkomst kan ook zijn dat patiënt wordt terugverwezen naar de huisarts of wordt doorverwezen naar elders
- o Schriftelijk terugkoppelen (via bv intakebrief) aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor dient expliciete toestemming gegeven te worden door de patiënt.
- o In het behandelplan wordt tevens de afspraken opgenomen wanneer er meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt. Ook worden eventuele crisisafspraken opgenomen. De behandelaar neemt verantwoordelijkheid binnen kaders, die de regiebehandelaar vaststelt en zoals die binnen de betreffende zorgprogrammering zo nodig nader zijn uitgewerkt en zijn afgesproken. De behandelverantwoordelijkheid en de verdeling van taken wordt vastgelegd in het behandelplan. Met de patiënt en zo mogelijk diens naastbetrokkenen wordt besproken hoe te handelen wanneer de toestand verergert.
- o Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval dient te worden overwogen of er grond is voor verplichte zorg op basis van de Wgbo of Wvvgg (of Wzd).

16. Behandeling en begeleiding

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

Het zorgproces

De invulling van het individuele zorgproces verschilt, afhankelijk van de complexiteit. In het proces van behandeling of begeleiding zijn meerdere fasen/ onderdelen te onderscheiden, zoals hieronder aangegeven.

Deze fasen kunnen in de tijd na elkaar plaatsvinden (lineair) bij bijvoorbeeld laagcomplexere problematiek, zich herhalen bij bijvoorbeeld hoog complexe problematiek waarbij na onvoldoende succesvolle of stagnerende behandeling her diagnostiek wordt gedaan (cirkelair), of steeds weer afwisselen zoals bij langdurige hoog complexe problematiek waarbij zorgverlening in den brede op de voorgrond staat (leermischaat).

In de verschillende fasen draagt de regiebehandelaar de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het zorgproces en voert binnen GGZ Friesland als regel niet alle onderdelen van het zorgproces zelf uit.

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in het zorgproces en reflecteert regelmatig met de patiënt en de overige betrokken behandelaren over het beloop van de behandeling. Alle zorgverleners kennen hun eigen bij hun professie horende verantwoordelijkheden voor de uitoefening van hun beroep. Tezamen worden zij aangeduid als professionals.

NB

Daar waar gesproken wordt over de patiënt zullen zo veel mogelijk ook de naasten van de patiënt betrokken dienen te worden. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de verplichtingen die gelden voor het betrekken van de gezagdragers als de patiënt jonger dan 16 jaar is en boven de 16 ingeval vertegenwoordiging van toepassing is.

1. Voortraject bij verwijzer

- De patiënt wendt zich tot GGZ op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing.
- Als intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt de aanbieder de patiënt hiervan op de hoogte en kan de patiënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier.
- Tot het moment dat de intake bij de regiebehandelaar heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt. GGZ Friesland neemt de verantwoordelijkheid voor de patiënt over na de intake met de regiebehandelaar mits de behandeling bij GGZ Friesland is geïndiceerd.

2. Aanmelding en intake/probleemanalyse

- De intake/probleemanalyse is een kennismaking tussen de intaker (namens de zorgaanbieder) en patiënt. Daarin wordt door patiënt onder andere nagegaan of er voldoende vertrouwen is in de zorgaanbieder voor een goede samenwerking.
- De patiënt en haar/zijn naastbetrokkenen worden geïnformeerd over het zorgproces (folders, mondeling, patiëntenportaal)
- De toewijzing aan een team en aan een regiebehandelaar vindt op verschillende manieren plaats afhankelijk van de informatie in de verwijzing en de aard van de verwijzing (regulier of spoed)
- In eerste instantie wordt op basis van de verwijzgegevens bepaald welke discipline het meest aangewezen is voor het doen van diagnostiek en indicatie en welke discipline c.q. behandelaar de meest aangewezen regiebehandelaar is en wie de intake verricht (dit kan dezelfde persoon zijn).
- Hierbij wordt de specificatie zoals deze in het LKS is gegeven en bovenstaand weergegeven.
- NB Als de regiebehandelaar geen passende indicerende bevoegdheden heeft wordt daartoe een andere behandelaar toegevoegd die wel hiertoe bevoegd en bekwaam is, conform eerder benoemde eisen (zie tabellen). Deze behandelaar vervult dan de indicerende taken waaronder de diagnostiek en het bepalen van het behandelplan. Wie hierbij betrokken is dient terug te vinden zijn in het behandelplan. Wanneer het behandelplan aangepast moet worden gaat dit in overleg met degene gaat die de indicerende rol heeft en/ of had (dus bij voorkeur degene die de patiënt ook aan het begin van de behandeling gezien heeft). Minstens moet er bij aanpassing van het behandelplan een behandelaar, die indicerende bevoegdheden heeft, betrokken worden.
- De regiebehandelaar en de patiënt gaan samen na welke problematiek aanwezig is, of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoefte, doelen, wensen en mogelijkheden van de patiënt.
- Als er geen passend aanbod gegeven kan worden dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt verwijst de regiebehandelaar de patiënt door naar een ander team of andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod.
- Als er geen passende doorverwijzing binnen GGZ Friesland mogelijk is, of als de patiënt niet in aanmerking komt voor behandeling en begeleiding in de GGZ verwijst de regiebehandelaar de patiënt terug naar de huisarts/verwijzer met een advies voor een passend vervolg.
- Bij de intake/probleemanalyse legt de regiebehandelaar vast wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling en begeleiding en informeert de patiënt over deze afspraken. Ook bespreken regiebehandelaar en patiënt hoe te handelen, als in deze periode de toestand van patiënt verergert bijvoorbeeld bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen. De regiebehandelaar draagt in deze procesverantwoordelijkheid.

3. Indicatiestelling

De regiebehandelaar is tijdens de indicatiestelling verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek van en onder procesverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, in samenspraak met de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren, als hij dit wenst of als een wettelijke basis voor is.

- De patiënt en met toestemming van de patiënt zijn naasten worden op een begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. De patiënt krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties voor behandeling en begeleiding, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. De patiënt krijgt ook de kans om over de diagnose en het zorgaanbod na te denken en er in een vervolcontact op te reageren.
- De regiebehandelaar dient de patiënt een duidelijke beschrijving te geven van de inhoud van de voorgestelde behandeling. Bij het geven van deze informatie dient rekening gehouden te worden met het bevattingsvermogen en eventueel de culturele achtergrond van de patiënt. De beschrijving van de behandeling dient alle aspecten te omvatten waarvan redelijkerwijs kan worden aangenomen dat ze van invloed zijn op de bereidheid tot deelname, zoals informatie over (verder) onderzoek, het doel van de behandeling, de uit te voeren verrichtingen, zo veel mogelijk ook eventuele andere professionals die door de regiebehandelaar bij de behandeling worden betrokken, de te verwachten gevolgen en risico's, andere in aanmerking komende methoden van behandeling en onderzoek, en de huidige en beoogde staat van gezondheid van de patiënt.
- Aan het eind van deze fase bereiken de regiebehandelaar en de patiënt overeenstemming over de diagnose, de keuze van behandeling en begeleiding, en de zorgverlener(s) van voorkeur om die behandeling en begeleiding uit te voeren.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling bij de betrokken behandelaren heeft de indicerende (regie)behandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is. In dat geval dient te worden overwogen of er grond is voor verplichte zorg op basis van de Wgbo of Wvvgz (of Wzd).
- Blijft dit verschil van inzicht tussen de betrokken behandelaren bestaan dan treedt het hoofdstuk van het PS over Meningsverschillen in werking.
- Waar de indicerende rol niet wordt ingevuld door de regiebehandelaar blijft de laatste verantwoordelijk voor het proces, inclusief eventuele overdracht aan een andere regiebehandelaar in de volgende fase. Mocht de patiënt niet direct na indicatiestelling in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt in de periode tot de start van de behandeling en begeleiding.
- De regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt een behandelplan op. Dit in het kader van 'samen beslissen'.
- Het behandelplan bevat in ieder geval
 - o de doelen van de behandeling en/of begeleiding voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
 - o de wijze waarop de zorgverlener(s) en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
 - o wie voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).
- De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat waar mogelijk toestemming van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar zorgt ervoor dat een intakebrief als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer) wordt gestuurd, nadat de patiënt hierover geïnformeerd is en hiervoor toestemming heeft gegeven.
- Wanneer er geen overeenstemming is over de diagnose en voorgesteld behandelplan verwijst de regiebehandelaar de patiënt door naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

4. Behandeling en begeleiding

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling en begeleiding.

- De regiebehandelaar is voor de patiënt het centrale aanspreekpunt. Als er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling en begeleiding van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. De regiebehandelaar is goed op de hoogte van de zorg die andere zorgverleners in de gezondheidszorg en het sociale domein bieden. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover zijn opgenomen in het behandelplan.
- Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt, bij voorkeur via het cliëntenportaal. De patiënt heeft, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan (behoudens de wettelijke uitzonderingen op deze rechten).
- In het behandelplan of anderszins (denk aan signaleringplan) is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.
- Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. In het behandelplan worden de afspraken opgenomen wanneer er meerdere behandelaren en/of zorgaanbieders tegelijkertijd betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt. Ook worden er eventuele crisisafspraken in opgenomen.
- Behandeling vindt plaats conform de geldende in- en externe richtlijnen en zorgstandaarden.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting GGZ Friesland als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

1. Evaluatie

- De regiebehandelaar reflecteert op basis van gelijkwaardigheid periodiek en tijdig met de patiënt inclusief in principe de naastbetrokkenen en de medebehandelaren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling (eerder) plaatsvindt.
- Als de SPV regiebehandelaar is dan wordt een art 14 specialist betrokken bij de evaluatie en eventuele afsluiting. Bij voorkeur degene die bij de oorspronkelijke indicatiestelling betrokken was.
- De keuze om op- of af te schalen in de behandeling en begeleiding is een vast onderdeel van de periodieke evaluatie op behandeling en begeleiding tussen patiënt en regiebehandelaar.
- Als blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling en begeleiding, kan deze worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Hierbij wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.
- Als de behandeling en begeleiding worden bijgesteld, leidt dit tot een aangepast behandelplan dat met de patiënt wordt afgestemd. Als tijdens de evaluatiemomenten blijkt dat de aanpassingen dermate substantieel zijn en een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan nodig zijn, dan voert de regiebehandelaar dit uit (waar nodig met expertise van medebehandelaren in de indicerende rol) en stelt een nieuw behandelplan op.
-

16d. Binnen Stichting GGZ Friesland reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Zie de antwoorden bij 16c. Frequentie van de behandel-evaluatie in het reflectiemoment met patiënt en diens naasten hangt af van de doelgroep en het behandelplan.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting GGZ Friesland op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van patiënten wordt gemeten via de cliënttevredenheidsindex (CQi). De resultaten worden besproken met de cliëntenraden en in de verantwoordingsgesprekken op zowel directie, raad van bestuur als raad van toezicht niveau. Op basis van de uitkomsten worden speerpunten ter verbetering voor het volgend jaar afgesproken.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Afsluiting/nazorg

- Uitkomst van de evaluatie kan afsluiting zijn. De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld met een afrondingsbrief, nadat de patiënt hierover is geïnformeerd en hiervoor toestemming heeft gegeven.
- Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De inrichting van de vervolgbehandeling gaat volgens hetzelfde proces. De vervolgbehandelaar wordt, waar relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin.
- Zo mogelijk worden ook de naasten van de patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Bij al deze stappen is voor het delen van informatie aan naasten, verwijzers en andere zorgaanbieders gerichte toestemming van de patiënt nodig tenzij wettelijke kaders anders bepalen.

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

In het dossier worden zo nodig afspraken ten aanzien van terugverwijzing bij crisis of terugval met de patiënt en naasten gemaakt, in het dossier genoteerd en in de ontslagbrief aan de huisarts opgenomen. In het algemeen kan de patiënt zich ten alle tijde bij recidief of andere crisis zich via de verwijzer - doorgaans de huisarts - wenden tot GGZ Friesland. In het geval van de curatieve behandelingen is dit de geëigende weg. Ten behoeve van cliënten met een ernstige chronisch verloopende psychische stoornis die in de herstelfase zijn, zijn er afspraken met de huisartsen in Friesland, afgeleid van de landelijke afspraken rond deze doelgroep ten aanzien van terugverwijzing, verantwoordelijkheid huisarts en POH en de mogelijkheden tot snelle verwijzing, langs de wachttijden heen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting GGZ Friesland:

Drs. A. Bell

Plaats:

Leeuwarden

Datum:

01-12-2025

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

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.