

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Stichting GGZ Friesland

Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 932

Hoofd postadres postcode en plaats: 8901BS LEEUWARDEN

Website: www.ggzfriesland.nl;

KvK nummer: 41005202

AGB-code 1: 06290204

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Caroline Pleyte

E-mailadres: caroline.pleyte@ggzfriesland.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0683494002

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Alle hoofddiagnoses

Aandachtstekort- en gedrags

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

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

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:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Stichting GGZ Friesland heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Physician Assistant: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

6b. Stichting GGZ Friesland heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Deze categorieën overziend is helder dat het onderscheid tussen de categorieën niet goed gemaakt kan worden, niet valide is. Dit is ook de conclusie van de landelijke expertgroep die hier onderzoek naar gedaan heeft. Zwart-wit gedacht kan er op het vlak van complexiteit van problematiek onderscheid worden gemaakt tussen laagcomplexe en hoogcomplexe problematiek maar de praktijk laat een continuüm in de mate van complexiteit zien. Dit geldt in essentie ook voor het zorgaanbod. Dit betekent dat GGZ Friesland geen onderscheid kan en zal maken aan de hand van deze categorieën wat betreft de inzet van de verschillende beroepen regiebehandelaren. GGZ Friesland richt zich primair op de patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij de behandelingen die door GGZ Friesland worden geboden wordt de psychische problematiek in samenhang met eventuele somatische problemen en sociaal maatschappelijke factoren beoordeeld.

De keus die inzake regiebehandelaarschap gemaakt wordt zal een inhoudelijke keus zijn: de problematiek van de patiënt dient te passen bij de expertise van de regiebehandelaar. De regiebehandelaren kennen de grenzen van hun expertise en weten wanneer ze een andere discipline moeten inzetten. Dit is ook nader beschreven in het professioneel statuut van GGZ Friesland. In geval van onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar geldt dit zelfde principe. Daarmee doet GGZ Friesland haar patiënten het meest recht zonder te vervallen in bureaucratische ingewikkeldheden.

Dit alles betekent samengevat dat voor de rol van indicierend regiebehandelaar de volgende beroepen in aanmerking komen:

Artikel 14 (wet BIG) beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist (voor > 18 jaar binnen beperkingen zoals in voetnoot benoemd)

Voetnoot

Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Artikel 14 beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (bij ambulante/ outreachende zorg)

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Deze categorieën overziend is helder dat het onderscheid tussen de categorieën niet goed gemaakt kan worden, niet valide is. Dit is ook de conclusie van de landelijke expertgroep die hier onderzoek naar gedaan heeft. Zwart- wit gedacht kan er op het vlak van complexiteit van problematiek onderscheid worden gemaakt tussen laagcomplexe en hoogcomplexe problematiek maar de praktijk laat een continuüm in de mate van complexiteit zien. Dit geldt in essentie ook voor het zorgaanbod. Dit betekent dat GGZ Friesland geen onderscheid kan en zal maken aan de hand van deze categorieën wat betreft de inzet van de verschillende beroepen regiebehandelaren. GGZ Friesland richt zich primair op de patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij de behandelingen die door GGZ Friesland worden geboden wordt de psychische problematiek in samenhang met eventuele somatische problemen en sociaal maatschappelijke factoren beoordeeld.

De keus die inzake regiebehandelaarschap gemaakt wordt zal een inhoudelijke keus zijn: de problematiek van de patiënt dient te passen bij de expertise van de regiebehandelaar. De regiebehandelaren kennen de grenzen van hun expertise en weten wanneer ze een andere discipline moeten inzetten. Dit is ook nader beschreven in het professioneel statuut van GGZ Friesland. In geval

van onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar geldt dit zelfde principe. Daarmee doet GGZ Friesland haar patiënten het meest recht zonder te vervallen in bureaucratische ingewikkeldheden.

Dit alles betekent samengevat dat voor de rol van indicierend regiebehandelaar de volgende beroepen in aanmerking komen:

Artikel 14 (wet BIG) beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist (voor > 18 jaar binnen beperkingen zoals in voetnoot benoemd)

Voetnoot

Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Artikel 14 beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (bij ambulante/ outreachende zorg)

Categorie C Indicierend regiebehandelaar:

Deze categorieën overziend is helder dat het onderscheid tussen de categorieën niet goed gemaakt kan worden, niet valide is. Dit is ook de conclusie van de landelijke expertgroep die hier onderzoek naar gedaan heeft. Zwart- wit gedacht kan er op het vlak van complexiteit van problematiek onderscheid worden gemaakt tussen laagcomplexe en hoogcomplexe problematiek maar de praktijk laat een continuüm in de mate van complexiteit zien. Dit geldt in essentie ook voor het zorgaanbod. Dit betekent dat GGZ Friesland geen onderscheid kan en zal maken aan de hand van deze categorieën wat betreft de inzet van de verschillende beroepen regiebehandelaren.

GGZ Friesland richt zich primair op de patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij de behandelingen die door GGZ Friesland worden geboden wordt de psychische problematiek in samenhang met eventuele somatische problemen en sociaal maatschappelijke factoren beoordeeld.

De keus die inzake regiebehandelaarschap gemaakt wordt zal een inhoudelijke keus zijn: de problematiek van de patiënt dient te passen bij de expertise van de regiebehandelaar. De regiebehandelaren kennen de grenzen van hun expertise en weten wanneer ze een andere discipline moeten inzetten. Dit is ook nader beschreven in het professioneel statuut van GGZ Friesland. In geval van onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar geldt dit zelfde principe. Daarmee doet GGZ Friesland haar patiënten het meest recht zonder te vervallen in bureaucratische ingewikkeldheden.

Dit alles betekent samengevat dat voor de rol van indicierend regiebehandelaar de volgende beroepen in aanmerking komen:

Artikel 14 (wet BIG) beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist (voor > 18 jaar binnen beperkingen zoals in voetnoot benoemd)

Voetnoot

Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Artikel 14 beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (bij ambulante/ outreachende zorg)

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Deze categorieën overziend is helder dat het onderscheid tussen de categorieën niet goed gemaakt kan worden, niet valide is. Dit is ook de conclusie van de landelijke expertgroep die hier onderzoek naar gedaan heeft. Zwart- wit gedacht kan er op het vlak van complexiteit van problematiek onderscheid worden gemaakt tussen laagcomplexe en hoogcomplexe problematiek maar de praktijk laat een continuüm in de mate van complexiteit zien. Dit geldt in essentie ook voor het zorgaanbod. Dit betekent dat GGZ Friesland geen onderscheid kan en zal maken aan de hand van deze

categorieën wat betreft de inzet van de verschillende beroepen regiebehandelaren.

GGZ Friesland richt zich primair op de patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij de behandelingen die door GGZ Friesland worden geboden wordt de psychische problematiek in samenhang met eventuele somatische problemen en sociaal maatschappelijke factoren beoordeeld.

De keus die inzake regiebehandelaarschap gemaakt wordt zal een inhoudelijke keus zijn: de problematiek van de patiënt dient te passen bij de expertise van de regiebehandelaar. De regiebehandelaren kennen de grenzen van hun expertise en weten wanneer ze een andere discipline moeten inzetten. Dit is ook nader beschreven in het professioneel statuut van GGZ Friesland. In geval van onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar geldt dit zelfde principe. Daarmee doet GGZ Friesland haar patiënten het meest recht zonder te vervallen in bureaucratische ingewikkeldheden.

Dit alles betekent samengevat dat voor de rol van indicierend regiebehandelaar de volgende beroepen in aanmerking komen:

Artikel 14 (wet BIG) beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist (voor > 18 jaar binnen beperkingen zoals in voetnoot benoemd)

Voetnoot

Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Artikel 14 beroepen:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch Neuropsycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater (voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met primair psychische stoornis)

Artikel 3 beroepen

- Psychotherapeut
- GZ psycholoog
- Verslavingsarts (bij primair verslaving en/of gokproblematiek)
- Orthopedagoog Generalist
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (bij ambulante/ outreachende zorg)

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Friesland werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/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 beoordeeld of er sprake is van hoogspecialistische jeugdhulp, waarna wordt bezien 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
www.accare.nl

Alliade

Trambaan 10
8441 BH Heerenveen
www.alliade.nl

FIER

Holstmeerweg 1
8932 AS Leeuwarden
www.fier.nl

Forte GGZ Leeuwarden

Balthasar Bekkerwei 96
8914 BE Leeuwarden
www.forteggz.nl

Gemeente Súdwest-Fryslân

Marktstraat 8
8601 CT Sneek
www.Sudwestfryslan.nl

Gemeente Leeuwarden

Oldehoogsterkerkhof 2
8911 DH Leeuwarden
www.leeuwarden.nl

GGZ Noord B.V.

Zuiderplein 45
8911 AP Leeuwarden
nynke.frl

GGZ Santana
De Opslach 63,
8448 GV Heerenveen
www.ggzantana.nl

Jeugdhulp Friesland
Badweg 4
8934 AA Leeuwarden
jeugdhulpfriesland.nl

KIEN
Kanaalstraat 5,
8601 GA Sneek
www.kien.nu

Maarsingh & van Steijn
Bollemanssteeg 64
8911 DW Leeuwarden
www.maarsinghenvansteijn.nl

MoleMann Mental Health
Zuidergrachtswal 4
8933 AD Leeuwarden
www.molemann.nl

Ouderenpsychiatrie Friesland
Salomonszegel 103,
8935 SE Leeuwarden
www.ouderenpsychiatriefriesland.nl

Politie Noord Nederland
Rademarkt 12
9711 CV Groningen
088-1671140
www.politie.nl

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

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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

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.

Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op haar/zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in dit lerend netwerk. Een lerend netwerk is een vorm van collegiaal leren, waar gewerkt wordt in een vaste groep, tijdens meerdere bijeenkomsten rond een gezamenlijk thema of casuïstiek. In een lerend netwerk wordt doelbewust kennis en ervaringen uitgewisseld over een bepaald kennisgebied. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. In het lerende netwerk kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Deelname aan het lerende netwerk dient aantoonbaar te zijn.

Binnen GGZ Friesland zijn deze lerende netwerken in onze organisatiestructuur op diverse manieren verankerd. Aanvullend worden of zijn voor (regie)behandelaren expertnetwerken opgezet.

Als de regiebehandelaar bij de patiënt zowel de rol van indicierend als coördinerend regiebehandelaar vervult, maakt zij/hij afspraken over consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen haar/zijn lerende netwerk. 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 behandelaren 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. Expernetwerken 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 informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

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.

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. Daartoe is er onder andere een wekelijkse complicatiebespreking. Ook wordt er zo nodig nadere zorgconferenties belegd, kan er altijd collegiaal overleg gezocht worden met een (andere) specialist en is er (7x24 uur) consultatie door/overleg met de geneesheer-directeur mogelijk.

Elke professional is zich bewust van haar/zijn beroepsdomein en weet wanneer zij/hij een andere professional, de regiebehandelaar of in het bijzonder een klinisch psycholoog of psychiater, moet raadplegen

In de hieronder genoemde gevallen dient de (indicierend of coördinerend) 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 coördinerend regiebehandelaar:

- Wanneer de patiënt om een gesprek met de coördinerend 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.

De coördinerend regiebehandelaar raadpleegt in ieder geval de indicierend regiebehandelaar

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

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

- 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 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 Wvggz 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. Binnen kantoortijden wordt dit in principe binnen het team opgelost conform de onderlinge afspraken. Buiten kantoortijd geldt dat de psychiater bij alle crises geconsulteerd wordt door alle werkzame disciplines.

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 indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en het vaststellen van het behandelplan, de coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het coördineren en uitvoeren van individuele behandelbeleid. In situaties waarin de (coördinerend of indicierend) 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 een ieder zich in om de betrokkenen zoveel mogelijk op één lijn te krijgen, waarbij de afhankelijk van de fase in het zorgproces de indicierend 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 behandelenzaken 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 patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten/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 behandelproces - het traject dat de patiënt 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 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 patiënt):

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 patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend 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 samspraak 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 samspraak 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).

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):

De verantwoordelijkheid voor de diagnostiek en het daaruit in samenwerking met de patiënt voortvloeiende behandelplan is belegd bij de indicerende regiebehandelaar. Het op schrift stellen van het behandelplan kan worden gemandateerd, maar de verantwoordelijkheid hierover blijft bij de

indicerende regiebehandelaar. De patiënt en de indicerende regiebehandelaar moeten overeenstemming bereiken over de uiteindelijke keuze. Samen met de patiënt beslissen is de norm, en dit wordt uitgewerkt in het behandelplan. De patiënt dient toestemming voor het behandelplan te geven. In het behandelplan dient rekening gehouden te worden met de sociaal- maatschappelijke context. Hierbij zijn GGZ Friesland en haar professionals transparant over de mogelijkheden en onmogelijkheden van haar aanbod, over hoe de zorg binnen GGZ Friesland is georganiseerd en welke professional welke verantwoordelijkheden heeft, over de wachtlijsten, over de kaders waarbinnen gewerkt wordt en over de financiën. In overleg met de patiënt volgt hierop een brief naar de huisarts. Hiervoor dient expliciete toestemming gegeven worden door de patiënt. Het Multidisciplinaire team is betrokken bij elke behandelplanevaluatie.

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

De coördinerend regiebehandelaar de volgende taken:

1. Centraal aanspreekpunt
 - o Centraal aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken.
 - o Eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.
 - o Regelmatig met de patiënt reflecteren over het beloop van de behandeling.
 - o Fungeren als contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt
2. Coördinatie
 - o Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
 - o Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
 - o Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
 - o Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling.
 - o Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling of over belangrijke ontwikkelingen.
 - o Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners (ook van andere zorgaanbieders) en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten. Dit zoveel mogelijk samen met de patiënt en diens naastbetrokkenen.
 - o Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.
3. Evaluatie en indien geïndiceerd afsluiten.
 - o Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de regiebehandelaar in de indicerende rol.
 - o Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
 - o Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer helemaal passend is. In afstemming met de patiënt en (waar nodig) met de indicerende regiebehandelaar.
 - o Als ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de patiënt substantieel wijzigt of de behandeling vastloopt, betreft de coördinerend regiebehandelaar de indicerende regiebehandelaar (voor zover dit twee personen zijn).
 - o Om hier concrete invulling aan te geven geldt de afspraak af dat in principe minimaal in de ZAG (of andere evaluatie) gesprekken de indicerende regiebehandelaar betrokken wordt. Dit ongeveer jaarlijks of in een andere frequentie als dit in het behandelplan zo is afgesproken.
 - o Aanpassingen worden door de coördinerend regiebehandelaar opgenomen in het behandelplan, tenzij de aanpassingen zo groot zijn dat er een nieuw behandelplan nodig is. Dit zal dan opgesteld moeten worden onder verantwoordelijkheid van of door indicerende regiebehandelaar.

o Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor dient expliciete toestemming te worden gegeven door de patiënt.

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

De voortgang van de behandeling wordt binnen GGZ Friesland als volgt gemonitord:

Middels de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten. De indicerende regiebehandelaar wordt hier waar nodig bij betrokken. Tevens worden extra reflectiemomenten ingezet bij ingrijpende veranderingen of complicaties. 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. Indien nodig wordt er een nieuw behandelplan vastgesteld. Het is de verantwoordelijkheid van elke betrokken (mede)behandelaar om de regiebehandelaar in te schakelen bij omstandigheden waar het behandelplan niet in voorzien heeft. Daarbij kan de regiebehandelaar vanuit zijn verantwoordelijkheid, zowel tijdens de diagnostiek als in de behandelfase bij elke cliënt aangeven, dat hij een cliënt wil spreken, bij de behandeling betrokken wil zijn, of dat hij verantwoordelijkheid wil overdragen aan een andere behandelaar.

De voortgang van de behandeling wordt teven gemonitord met behulp van vragenlijsten over de uitkomst van de behandeling die door hetzij een behandelaar, hetzij door de cliënt zelf worden ingevuld. (ROM) . De uitkomst geeft input aan de evaluatie van de behandeling en de uitgangspunten voor de volgende fase.

16d. Binnen Stichting GGZ Friesland reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling 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 patiënten/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 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):

De evaluatie en afsluiting van de behandeling vindt plaats onder regie van de coördinerend regiebehandelaar.

De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de diagnostiek, het behandelplan, relevante evaluaties en de afsluiting van de behandeling.

De patiënt heeft toegang tot het dossier via het patiëntportaal.

Als de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen, volgt er eerst een gesprek hierover.

17b. Patiënten/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

verlopende 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:

Dr. A.D.F. Dhondt

Plaats:

Leeuwarden

Datum:

05-04-2022

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.