

# 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: Psychiatrie Noord  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Leonard Springerlaan 19  
Hoofd postadres postcode en plaats: 9727KB GRONINGEN  
Website: [www.psychiatrie-noord.nl](http://www.psychiatrie-noord.nl)  
KvK nummer: 73935182  
AGB-code 1: 22221122  
AGB-code 2: 03095451  
AGB-code 3: 22221082

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Bart Eising  
E-mailadres: [b.eising@psychiatrie-noord.nl](mailto:b.eising@psychiatrie-noord.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0638066315

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.psychiatrienoord.nl/contact.html>

### 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.:

Psychiatrie Noord biedt ambulante geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Psychiatrie Noord richt zich op planbare zorg, met een focus op behandeling (cure). Naasten van de patiënt worden zoveel mogelijk betrokken bij diagnostiek en behandeling. Psychiatrie Noord heeft een uitgebreid aanbod van individuele- en groepsbehandelingen voor patiënten met onder andere stemmings- en angststoornissen, somatisch symptoomstoornissen en ontwikkelingsstoornissen. Blended care (een combinatie van face-to-face en digitale behandeling) is mogelijk. We vinden een goede samenwerking essentieel voor de toekomst van de zorg, en streven naar behandeling van hulpvragen op het juiste niveau bij de juiste instantie (matched care) zodat we op die manier bijdragen aan een toekomstbestendige, toegankelijke specialistische geestelijke gezondheidszorg.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Restgroep diagnoses  
Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen  
Slaapstoornissen  
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Psychiatrie Noord neemt deel aan wetenschappelijk onderzoek. Zo zijn wij bijvoorbeeld als partner aangesloten bij een medicatiestudie, geïnitieerd vanuit het Universitair Centrum Psychiatrie gericht op de behandeling van moeilijk behandelbare depressies. Deze brug tussen onderzoek en behandeling willen wij in de toekomst verder uitbreiden, bijvoorbeeld door uitkomsten van onderzoek te implementeren in de dagelijkse behandelpraktijk.

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Ons professionele netwerk bestaat uit een groot aantal zorgaanbieders, met wie structurele samenwerkingsafspraken bestaan. Wij werken samen met aanbieders van de generalistische basis-ggz, andere SGGZ aanbieders, praktijkondersteuners-ggz van huisartsen, huisartsen en gebiedsteams van gemeenten.

Wij zijn aangesloten bij regionale netwerken waarin we met zorgverzekeraars en zorgaanbieders de regionale problematiek – onder andere op het gebied van de hoge wachttijden – aanpakken. Hulpvragen die niet bij Psychiatrie Noord passen (contra-indicaties) worden in het professioneel netwerk (de structurele samenwerkingspartners) van de organisatie behandeld.

**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. Psychiatrie Noord heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

**6b. Psychiatrie Noord heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicierend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

Categorie B Indicierend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, klinisch psycholoog, psychiater.

Categorie C Indicierend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychiater.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, psychotherapeut (alleen als de problematiek in deskundigheidsgebied van de psychotherapeut ligt), klinisch psycholoog, psychiater.

In deze situatie zal de zorg vaak worden opgeschaald door middel van verwijzing naar Lentis dan wel het Universitair Centrum Psychiatrie.

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychiater.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig specialist, klinisch psycholoog, psychiater.

In deze situatie zal de zorg vaak worden opgeschaald door middel van verwijzing naar Lentis dan wel het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG.

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Psychiatrie Noord 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)):

Psychiatrie Noord werkt intensief samen met ketenpartners in het kader van opschalen (complexiteit van de situatie categorieën C en D) en afschalen van behandeling.

Ook bij onderstaande contra-indicaties wordt intensief samengewerkt met ketenpartners:

- Ernstige verslavingsproblematiek.

Patiënten bij wie verslavingsproblematiek op de voorgrond staat, worden doorverwezen naar Verslavingszorg Noord-Nederland: <https://www.vnn.nl/>.

- Ernstige psychiatrische, acute, crisisachtige problematiek (complexiteit categorie C en D).

Patiënten verwezen met crisisachtige problematiek bij wie een consult binnen 24 uur, een klinische opname of een intensieve dag- of deeltijdbehandeling noodzakelijk is, kunnen wij alleen in samenwerking met andere aanbieders helpen. Patiënten worden doorverwezen naar de crisisdienst Lentis: <https://www.lentis.nl/verwijzers/crisis/> of het UCP van UMCG: <https://www.umcg.nl/-/verwijzen/universitair-centrum-psychiatrie>. Deze crisisdiensten bepalen hoe de samenwerking verder verloopt.

Voor behandeling van complexe gezinsproblematiek waarin geweld en/of kindermishandeling speelt, wordt verwezen naar Veilig Thuis: <https://www.veiligthuis groningen.nl/>

- Verstandelijke beperking (IQ < 80).

Wij hebben niet de expertise in huis om deze doelgroep adequaat van dienst te zijn. Hulpvragers worden via de verwijzer doorverwezen naar bijvoorbeeld stichting MEE: <https://www.mee.nl/>. Met een dergelijke aanbieder kan worden samengewerkt en wordt desgewenst de ambulante medisch specialistische behandeling (met name medicamenteuze behandeling) door de psychiaters geboden.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Psychiatrie Noord 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.

Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn professioneel functioneren binnen een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit sociaal

psychiatrisch verpleegkundigen, GZ-psychologen en psychiaters. In deze bijeenkomsten komen casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde. Er zijn bovendien consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen het lerende netwerk. Dit is van belang aangezien regiebehandelaren regelmatig de rol van zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar vervullen.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Psychiatrie Noord ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Psychiatrie Noord ziet er op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen en hun deskundigheid op peil houden. De wijze waarop dit wordt uitgevoerd en geborgd staat beschreven in het organisatiehandboek en het professioneel statuut van Psychiatrie Noord. Zorginhoudelijk wordt gewerkt met de ggz-richtlijnen: <https://www.ggzstandaarden.nl/>.

Psychiatrie Noord committeert zich aan de principes van de Governance code en wordt uitvoering gegeven aan algemene wet- en regelgeving zoals bijvoorbeeld Arbowetgeving.

Bij Psychiatrie Noord staan bevoegdheden beschreven in het professioneel statuut en in de functieomschrijvingen.

De medewerkers zijn op de hoogte van de behandelvisie van Psychiatrie Noord zodat richting kan worden gegeven aan het professioneel handelen en deze visie de basis vormt voor beslissingen in het primaire proces. Er is sprake van verschillende verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Deze zijn bij indienstreding en/of bij tussentijdse wijziging schriftelijk vastgelegd en besproken.

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

Psychiatrie Noord bevordert het professioneel handelen door het toepassen van procedures, protocollen en richtlijnen op kritische punten in de primaire processen. Alle gehanteerde richtlijnen, protocollen en professionele standaarden voldoen aan de richtlijnen van de desbetreffende beroepsorganisaties. Daar waar beroepsorganisaties nog geen richtlijnen hebben ontwikkeld c.q. vastgesteld, handelt Psychiatrie Noord evidence based of conform best practice. Medewerkers hebben kennis van en handelen naar de voor hun beroepsgroep geldende gedragscodes. De beroepsorganisaties publiceren deze codes op hun websites.

Wij vinden het belangrijk dat er volgens geldende richtlijnen wordt gewerkt. Voor verschillende onderdelen van het werk (dossievorming, diagnostiek, behandeling, rapportage et cetera) bestaan verschillende richtlijnen. Richtlijnen zijn bedoeld om richting te geven, maar zijn niet zo vrijblijvend dat hier zonder meer van kan worden afgeweken. Als medewerkers van de richtlijnen afwijken dient dit, met redenen omkleed, te worden gerapporteerd in het EPD van de patiënt. Het is dan ook van groot belang dat alle medewerkers kennis hebben van de op hen van toepassing zijnde richtlijnen. Deze worden in ieder geval tweemaal per jaar (in de voorbereiding op de ISO-9001 audit) onder de aandacht gebracht.

Alle medewerkers zijn op de hoogte van de voor hun vakgebied geldende wet- en regelgeving. Zo zijn er afspraken met financiers of op het gebied van RI&E die jaarlijks veranderen en zijn bijvoorbeeld de geneesmiddelenwet, de opiumwet en de Wvggz van toepassing op hun werk. Voor Psychiatrie Noord betekent bovenstaande dat de medewerkers te maken krijgen met regelmatig wijzigende regels, afspraken, wetgeving en richtlijnen. Het internet en intranet is de meest aangewezen plek om actuele informatie te vergaren.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Bij Psychiatrie Noord coacht het management de medewerkers en houdt gesprekken inzake het Persoonlijk OntwikkelingsPlan (POP) van alle medewerkers waarbij de doelen en opleidingsbehoeften van de organisatie en de medewerker op elkaar worden afgestemd. Psychiatrie Noord vindt het van groot belang dat medewerkers zich blijven ontwikkelen. Elke medewerker beschikt over een opleidingsbudget voor (bij)scholing. Psychiatrie Noord beschikt verder over een

bibliotheek, waarvan de medewerkers gebruik kunnen maken en medewerkers worden gestimuleerd zich te abonneren op vakbladen.

Naast klinische lessen en korte cursussen (bijvoorbeeld EMDR of CGT) biedt Psychiatrie Noord opleidingen tot specialist voor (gz-)psychologen. Ook worden stageplaatsen geboden en huisartsen in opleiding en master student psychologie.

## **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 Psychiatrie Noord 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):**

Binnen Psychiatrie Noord is het multidisciplinair overleg (MDO) en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen de (indicierend en coördinerend) regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren transparant geregeld. Er is sprake van korte lijnen tussen medewerkers.

Elk MDO dat niet plaatsvindt in het bijzijn van de patiënt (en/of diens naasten) wordt alsnog met hen besproken en er vindt verslaglegging plaats in het EPD.

### **10c. Psychiatrie Noord hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Psychiatrie Noord biedt zorg op maat en 'gepast gebruik'; de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) door de inzet van triage bij aanmelding en door op het juiste moment op- en afschalen van de behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan onder- en overbehandeling worden tegengegaan.

Omdat Psychiatrie Noord een ambulante specialistische ggz-instellingen is, is ketenzorg vereist in het kader van opschalen (dag- en deeltijdbehandeling, opname en/of thuisbehandeling). Indien tijdelijk IHT of deeltijdbehandeling moet worden ingezet via Lentis, wordt ernaar gestreefd de zorg zo efficiënt mogelijk in te zetten en indien nodig na behandeling binnen het IHT en/of deeltijdbehandeling weer over te nemen.

Regiebehandelaren zijn verantwoordelijk voor aanpassingen in het behandelplan; zo ook voor veranderingen in het kader van op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend of voorliggend echelon. Bij opschalen wordt altijd de indicierend regiebehandelaar geconsulteerd. Indien er sprake is van crisis, bijvoorbeeld bij ernstige of zeer ernstige suïcidaliteit, dan wordt een psychiater geconsulteerd. Indien er daadwerkelijk sprake is van een crisissituatie (categorie D), dan vindt medebeoordeling plaats door de psychiater. Indien er nog geen psychiater betrokken was als indicierend regiebehandelaar, dan wordt deze na het beoordelen van de patiënt de indicierend regiebehandelaar.

### **10d. Binnen Psychiatrie Noord geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Indien er sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen behandelaren over de te volgen behandeling van een patiënt, moet de behandelaar een beroep doen op de escalatieprocedure. Bij Psychiatrie Noord wordt in het kader van de escalatieprocedure in eerste instantie de indicierend regiebehandelaar gevraagd een overleg te organiseren tussen de van mening verschillende behandelaren. Indien de indicierend regiebehandelaar geen psychiater is, wordt een psychiater uit het team betrokken bij het overleg. Mocht er dan nog een verschil van mening blijven bestaan dan neemt uiteindelijk de eerste geneeskundige een besluit. Van elke stap in dit proces wordt verslag gedaan in het dossier.

## **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):**

Link naar klachtenregeling: <https://psychiatrienoord.nl/over-ons/regelingen/>

**12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

## **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://psychiatrienoord.nl/psychiatrienoord/behandelingen-en-wachttijd/>

### **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):**

Patiënten worden door de verwijzer aangemeld via Zorgdomein of via de website. Het secretariaat doet de eerste screening, aangevuld door een screening door een psychiater. Indien er sprake is van een reguliere verwijzing, wordt de patiënt uitgenodigd voor intake. Indien er sprake is van een verzoek om urgentie, vindt telefonisch overleg plaats met de verwijzer om te beoordelen of de patiënt met voorrang (binnen 4-6 weken) wordt uitgenodigd voor intake. Indien de intake op zeer korte termijn (binnen enkele dagen) nodig is, dan is over het algemeen een verwijzing naar onze ketenpartners (bijvoorbeeld IHT van Lentis dan wel de Acute deeltijdbehandeling/polikliniek van het UCP) meer op zijn plaats.

Voor intake ontvangen patiënten informatie over de werkwijze binnen Psychiatrie Noord en over de kosten van diagnostiek en behandeling. Voor alle vormen van verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet) geldt dat men een verplicht eigen risico betaalt, waarvan de hoogte jaarlijks door de overheid wordt bepaald.

Bij aanmelding wordt de patiënt nadrukkelijk gewezen op het gebruik van het patiëntenportaal (de GGZ Portal). De patiënt ontvangt per e-mail rechtstreeks uit het EPD de inloggegevens voor een

account. Indien de patiënt hulp nodig heeft bij het werken met het patiëntenportaal, dan is het secretariaat bereikbaar.

**14b. Binnen Psychiatrie Noord 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)

Intakeprocedure Psychiatrie Noord

De intakeprocedure bestaat uit twee intakegesprekken met een tussenliggende periode van een week. Het eerste intakegesprek vindt plaats met de intaker, het tweede intakegesprek met de intaker en indicierend regiebehandelaar. De intaker is de coördinerend regiebehandelaar indien deze daarvoor in die situatie een passende functie heeft. In andere gevallen is de indicierend regiebehandelaar tevens de coördinerend regiebehandelaar.

Uitgangspunten voor indiceren

Het uitgangspunt voor passende behandeling is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en regie van de patiënt over zijn behandeling zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel.

Een tweede uitgangspunt is een persoonsgerichte benadering. Het aanbod sluit aan op de persoonlijke behoeftes en vragen van de patiënt. Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de zorgverlener (expert based) en de ervaring van de patiënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De patiënt en de indicierend regiebehandelaar bereiken gezamenlijk overeenstemming over de uiteindelijke keuze.

Een derde uitgangspunt is dat iedere indicierend regiebehandelaar de mogelijkheid heeft om met instemming van de patiënt advies te vragen aan andere behandelaren.

Diagnostisch proces

De indicierend regiebehandelaar of de behandelaar die de intake uitvoert onder supervisie van de indicierend regiebehandelaar verzamelt systematisch gegevens door middel van anamnese (vraaggesprek), eventueel heteroanamnese (gesprek met naasten) en zo nodig aanvullend onderzoek (psychiatrisch, psychologisch of milieuonderzoek). Naast de reden van verwijzing met vraagstelling van de verwijzer wordt de hulpvraag van de patiënt centraal gesteld bij de diagnostiek en de formulering van het behandelplan.

Taken indicierend regiebehandelaar bij de probleemanalyse

- Het samen met de patiënt en eventuele medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de patiënt en eventuele medebehandelaren vaststellen van de behoeftes en het doel van de behandeling.
- Het zorgdragen voor een met de patiënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en passende behandeling.

Risicoanalyse

Risicoanalyse is een wezenlijk deel van indiceren. Voor iedere patiënt worden in de diagnostiekfase de risico's van de uitvoering van de zorg- of dienstverlening en het risico op een onveilige situatie (incident) bepaald en vastgesteld. De behandelaar legt voor iedere individuele patiënt in het sessieverslag van het intakegesprek vast of er risico's te verwachten zijn op het ontstaan van een onveilige situatie en of er na risicoanalyse een crisisplan is opgesteld.

Op indicatie, dus niet standaard bij elke patiënt, maar bij mensen bij wie een redelijke kans op een onveilige situatie bestaat, wordt een uitgebreide risicoanalyse gedaan. De uitgebreide risicoanalyse betreffende suïcide, psychose, verslaving, huiselijk geweld, kindermishandeling, agressie, automutilatie en verwaarlozing wordt uitgevoerd aan de hand van de 'Risico-checklist'. Bij Psychiatrie Noord zijn potentiële risicofactoren opgenomen in het format van het intakeverslag. Indien er risico's bestaan, wordt door de behandelaar in samenspraak met de patiënt en eventueel het patiëntensysteem en/of andere betrokken behandelaren een 'Signaleringsplan' opgesteld.

Taken indicierend regiebehandelaar bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod

- De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt/cliënt 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 hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de patiënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de patiënt, eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt.
- De wijze waarop de behandelaren en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt.
- Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling.
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis. (Op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen, staat beschreven in de procedure crisiscontacten.)
- Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
- Na hoeveel tijd er op de behandeling wordt gereflecteerd/geëvalueerd en wanneer de behandeling waar nodig moet worden bijgesteld.
- De patiënt geeft toestemming voor het behandelplan en dit blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
- Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan zijn de indicierend regiebehandelaar ende behandelaar die de intake uitvoert onder supervisie van de indicierend regiebehandelaar verantwoordelijk voor de zorg van de patiënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig is.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving.

## **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):**

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd

wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt en eventuele medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandel aanbod, beschrijvende diagnose), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd.

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners (medebehandelaren) betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. In de interne documenten en 'calamiteiten procedure' is beschreven hoe kan worden opgeschaald in geval van crisis.

**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):**

Taken medebehandelaren in de ggz

- Binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering geven aan delen van het behandelplan.
- Verantwoordelijk voor het eigen handelen op het betreffende deel van het behandelplan.
- De indicierend of coördinerend regiebehandelaar regelmatig en op tijd voorzien van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.
- Het opvolgen van aanwijzingen van de indicierend of coördinerend regiebehandelaar voor zover deze verenigbaar zijn met zijn eigen deskundige oordeel en het expliciet melden bij de indicierend of coördinerend regiebehandelaar als hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen.
- Het afsluiten van zijn deel van de behandeling en begeleiding, en hiervan een aantekening maken in het dossier, en de coördinerend regiebehandelaar in kennis stellen van de inhoud en resultaten daarvan.

Een centraal aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is cruciaal, evenals onderlinge afstemming tussen zorgverleners. Coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en reflectie hierop worden geïnitieerd door de coördinerend regiebehandelaar. Wanneer een medebehandelaar een behandeling met de patiënt heeft geëvalueerd en van daaruit een voorstel voor vervolgbehandeling doet, wordt dat geaccordeerd door de coördinerend regiebehandelaar (die in die situaties indicierend regiebehandelaar is).

Taken coördinerend regiebehandelaar als aanspreekpunt

- Fungeren als aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten de functionele eenheid / het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt reflecteren/evalueren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

Bij meerdere behandelingen (bijvoorbeeld bij systeemproblematiek) zijn de behandelplannen op elkaar afgestemd. Indien betrokkenheid van de omgeving van de patiënt bij het opstellen van het behandelplan gewenst is, kunnen hiertoe afgewogen doelen worden opgesteld.

De vorm en duur van de behandeling hangt sterk af van de klachten, de ernst hiervan en de hulpvraag. Soms zijn enkele individuele of systeemcontacten voldoende, maar het is ook mogelijk dat

een langdurig of intensiever traject nodig is.

Een verbijzondering van het behandelplan is het medicamenteuze behandelplan. De specialist en de patiënt komen samen overeen welke medicatie wordt voorgeschreven, in welke dosering (conform richtlijnen en protocollen, eventueel rekening houdend met onderzoek en laboratoriumgegevens) en hoe vaak de specialist de patiënt zal zien. Allen stemmen in met het rapport van bevindingen / behandelplan, dat de basis is van de samenwerking en wordt opgeslagen in het EPD.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie Noord gemonitord middels evaluatiegesprekken (evaluatie van het behandelplan, vragenlijsten en ROM). Voor iedere patiënt wordt na inschrijving een ROM-vragenlijst klaargezet. ROM is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de toestand van de patiënt met het oog op evaluatie en (eventueel) bijsturing van de behandeling.

ROM-meting gebeurt met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Dit zijn vragenlijsten aangevuld met rapportages.

Zowel patiënten als behandelaren vullen de meetinstrumenten in (dit zijn respectievelijk zelfrapportage- en beoordelingsmeetinstrumenten) en krijgen via terugkoppeling inzicht in het klachtenbeeld en het effect van de behandeling. Met dit systematisch meten, kan de behandelaar samen met de patiënt regelmatig de behandeling evalueren, bijsturen en waar mogelijk verbeteren. Bij beëindiging van de behandeling wordt rechtstreek vanuit het EPD (via Embloom) een patiënttevredenheidsonderzoek klaargezet. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen van ervaringen en wensen van patiënten om de hulp- en zorgverlening te optimaliseren.

Taken coördinerend regiebehandelaar bij de coördinatie van de behandeling

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerd niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

Taken coördinerend regiebehandelaar bij de reflectie/evaluatie

- Zorgdragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectie-/evaluatiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectie-/evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- In afstemming met de patiënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar, het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer passend is.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

Taken indicierend regiebehandelaar bij de reflectie

- Op basis van het behandelplan of op initiatief van de coördinerend regiebehandelaar, op initiatief van patiënt of op initiatief van beiden, periodiek en tijdig reflecteren op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding. Als de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dezelfde persoon is, is op zijn minst aantoonbaar dat de regiebehandelaar onderdeel is van een lerend netwerk.
- Als tijdens de reflectiemomenten blijkt dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en

daarop aansluitend behandelplan nodig zijn, dan doorloopt de indicierend regiebehandelaar deze stappen.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie Noord als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie Noord gemonitord middels evaluatiegesprekken (evaluatie van het behandelplan, vragenlijsten en ROM). Voor iedere patiënt wordt na inschrijving een ROM-vragenlijst klaargezet. ROM is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de toestand van de patiënt met het oog op evaluatie en (eventueel) bijsturing van de behandeling.

ROM-meting gebeurt met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Dit zijn vragenlijsten aangevuld met rapportages.

Zowel patiënten als behandelaren vullen de meetinstrumenten in (dit zijn respectievelijk zelfrapportage- en beoordelingsmeetinstrumenten) en krijgen via terugkoppeling inzicht in het klachtenbeeld en het effect van de behandeling. Met dit systematisch meten, kan de behandelaar samen met de patiënt regelmatig de behandeling evalueren, bijsturen en waar mogelijk verbeteren. Bij beëindiging van de behandeling wordt rechtstreek vanuit het EPD (via Embloom) een patiënttevredenheidsonderzoek klaargezet. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen van ervaringen en wensen van patiënten om de hulp- en zorgverlening te optimaliseren.

**16d. Binnen Psychiatrie Noord 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):**

Taken coördinerend regiebehandelaar bij de reflectie/evaluatie

- Zorgdragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectie-/evaluatiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectie-/evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- In afstemming met de patiënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar, het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer passend is.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Psychiatrie Noord op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Patiënttevredenheid is een doorlopend aandachtspunt van zowel de behandeling als ook het contact met de instelling.

Standaard wordt patiënttevredenheid gemeten in de afsluitende vragenlijsten en is het centraal onderdeel van het afsluitende gesprek.

## **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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Evaluatie

De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd. Indien uit de evaluatie blijkt dat de geformuleerde einddoelen zijn gerealiseerd, wordt de hulpverlening waar nodig afgebouwd en vervolgens beëindigd. Gedurende dit proces van afbouwen en beëindigen zorgt de coördinerend regiebehandelaar ervoor dat de patiënt steeds op de hoogte is van de vervolgstappen in het behandelbeleid en wordt hij daarop voorbereid.

Voordat tot afsluiting wordt overgegaan, evalueert de coördinerend regiebehandelaar met de patiënt aan de hand van het behandelplan in hoeverre de doelen zijn behaald. Daarbij komt ten

minste aan de orde:

- Of er sprake is van vermindering van de klachten, van verbetering van het functioneren en/of verbetering van de kwaliteit van leven.
- De aspecten die betrekking hebben op de bejegening door de behandelaar(s).
- De wensen en mogelijkheden voor verwijzing en vervolghulp, en rapportage naar de verwijzer.

#### Vervolgbeleid

Indien uit de evaluatie van een behandeling blijkt dat de patiënt niet de juiste hulp ontvangt, de hulp moet worden aangepast of dat herindicatie noodzakelijk is, dan wordt in overleg met de patiënt vervolgbeleid bepaald, met als doel het aanpassen van het behandelplan. Als er sprake is van veranderingen in het behandelplan, wordt dit vastgelegd in het EPD. Bij voor de verwijzer relevante wijzigingen wordt een tussenrapport geschreven dat na consensus met de patiënt en/of diens naasten wordt verzonden aan de huisarts.

Wanneer de hulpverlening wordt beëindigd zonder dat de doelstellingen zijn bereikt, wordt in overleg met de patiënt en/of diens naasten besproken of en hoe vervolghulp te realiseren is. Als wordt gekozen voor een vervolgtraject, is de coördinerend regiebehandelaar behulpzaam om een goede verwijzing te realiseren.

#### Problematische afsluiting

De beslissing om de hulpverlening wel of niet af te sluiten vindt plaats in overleg met de patiënt, en de andere bij de hulpverlening betrokkenen. Bij problematische afsluiting wordt door de indicierend regiebehandelaar geprobeerd om samen met de patiënt en/of diens naasten tot een passende oplossing te komen. Indien de indicierend regiebehandelaar geen psychiater is, wordt een psychiater betrokken bij het overleg. Mocht er dan nog geen oplossing gevonden zijn, dan wordt overleg gezocht met de eerste geneeskundige. De patiënt en/of diens naasten dienen in te stemmen met verwijzing en/of vervolghulp. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het EPD en in overleg met de patiënt wordt de verwijzer geïnformeerd.

#### Nazorg

Nazorg kan intern plaatsvinden in de vorm van periodieke controles of terugvalpreventie (eventueel in een groep). Als nazorg niet binnen de instelling kan plaatsvinden wordt een appèl op de ketenpartners gedaan.

#### **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:**

Ondanks uitgebreide evaluatie, zorgvuldige afsluiting en eventuele nazorg kan het voorkomen dat er na afsluiting sprake is van terugval. Patiënten en hun naasten die hiermee te maken krijgen, kunnen rechtstreeks contact opnemen met de praktijk. Na inventarisatie zal de te volgen procedure worden afgestemd met de betrokkenen. Eventueel wordt de patiënt opnieuw verwezen.

## IV. Ondertekening

### **Naam bestuurder van Psychiatrie Noord:**

M. Kertokarijo

### **Plaats:**

Groningen

### **Datum:**

27-06-2022

**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](http://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.