

Kwaliteitsstatuut De Opvoedpoli/Care-Express

DE OPVOEDPOLI

de  CARE express

Begrippenlijst

Bekwaamheid: de zorgverlener dient voldoende kennis en ervaring te hebben ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten.

Bevoegdheid: de zorgverlener dient zijn werkzaamheden uit te voeren binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

BIG geregistreerde beroepen: arts (psychiater), verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut, klinisch psycholoog en orthopedagoog generalist (zodra opgenomen in het BIG register)

Clientsysteem: client en zijn systeem dat hulp vraagt bij de zorgverlener

Consultatieoverleg: overleg waarin intakes en evaluaties multidisciplinair besproken worden met tenminste een specialist, systeemtherapeut, GZ psycholoog, vaktherapeut en veiligheidsfunctionaris.

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen die van invloed zijn op de kwaliteit van de zorg, zodanig te sturen en te borgen dat de zorg de kwaliteit heeft die men met elkaar nastreeft (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders).

Generalistische basis-ggz: diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische/ psychiatrische problemen of stabiele chronische problematiek.

Gespecialiseerde ggz: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische/ psychiatrische aandoeningen.

Gepast gebruik: de juiste inzet van hulp, niet meer dan nodig en niet minder dan noodzakelijk, op alle momenten tijdens een behandeling.

Intervisie: een vorm van intercollegiale toetsing op locatie waarbij de omstandigheden waaronder en de manier waarop collegae het beroep uitoefenen worden beoordeeld.

Kwaliteitsvisitatie: een ter plaatse te verrichten onderzoek onder een groep professionals door collegae professionals, waarbij op basis van zelfevaluatie continue kwaliteitsverbetering van de zorgverlening aan patiënten/cliënten wordt nagestreefd.

Professional: een zorgverlener die om zorg te kunnen verlenen moet voldoen aan basis-kwaliteitseisen.

Professioneel handelen: de beroepsbeoefenaar handelt met de deskundigheid en zorgvuldigheid die van hem in deze situatie verwacht mag worden.

Professioneel netwerk : de samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals, al dan niet binnen De Opvoedpoli.

Professionele standaard: richtlijnen, beroepsrichtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op het gehele zorgproces of een deel van een specifiek zorgproces en die vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt/cliënt goede zorg te verlenen.

Regiebehandelaar: iedere behandelaar die de regie voert over het zorgproces van eigen en andermans clientsystemen en die voldoet aan de kwaliteitseisen passende bij de betreffende doelgroep en de vorm van behandeling.

ROM : Routine Outcome Monitoring

Supervisie: het werken onder begeleiding van een supervisor om te leren over de gezondheidszorg.

Veldnorm: is een handelingsinstructie voor zorgvuldig en professioneel handelen in de zorg. Dergelijke veldnormen worden opgesteld door het veld zelf om aan te geven welke normen zij onderling of in hun betrekkingen met derden in acht zullen nemen en fungeren als toetssteen.

Zorgverlener: de voor De Opvoedpoli werkzame persoon die met de cliënt in het kader van de behandeling of begeleiding persoonlijk contact heeft.

Algemeen deel

Inleiding

Dit is het Kwaliteitsstatuut van De Opvoedpoli. Waar De Opvoedpoli genoemd wordt, geldt hetzelfde voor Care-Express (CE).

Hierin staat aangegeven wat De Opvoedpoli geregeld heeft op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (18+) te kunnen verlenen en jeugdhulpverlening in het kader van de Jeugdwet.

Dit statuut is vanuit wet- en regelgeving van kracht voor generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz voor jeugd en volwassenen. Het Kwaliteitsstatuut borgt dat De Opvoedpoli bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. De Opvoedpoli bevordert daarmee gepaste zorg. Het Kwaliteitsstatuut van De Opvoedpoli is vastgelegd in publieke regelgeving en is openbaar.

Doel van het Kwaliteitsstatuut

Het Kwaliteitsstatuut beschrijft de wijze waarop De Opvoedpoli de integrale zorg voor het cliëntstelsel heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van het cliëntstelsel zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Het Kwaliteitsstatuut van De Opvoedpoli:

- maakt voor de cliënt en diens familie/naastbetrokkenen (het hele cliëntstelsel) inzichtelijk hoe de zorgverlener aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het Kwaliteitsstatuut stelt het cliëntstelsel zo in staat een weloverwogen keuze te maken voor een bepaalde zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
- dient als kader voor werkafspraken binnen De Opvoedpoli en/of het professioneel netwerk;
- stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door De Opvoedpoli wordt geboden.

Algemene uitgangspunten

1. Cliëntstelsel centraal
De Opvoedpoli richt de zorg zodanig in dat het cliëntstelsel in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling, ook binnen de kaders van gedwongen zorg. Gezamenlijke besluitvorming door het cliëntstelsel en professional over de behandeling en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentieel uitgangspunt.
2. Afspraken afstemming en samenwerking
Zorgverleners functioneren in professionele netwerken binnen de gezondheidszorg en het sociale domein. Dit gegeven brengt met zich mee dat - als er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling - er een duidelijke rolverdeling tussen alle bij de behandeling betrokkenen vereist is; niet alleen als zij werkzaam zijn binnen De Opvoedpoli, maar ook bij afstemming en samenwerking tussen zorgaanbieders. In het laatste geval is er sprake van meerdere behandelovereenkomsten met het cliëntstelsel op hetzelfde moment of opeenvolgend op elkaar. In alle gevallen zijn afspraken vereist tussen zorgverleners over het vormgeven van de afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht.
3. Relatie tot wet- en regelgeving
Zorgverlening moet te allen tijde voldoen aan de professionele standaard. Zorgverleners hebben ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg daarbinnen naar eigen inzicht in te

richten. Deze ruimte wordt evenwel begrensd door wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die te allen tijde in acht dienen te worden genomen (zoals de Wkkgz, de Wet BIG, de Wgbo, de Zorgverzekeringswet, de Wet Bopz/Wvvgz, Jeugdwet, Wlz en Wmo 2015 waar van toepassing).

4. Toets op uitvoerbaarheid

Zoals gezegd vraagt zorgverlening door zijn complexiteit om afspraken en regelgeving. In die zin zal het Kwaliteitsstatuut een administratieve last betekenen. Deze administratieve last moet altijd in verhouding staan tot het doel waartoe zij dient. Bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het Kwaliteitsstatuut zullen de voorschriften altijd getoetst worden op proportionaliteit en uitvoerbaarheid.

Aanbod van zorg aan het cliëntsysteem

1. **De patients journey**

Het Kwaliteitsstatuut ondersteunt het cliëntsysteem bij het vinden van informatie wanneer zij zich tot De Opvoedpoli wenden en waaraan zij het vertrouwen kunnen ontlenuen in goede handen te zijn. Het gaat hierbij om de informatie die zij nodig hebben om te kunnen beoordelen of zij passende en goede zorg krijgen en of zij zelf hierin de regie kunnen houden of nemen.

Het Kwaliteitsstatuut fungeert daarmee voor het cliëntsysteem als een gids om een weloverwogen keuze te maken voor De Opvoedpoli en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot het gehele behandelproces (the patients journey).

Het cliëntsysteem gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door:

1) *Voortraject bij verwijzer*

Het cliëntsysteem wendt zich tot de jeugdhulp, generalistische basis-GGZ of gespecialiseerde GGZ op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer (huisarts, wijkteam, gecertificeerde instelling) dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

Op de website van de Opvoedpoli is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZa. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde normen kan aanvangen, stelt De Opvoedpoli het cliëntsysteem hiervan op de hoogte en kunnen zij zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier of gemeente. Tot het moment dat de intake bij De Opvoedpoli heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor het cliëntsysteem.

2) *Aanmelding/intake proces*

De intake is een kennismaking tussen professionals van De Opvoedpoli en het cliëntsysteem. Het cliëntsysteem en eventueel zijn naasten gaan na of De Opvoedpoli voldoet aan zijn verwachtingen. Professionals van De Opvoedpoli gaan na of zij een effectief en doelmatig aanbod kunnen formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen/vraag en mogelijkheden van het cliëntsysteem.

Indien De Opvoedpoli geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van het cliëntsysteem, verwijst de professional het cliëntsysteem terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelaanbod (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor beleid omtrent het cliëntsysteem en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. De regiebehandelaar is en blijft verantwoordelijk voor het beleid maar kan organiseren dat een medebehandelaar eerste aanspreekpunt is en/ of de zorg coördinatie uitvoert. De regiebehandelaar informeert het cliëntsysteem over deze afspraken. Ook bespreken professionals en het cliëntsysteem hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van het cliëntsysteem verandert.

Bij De Opvoedpoli is de aanmelding en intake op de volgende manier georganiseerd:

- Na de aanmelding wordt in eerste instantie door De Opvoedpoli de verwijzing gecontroleerd op juistheid;
- Daarna krijgt het cliëntstelsel een uitnodiging voor een intake en wordt het cliëntstelsel gevraagd de ROM start vragenlijsten in te vullen z.n. met hulp van De Opvoedpoli;
- Tijdens de intake vindt er een gesprek plaats met de regiebehandelaar samen met een andere behandelaar en bij voorkeur met de verwijzer of een medewerker van het wijkteam en indien van toepassing een medewerker van Jeugdbescherming. De regiebehandelaar heeft tijdens de intake het cliëntstelsel gesproken. De vraag van het cliëntstelsel wordt tijdens het intakegesprek uitgevraagd en z.m. wordt al een voorstel voor de behandeling gedaan in overleg met het cliëntstelsel.
- Na het intakegesprek bespreekt de regiebehandelaar het cliëntstelsel, in het Consultatieoverleg en worden mogelijkheden voor diagnostiek, begeleiding en/ of behandeling besproken. Eveneens wordt bekeken wie de best mogelijke behandelaar (welke expertise is gewenst/gepast) is voor het cliëntstelsel en wanneer de behandeling kan starten. Bij voorkeur blijft de regiebehandelaar verder regie voeren, tenzij een wisseling vanwege matching of inhoudelijk oogpunt geïndiceerd is.
- De regiebehandelaar draagt zorg dat er na het Consultatieoverleg contact is met het cliëntstelsel om het voorstel voor de behandeling te bespreken. De regiebehandelaar draagt zorg dat wijzigingen in beleid zorgvuldig worden gecommuniceerd. Hiernaast kan de regiebehandelaar een behandelaar als eerste aanspreekpunt voor het cliëntstelsel of zorg coördinatie toewijzen. Alle betrokken behandelaren bij een cliëntstelsel werken onder de supervisie van de betreffende regiebehandelaar.
- Tijdens de intake worden de Voorwaarden voor hulpverlening en de Overeenkomst voor hulpverlening besproken en ondertekend. In het adviesgesprek of de eerste afspraak van behandeling wordt gezamenlijk met het cliëntstelsel de voorlopige (eerste) behandeldoelen geformuleerd en genoteerd in het Werkplan. De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt hoe en door wie de behandeling uitgevoerd zal worden.
- De regiebehandelaar draagt zorg dat de huisarts of andere verwijzer op de hoogte wordt gesteld via een brief in-zorg.

Alle regiebehandelaars en behandelaren/coaches van De Opvoedpoli zijn BIG of SKJ geregistreerd. Dit is door het cliëntstelsel na te zoeken op internet en wanneer zij dat willen kan De Opvoedpoli daar bewijs voor leveren. Op deze manier weet het cliëntstelsel of de regiebehandelaar en behandelaar professioneel voldoende deskundig is.

Vanuit samenwerking met het cliëntstelsel wordt behandeling bijgehouden, geëvalueerd en zo nodig aangepast. Tijdens de intake wordt ingeschat of en wanneer het cliëntstelsel wordt geëvalueerd in het Consultatieoverleg. In het geval van specialistische GGZ of volwassenzorg is dit tenminste een keer in de 6 maanden. Hiernaast heeft de regiebehandelaar tussentijds overleg met alle betrokken disciplines. Wanneer er veranderingen plaats vinden heeft de regiebehandelaar de verantwoordelijkheid om aanpassingen door te voeren en z.n. andere hulpverleners in te zetten. Dit gaat altijd in overleg met het cliëntstelsel.

3) *Diagnostiek*

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het formuleren van het (diagnostisch) beeld en de eventuele classificatie op basis van de visies en informatie voortkomende uit een multidisciplinaire overleg, waarbij het cliëntstelsel is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact.

Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Het cliëntstelsel heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als zij dit wensen of als er een wettelijke basis voor is.

Het (diagnostisch) beeld en de eventuele classificatie worden op een voor het cliëntstelsel begrijpelijke wijze gedeeld met het cliëntstelsel, waarbij gezocht wordt naar overeenstemming en een krachtige betekenisgeving. Het cliëntstelsel krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van het cliëntstelsel. Op basis van gezamenlijke gelijkwaardige besluitvorming wordt het behandelplan dat aansluit bij het cliëntstelsel geformuleerd. Mocht het cliëntstelsel niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, blijft de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van het cliëntstelsel.

Bij De Opvoedpoli is dit op de volgende manier georganiseerd:

- De regiebehandelaar formuleert altijd het diagnostisch beeld en de eventuele classificatie, altijd in samenspraak met andere disciplines.
- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het behandelplan van het cliëntstelsel. Via gelijkwaardige gezamenlijke besluitvorming wordt dit plan opgesteld.
- De regiebehandelaar zorgt in overleg met het cliëntstelsel wie verder aanspreekpunt is voor het cliëntstelsel of de zorg coördinatie op zich neemt.

4) *Behandeling*

De regiebehandelaar draagt zorg dat in overeenstemming met de professionele standaard, samen met het cliëntstelsel en eventueel zijn naasten, een behandelplan op basis van gezamenlijke besluitvorming wordt opgesteld. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van het cliëntstelsel;
- b) de wijze waarop De Opvoedpoli en het cliëntstelsel de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie het cliëntstelsel op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat overeenstemming met het cliëntstelsel en de andere disciplines is bereikt.

In het geval van kortdurende behandeling draagt de regiebehandelaar zorg dat de huisarts bij afronding in kennis wordt gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij het cliëntstelsel hiertegen bezwaar maakt (Uit- zorg brief).

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van het cliëntstelsel betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van het cliëntstelsel. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van het cliëntstelsel; zij krijgen een kopie.

In het behandelplan en/of in Voorwaarden voor hulpverlening is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis. Waarneming bij afwezigheid van de regiebehandelaar gebeurt intern op de poli's via een overdracht.

De regiebehandelaar evalueert zo vaak als nodig/mogelijk periodiek en tijdig met het cliëntensysteem en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het geval van specialistische jeugd GGZ of volwassen GGZ vindt tenminste een keer in de zes maanden evaluatie plaats in het consultatieteam op basis van de ROM metingen. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd en of en met welke frequentie het cliëntensysteem in het Consultatieoverleg team wordt besproken. De verwijzer of een medewerker van het wijkteam wordt uitgenodigd om bij de evaluatie met het cliëntensysteem en zijn naasten aanwezig te zijn. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met het cliëntensysteem wordt overeengestemd.

Bij De Opvoedpoli is dit als volgt georganiseerd:

- De regiebehandelaar draagt zorg dat het behandelplan wordt opgesteld in samenspraak met betrokken disciplines op basis van gelijkwaardige besluitvorming met het cliëntensysteem en zijn naasten en stelt het daarna vast.
- De regiebehandelaar bespreekt de voortgang met het cliëntensysteem en de betrokken disciplines. Bij specialistische zorg en volwassen zorg gebeurt dit in het Consultatieoverleg, een keer in de zes maanden. Bij andere vormen van zorg op indicatie. Bij meerdere problemen betrekken zij in overleg met het cliëntensysteem andere hulpverleners zowel intern als extern. Contact met externe hulpverleners gebeurt altijd met toestemming van het cliëntensysteem, mits er geen sprake is van onveilige situaties.
- De regiebehandelaar bespreekt met het cliëntensysteem wie het eerste aanspreekpunt voor hen is en wie zorg coördinatie uitvoert. In geval van crisis is De Opvoedpoli altijd bereikbaar tijdens kantooruren. Buiten kantooruren wordt binnen 8 uur teruggebeld en is de crisisdienst beschikbaar.
- Vanuit evaluaties kan hulp opgeschaald worden naar externen of naar een psychiater en/of klinisch psycholoog, psychotherapeut, systeemtherapeut of andere disciplines.
- Medicatie wordt uitsluitend door de psychiater/arts/verpleegkundig specialist (onder supervisie van psychiater) voorgeschreven en gemonitord. Contact met de psychiater is bij voorkeur samen met de behandelaar.
- Vanuit periodieke evaluaties wordt het effect van de behandeling besproken. Bij specialistische GGZ en volwassen GGZ gebeurt dit op basis van de tussentijdse ROM metingen met behulp van vragenlijsten.
- Bij klachten over de behandeling/behandelaar wordt het cliëntensysteem gewezen op de klachtenprocedure van De Opvoedpoli (Schriftelijke informatie hierover is al bij de intake verstrekt).

5) Afsluiting en nazorg

De regiebehandelaar draagt zorg dat met het cliëntensysteem en eventueel hun naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen wordt besproken. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief,

tenzij het cliëntsysteem hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij het cliëntsysteem hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van het cliëntsysteem geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving en geeft opdracht het dossier te sluiten

Bij De Opvoedpoli is dit als volgt georganiseerd:

- Afsluiting van zorg wordt in overleg met het cliëntsysteem vast gesteld. Vanuit een verzoek van de cliënt of de behandelaar wordt de afsluiting van een zorgtraject met het cliëntsysteem besloten.
- Wanneer de behandeling wordt beëindigd en er is nog ondersteuning van het cliëntsysteem nodig op ander gebied, wordt bekeken of De Opvoedpoli hierin nog een bijdrage kan leveren door middel van coaching of wordt doorverwezen/begeleidt/over gedragen naar een externe organisatie.
- Bij afsluiting van een zorgtraject wordt een ROM eind meting ingevuld en een Exit vragenlijst (vragenlijst verschilt per regio vanwege contract eisen) welke de cliënt tevredenheid scoort.

2. Regiebehandelaar

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelbegeleidingsproces en het ontwerp van het diagnostiek-, begeleidings- en behandelbeleid. Daarnaast kan hij de rol van centraal aanspreekpunt en/ of zorg coördinatie deels delegeren aan andere betrokken disciplines, mits deze rollen voor het cliëntsysteem helder zijn. Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliëntsysteem kan het van belang zijn dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor het cliëntsysteem en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar superviseert dit in samenspraak met de toegewezen behandelaars die dit op zich nemen. Indien zorg binnen het betreffende echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar.

De discipline die het regiebehandelaarschap draagt is passend bij het type behandeling en de doelgroep (Jeugdhulp, Generalistische Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ). In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

Regiebehandelaar:	Welke doelgroep?	Welke behandelvormen?
Psycholoog/ Orthopedagoog, Systeemtherapeut NVRG, Systeem therapeutisch werker, HBO+,	Jeugdhulp	Alle vormen van Jeugdhulp

Orthopedagoog generalist*, Psycholoog NIP*		
Verpleegkundig specialist	VWGGZ	Afhankelijk van opleiding voor jeugd of volwassen basis- en specialistische GGZ
GZ-psycholoog	JGGZ/ VWGGZ	Afhankelijk van opleiding voor jeugd of volwassen basis- en specialistische GGZ
Psychotherapeut	JGGZ/ VWGGZ	Met name bij psychotherapeutische behandelvormen voor VW.
Psychiater/ Klinisch Psycholoog	JGGZ/ VWGGZ	Afhankelijk van opleiding jeugd of volwassenen. Wanneer het specialistische diagnostiek en behandelvormen betreft en er sprake is van complexe diagnostiek/ psychotherapie.

*Vanaf toelating van deze beroepsgroepen in het BIG register, kunnen de orthopedagoog-generalist en Psycholoog NIP ook voor JGGZ regiebehandelaar zijn.

In geval van interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire behandeling geldt het volgende: De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat vanuit gelijkwaardige besluitvorming met het cliëntstelsel een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van het cliëntstelsel betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van het cliëntstelsel. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. Het cliëntstelsel kan in samenspraak met De Opvoedpoli kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar wordt altijd besproken met het cliëntstelsel en eventueel de naasten. Uitgangspunt is dat het cliëntstelsel weet wie de regiebehandelaar is zodat zij die kunnen benaderen op het moment dat hij dat wenst. Overdracht van regiebehandelaarschap kan plaatsvinden in geval van:

- een nieuwe fase van de behandeling
- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling
- op verzoek van het cliëntstelsel (met redenen omkleed)
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, verlof, overplaatsing of ontslag)

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem,

echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet De Opvoedpoli in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De escalatieprocedure staat in het Professioneel Statuut van de Opvoedpoli beschreven. De geneesheer-directeur wordt hierbij ingeschakeld.

De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan.
4. De regiebehandelaar evalueert periodiek met het cliëntsysteem. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in het Consultatieoverleg, zo mogelijk in aanwezigheid van het cliëntsysteem, met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van het cliëntsysteem.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met het cliëntsysteem en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

3. Vormgeven gepast gebruik

Met dit Kwaliteitsstatuut geeft De Opvoedpoli aan hoe zij gepast gebruik bevordert. Gepast gebruik gaat over de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) maar ook over op het juiste moment van op- en afschalen van behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan over- en onderbehandeling worden tegengegaan. Kwaliteitsstandaarden vormen hiervoor het uitgangspunt. Om over- en onderbehandeling te voorkomen moet goede, passende diagnostiek en (door)verwijzing eenvoudig beschikbaar zijn in de hele keten. Daarnaast zijn gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en het cliëntsysteem, matched care en gepersonaliseerde behandeling nodig.

De Opvoedpoli zorgt daarom, naast de zaken die elders in dit Kwaliteitsstatuut genoemd zijn, dat de volgende zaken geregeld zijn:

- dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en hun deskundigheden op peil houden;
- er wordt gewerkt op basis van principes van matched care (i.p.v. stepped care);
- de effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten; dit wordt met het cliëntsysteem besproken. Hierbij wordt gelet op het herstel van functioneren.

- behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dit gebeurt in overleg met het cliëntensysteem en wordt binnen een multidisciplinair overleg besproken.

Verantwoording, toetsing, controle en evaluatie van het Kwaliteitsstatuut

Voor De Opvoedpoli gelden eisen op het gebied van kwaliteit, verantwoording, toetsing en controle. Dit algemene deel van het Kwaliteitsstatuut voegt hieraan een aantal normen toe. In het volgende deel van het Kwaliteitsstatuut zijn specifieke normen beschreven voor de behandelsettings van De Opvoedpoli als GGZ Instelling, alsmede Jeugdhulp en specifiek 18+ zorg.

Door middel van ondertekening van dit Kwaliteitsstatuut verklaart De Opvoedpoli de in haar statuut opgenomen normen in acht te nemen.

De Opvoedpoli stemt af, en evalueert, haar Kwaliteitsstatuut af met de cliëntenraad. De Opvoedpoli evalueert, actualiseert en ontwikkelt in een twee jaarlijks cyclisch proces van kritische reflectie haar Kwaliteitsstatuut.

GGZ-Instelling deel

1. Inleiding

In dit deel van het Kwaliteitsstatuut wordt specifiek ingegaan op de situatie van zorg die binnen De Opvoedpoli wordt geleverd. Het is een aanvulling op hetgeen in algemeen deel van het Kwaliteitsstatuut is genoemd.

2. Invulling regiebehandelaarschap

In deze paragraaf is beschreven hoe het regiebehandelaarschap in alle echelons, voor De Opvoedpoli is ingevuld.

De BIG professionals: psychiater/arts, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog en verpleegkundig specialist GGZ voeren vanuit de rol van regiebehandelaar regie over eigen en andermans clientsystemen in Jeugdhulpverlening, Generalistische basis-GGZ en Gespecialiseerde GGZ. Hierbij kunnen persoonlijke afspraken gemaakt worden over de mate van regie, afgestemd op opleiding, uren, belastbaarheid en over in hoeverre er mensen gekoppeld worden aan 1 regiebehandelaar.

Daarnaast zijn er professionals, zoals de verpleegkundig specialist, orthopedagoog-generalist, Psycholoog NIP, die de rol van regiebehandelaar kunnen vervullen voor alleen de jeugdhulpverlening.

De regiebehandelaar beschikt over de competentie- ongeacht welke discipline dit is – zelfstandig regie te voeren en behandelbeleid te kunnen overzien en coördineren. De regiebehandelaar dient, zijn grenzen en beperkingen te kennen en andere disciplines in te schakelen als de zorgvraag van het cliëntensysteem daarom vraagt.

Wie de regiebehandelaar is, hangt af van de doelgroep en de vorm van hulpverlening. Binnen de Opvoedpoli is er sprake van vier vormen: Jeugdhulp (J), Basis GGZ, Specialistische GGZ en 18+ (VW). (Zie eerdere Tabel: regiebehandelaar, doelgroep, behandelvormen)

Overlegvormen:

Er bestaan binnen de Opvoedpoli drie vormen van overleg omtrent het cliëntsysteem:

- a. Regie Overleg: Dit wordt ingezet bij jeugdhulp en Generalistische basis GGZ en is een reguliere evaluatie tussen de regiebehandelaar en betrokken andere disciplines. In geval van jeugdhulp en Generalistische basis GGZ wordt slechts op indicatie multidisciplinair of in het veiligheidsoverleg het cliëntsysteem besproken.
- b. Consultatie Overleg: Dit is een multidisciplinair overleg en wordt ingezet bij Specialistische GGZ en volwassen GGZ en op indicatie voor andere vormen van jeugdhulp. Specialistische GGZ en volwassen GGZ wordt structureel besproken, bij de intake wordt frequentie van benodigde overleg ingeschat (tenminste 1 x in de drie tot zes maanden evaluatie), waarna dit zo nodig wordt aangepast. Bij VWGGZ wordt tenminste een keer in de drie maanden overlegd. Basis GGZ wordt slechts besproken na intake en voorafgaand aan het adviesgesprek en/ of bij het wijzigen van de classificatie. De samenstelling van dit multidisciplinair overleg bestaat tenminste uit: Veiligheidsfunctionaris, specialist (psychiater of klinisch psycholoog), regiebehandelaar, systeemtherapeut, vaktherapeut en coach.
- c. Veiligheid Overleg: In dit overleg worden signalen van onveiligheid structureel besproken en actieve afspraken gemaakt om specifiek de veiligheid te vergroten. Hierbij zijn tenminste aanwezig de regiebehandelaar, de aandachtsfunctionarissen kindermishandeling en huiselijk geweld (veiligheidsfunctionaris), alsmede een specialist (psychiater of klinisch psycholoog), de betrokken hulpverlener en het inhoudelijk regio hoofd/directeur. Het overleg vindt wekelijks of twee wekelijks plaats.

2.1 De Generalistische basis-GGZ

Voor De Opvoedpoli geldt de volgende mogelijke inzet van regiebehandelaren in de Generalistische basis-GGZ:

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist GGZ

Binnen de Generalistische basis-GGZ is altijd polibreed een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

2.2. De Gespecialiseerde GGZ

De oorzaken van psychische stoornissen kunnen sterk van elkaar verschillen. In het algemeen zijn daarbij biologische, psychologische en sociale factoren te onderscheiden of een combinatie ervan. Hoe ernstiger de psychische problematiek hoe meer van deze factoren een rol kunnen spelen. De aard van deze factoren is van belang bij de vormgeving van de behandeling: de zorgbehoefte van het cliëntsysteem is bepalend voor de inzet van de juiste expertises.

Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor het cliëntsysteem of derden bepalend zijn voor de inhoud van de behandeling (crisis of niet en opname of niet) en voor de keuze voor de regiebehandelaar. Bij het bepalen van een

regiebehandelaar voor het cliëntsysteem zijn deze factoren en de aard van het spoedeisende karakter meebepalend.

Bij De Opvoedpoli worden behandelingen binnen de Gespecialiseerde GGZ gegeven vanuit multidisciplinaire teams, zoals in het Consultatieoverleg. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een Consultatieoverleg. Verder gelden bij het bepalen van de regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ de volgende uitgangspunten:

- Bij de intake legt De Opvoedpoli vast wie verantwoordelijk is voor het cliëntsysteem en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase formeel de regiebehandelaar die dit in samenspraak met de behandelaar uitvoert.
- Als blijkt dat verwijzing niet overeenkomt met de aanwezige hulpverlening binnen de Opvoedpoli/Care-Express dan wordt het cliëntsysteem terugverwezen naar de verwijzer.
- Voor alle doelgroepen cliënten in de Gespecialiseerde GGZ geldt dat daarvoor de psychiater en de klinisch psycholoog altijd als regiebehandelaar kunnen fungeren.
- De behandelaars die naast de psychiater en klinisch psycholoog ook regiebehandelaar kunnen zijn afhankelijk van de doelgroep en het type zorg, zijn: de psychotherapeut, de verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog. De Opvoedpoli maakt hierin eigen keuzes passend bij het cliëntsysteem en behandelvorm, mede afhankelijk van de aanwezigheid van zorgverleners binnen de organisatie of binnen het netwerk.
- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt besproken of voorgelegd met het cliëntsysteem of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan. Bij voorkeur blijft de regiebehandelaar vanuit de intake, ook regiebehandelaar van het behandeltraject.

Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de Gespecialiseerde GGZ zijn:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met het cliëntsysteem een (voorlopig) behandelvoorstel op (dit is door de toegewezen hulpverlener voorgesteld met akkoord van de regiebehandelaar). De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met het cliëntsysteem.
- Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de Gespecialiseerde GGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat het cliëntsysteem wordt terugverwezen naar de verwijzer.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact met het cliëntsysteem bij de beoordeling betrokken zijn.
- Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team (Consultatieoverleg).
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair overleg wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat het cliëntsysteem hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

In de Gespecialiseerde GGZ is in beginsel sprake van de volgende combinatie tussen de verschillende behandelsettings en type zorgverleners die als regiebehandelaar kunnen fungeren.

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de Gespecialiseerde GGZ (GGGZ)
Psychiater, klinisch psycholoog	<p>Binnen de Gespecialiseerde GGZ is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor cliënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de GGGZ kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.</p> <p>De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar) b. in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz c. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek d. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding e. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard) <p>Bij punt a. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld.</p> <p>Bij punt e. kan ook een verpleegkundig specialist GGZ of klinisch psycholoog worden ingeschakeld.</p> <p>Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz/Wvvgz is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.</p>
Verpleegkundig specialist GGZ	<p>Bij het cliëntensysteem waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis, of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexere, protocollaire behandelbare medische zorg die niet past binnen de Generalistische basis-GGZ.</p>
Psychotherapeut	<p>Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.</p>
Gz-psycholoog	<p>Bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met</p>

	grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.
--	--

2.3 Jeugdhulp

Alle SKJ geregistreerde hulpverleners komen in aanmerking voor jeugdhulpverlening, alsmede de vaktherapeuten die aangesloten zijn bij de eigen brancheorganisaties en onder regie van de regiebehandelaar vallen

Naast de BIG geregistreerde disciplines, kunnen de volgende disciplines ingezet worden als regiebehandelaar voor (complexe) jeugdhulp:

- Psycholoog/ Orthopedagoog, opgeleid als Systeemtherapeut NVRG;
- Psycholoog NIP
- Orthopedagoog generalist

3. De behandelaar in de Gespecialiseerde GGZ

Met de behandelaar wordt in dit Kwaliteitsstatuut bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar in de Gespecialiseerde GGZ die geboden wordt door De Opvoedpoli handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de Gespecialiseerde GGZ zijn:

- De regiebehandelaar draagt zorg dat samen met het cliëntsysteem het behandelplan wordt opgesteld.
- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan;
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen;
- Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken;
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen;
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door De Opvoedpoli opgestelde escalatieprocedure, zoals beschreven in het Professioneel Statuut. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.

4. Organisatie van de zorg

De Opvoedpoli is verantwoordelijk voor de organisatie van de zorgverlening en de monitoring daarvan op zodanige wijze dat er sprake is van een veilige zorgomgeving; zowel in de Generalistische basis-GGZ, de Gespecialiseerde GGZ, de volwassenen GGZ en de jeugdhulpverlening.

Inzake de totale organisatie van de zorg en het zorgproces van alle cliëntsystemen heeft De Opvoedpoli dit in het Kwaliteitsstatuut beschreven.

Aan dit Kwaliteitsstatuut zijn verbonden:

- een afschrift/kopie ISO kwaliteitscertificaat van De Opvoedpoli;
- de Voorwaarden voor hulpverlening;
- het Professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.