

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, verpleegkundige, gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut. (later in 2017 Orthopedagoog generalist)

Integrale zorg: het geheel van activiteiten die tot doel hebben alle processen van De Opvoedpoli (in het geval van ketenzorg van meerdere zorgaanbieders) 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.

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

Gespecialiseerde ggz: diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische 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: de zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

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 GGZ van De Opvoedpoli.

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.

Dit statuut is vanuit wet- en regelgeving van kracht per 1-1-2017 voor generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz. 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 de individuele cliënt 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 de cliënt 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 inzichtelijk hoe de zorgverlener aan minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het Kwaliteitsstatuut stelt de cliënt 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. Client centraal

De Opvoedpoli richt de zorg zodanig in dat de cliënt in staat wordt gesteld zelf maximaal regie te voeren over de behandeling, ook binnen de kaders van gedwongen zorg.

Gezamenlijke besluitvorming door de cliënt en professional over de behandeling en de wijze waarop samenwerking met en ondersteuning van familie en/of naasten wordt ingevuld, is hiervoor een essentiële voorwaarde.

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 de cliënt 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 cliënt

1. De patients journey

Het Kwaliteitsstatuut ondersteunt de cliënt bij het vinden van informatie wanneer hij zich tot De Opvoedpoli wendt en waaraan hij het vertrouwen kan ontlenen in goede handen te zijn. Het gaat hierbij om de informatie die hij nodig heeft om te kunnen beoordelen of hij passende en goede zorg krijgt en of hij zelf hierin de regie kan houden of nemen. Het Kwaliteitsstatuut fungeert daarmee voor de cliënt als een gids om een weloverwogen keuze te maken voor De Opvoedpoli en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot het individuele behandelproces (the patients journey).

De cliënt gaat bij elk behandelingsproces vijf fases door:

1) *Voortraject bij verwijzer*

De cliënt wendt zich tot de 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 de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier. Tot het moment dat de intake bij De Opvoedpoli heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

2) *Aanmelding/intake*

De intake is een kennismaking tussen De Opvoedpoli en de cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of De Opvoedpoli voldoet aan zijn verwachtingen. De Opvoedpoli gaat in ieder geval na of zij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen/vraag en mogelijkheden van de cliënt. Indien De Opvoedpoli geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, verwijst hij de cliënt 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 legt De Opvoedpoli vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar. De Opvoedpoli informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt 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 de cliënt een uitnodiging voor een intake en wordt de cliënt gevraagd de ROM start vragenlijst in te vullen z.n. met hulp van De Opvoedpoli
- Het intakegesprek vindt plaats met de regiebehandelaar, eventueel samen met een andere behandelaar. De vraag van de cliënt wordt tijdens het intakegesprek

uitgevraagd en z.m. wordt al een voorstel voor de behandeling gedaan in overleg met de cliënt.

- Na het intakegesprek bespreekt de regiebehandelaar de cliënt, in het Verdeelteam (MDO) en worden mogelijkheden ter behandeling besproken. Eveneens wordt bekeken wie de best mogelijke behandelaar (welke expertise is gewenst/gepast) is voor deze cliënt en wanneer de behandeling kan starten.
- De regiebehandelaar is het aanspreekpunt voor de cliënt en deze professional neemt na het Verdeelteam contact met de cliënt op met het voorstel voor de behandeling en een eerste afspraak.
- Tijdens de eerste afspraak worden de Voorwaarden voor hulpverlening en de Overeenkomst voor hulpverlening besproken en ondertekend. Tijdens dit gesprek worden gezamenlijk met de cliënt de behandeldoelen geformuleerd en genoteerd in het Werkplan. De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt hoe en door wie de behandeling uitgevoerd zal worden.
- De huisarts of andere verwijzer wordt op de hoogte gesteld via een brief in-zorg.

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

Vanuit samenwerking met de cliënt wordt behandeling bijgehouden, geëvalueerd en zo nodig aangepast. Hier is altijd een MDO met de regiebehandelaar aan gekoppeld. 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 de cliënt.

3) *Diagnostiek*

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt.

Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is. De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij 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 de cliënt. Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

Bij De Opvoedpoli is dit op de volgende manier georganiseerd:

- De regiebehandelaar stelt altijd de diagnose, eventueel in samenspraak met een andere behandelaar of arts.
- De regiebehandelaar die de diagnose stelt is verantwoordelijk voor de behandeling van de cliënt en deelt deze verantwoordelijkheid met een eventueel andere behandelaar. E.e.a. gebeurt in overeenstemming met de cliënt.
- De regiebehandelaar bepaalt in overleg met de cliënt wie verder aanspreekpunt is voor de cliënt.

4) *Behandeling*

De Opvoedpoli stelt in overeenstemming met de professionele standaard, samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. 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 de cliënt;
- b) de wijze waarop De Opvoedpoli en de cliënt 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 de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming is van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Na afloop van de diagnostiekfase waarin diagnose en behandelplan worden vastgesteld wordt een afschrift van het behandelplan naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt (Uit- zorg brief).

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

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 volgens afspraak in een MDO.

De regiebehandelaar evalueert zo vaak als nodig/mogelijk periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. 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 behandelbeoordeling. 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 de cliënt wordt afgestemd.

Bij De Opvoedpoli is dit als volgt georganiseerd:

- De regiebehandelaar stelt het behandelplan op in samenspraak met de cliënt en mogelijk andere behandelaar.
- De regiebehandelaar of andere behandelaar bespreken de voortgang met cliënt en in MDO verband. Bij meerdere problemen betrekken zij in overleg met cliënt andere hulpverleners zowel intern als extern. Contact met externe hulpverleners gebeurt altijd met toestemming van cliënt, mits er geen sprake is van onveilige situaties.
- Regiebehandelaar en behandelaar bespreken met cliënt wie het eerste aanspreekpunt voor cliënt is. In geval van crisis is De Opvoedpoli altijd bereikbaar.
- Vanuit het MDO kan hulp opgeschaald worden naar externen of naar de psychiater en/of klinisch psycholoog.
- Medicatie wordt uitsluitend door de psychiater voorgeschreven. Contact met de psychiater is in de meeste gevallen samen met de behandelaar.

- Vanuit periodieke evaluaties wordt het effect van de behandeling besproken. Eveneens worden tussentijds ROM metingen uitgevoerd.
- Bij klachten over de behandeling/behandelaar wordt de cliënt gewezen op de klachtenprocedure van De Opvoedpoli (Schriftelijke informatie hierover is al bij de intake verstrekt).

5) Afsluiting en nazorg

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt 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 vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

Bij De Opvoedpoli is dit als volgt georganiseerd:

- Afsluiting van zorg wordt in overleg met de cliënt vast gesteld. Vanuit het MDO of vanuit verzoek cliënt of behandelaar wordt de afsluiting van een zorgtraject met de cliënt besloten.
- Wanneer de behandeling wordt beëindigd en er is nog ondersteuning van de cliënt 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 welke de cliënt tevredenheid scoort.

2. Regiebehandelaar

Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Dit is de regiebehandelaar. Indien zorg binnen het betreffende echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar is passend bij het type behandeling en de doelgroep. 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);
- BIG-registratie;
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

In het GGZ Instelling deel wordt nader uitgewerkt hoe het regiebehandelaarschap in De Opvoedpoli wordt ingevuld.

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 in samenspraak met de cliënt 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 de cliënt 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 de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De cliënt 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 gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk 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 de cliënt (met redenen omkleed)
- de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, 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 en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband (MDO), zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.

5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt 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 cliënt, 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 de cliënt besproken. Hierbij wordt gelet op het herstel van functioneren.
- behandelingen worden afgesloten wanneer er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dit gebeurt in overleg met de cliënt en zijn systeem en wordt binnen een MDO besproken.

Ten behoeve van benchmarking levert De Opvoedpoli haar ROM-gegevens aan voor de landelijke benchmark ggz conform vigerende bestuurlijke afspraken.

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.

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

Binnen De Opvoedpoli wordt zorg verleend in de Generalistische basis-GGZ en in de Gespecialiseerde GGZ. In deze paragraaf is beschreven hoe het regiebehandelaarschap in beide echelons, voor De Opvoedpoli is ingevuld.

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 de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertises.

Naast deze factoren kan het spoedeisende karakter en de eventuele dreiging die daaruit voortvloeit voor de cliënt 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 een cliënt zijn deze factoren en de aard van het spoedeisende karakter meebepalend.

Bij De Opvoedpoli worden behandelingen binnen de Gespecialiseerde GGZ gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. 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 de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de regiebehandelaar.
Als blijkt dat behandeling in de Gespecialiseerde GGZ niet is aangewezen, dan wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer.
- Voor alle categorieën 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, zijn: de psychotherapeut, de verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-

psycholoog. De Opvoedpoli maakt hierin eigen keuzes, mede afhankelijk van de aanwezigheid van zorgverleners binnen de organisatie of binnen het netwerk.

- De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in overleg met de cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan.

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 de cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de cliënt.
- Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de Gespecialiseerde GGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de cliënt 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 de cliënt 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.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt 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 cliënten 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 laagcomplex, protocollair 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 grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.</p>

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 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 als in de Gespecialiseerde GGZ.

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

Aan dit Kwaliteitsstatuut zijn verbonden:

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

Experimenteerruimte nieuw toetredende beroepen

Zorgaanbieders die gebruik kunnen maken van de geboden experimenteerruimte, zijn aanbieders die voldoen aan alle eisen in sectie I van het model kwaliteitsstatuut maar professionals in willen zetten als regiebehandelaar met een beroep dat (nog) niet is opgenomen als regiebehandelaar in één of meerdere settings in sectie III. In deze situaties biedt de experimenteerruimte aan deze zorgaanbieders de mogelijkheid om deze professionals ervaring op te laten doen als regiebehandelaar in de gewenste setting zodat de opgedane ervaringen bij doorontwikkeling van het modelstatuut kunnen worden meegewogen.