

Kwaliteitsstatuut GGzE



1. Waarom een Kwaliteitsstatuut?

Met dit Kwaliteitsstatuut maken we duidelijk hoe GGzE de integrale zorg voor cliënten organiseert. Het beschrijft hoe we de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokken hulpverleners en hun onderlinge verhoudingen zo hebben georganiseerd dat de autonomie en de regie van de cliënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd. Ook maken we duidelijk hoe kwaliteit en doelmatigheid van de zorg inzichtelijk en toetsbaar zijn.

2. Voor wie?

Het Kwaliteitsstatuut is er:

- voor cliënten (of diens wettelijk vertegenwoordiger) en hun naasten. Voor hen moet duidelijk zijn hoe GGzE de zorg organiseert;
- voor hulpverleners. Voor hen dient het als kader voor werkafspraken binnen de instelling en het netwerk;
- voor financiers en toezichthoudende instanties. Het stelt hen in de gelegenheid om een oordeel te vormen over de kwaliteit van de zorg.

3. Voor wie is GGzE?

GGzE is er voor mensen die kampen met psychiatrische problemen. GGzE biedt hen behandeling, hulp en ondersteuning. GGzE heeft de ambitie om een inspirerende community voor mentale kracht te zijn. Wij zijn ervan overtuigd dat mensen zich beter voelen wanneer ze vanuit mentale kracht een bijdrage kunnen leveren aan hun eigen leefomgeving. Daarom wil GGzE ruimte geven aan talent, creativiteit, humor en plezier. We willen trots zijn op 'bijzonder zijn' en ontmoeten centraal stellen.

GGzE wil mensen ondersteunen in moeilijke perioden in hun leven en hen helpen weer meer regie te krijgen over hun functioneren en welbevinden.

Een community is een groep mensen die zich met elkaar verbindt omdat ze gemeenschappelijke interesses en waarden hebben. Leden van een community wisselen informatie met elkaar uit, waarderen elkaar en helpen elkaar. Samen met de cliënt, naasten, medewerkers en andere organisaties zoeken we naar hoe iemand in zijn kracht kan komen en zo goed mogelijk deel kan nemen aan de maatschappij. Voor meer informatie over GGzE en het behandelaanbod zie www.ggze.nl.

4. Hoe is GGzE georganiseerd?

GGzE heeft in 2016 haar organisatiestructuur grondig aangepast.

De zorg is primair belegd bij 100 zelforganiserende teams die worden begeleid door teamadviseurs dan wel worden aangestuurd door teamleiders.

De teams maken onderdeel uit van in totaal 10 eenheden. De eenheden worden aangestuurd door integraal of dual management. Het management van de eenheden wordt aangestuurd door een

directieteam bestaande uit de directie van GGzE en de directie van De Woenselse Poort en de directeur Financiën & Informatie. Het bureau van geneesheren-directeur is verantwoordelijk voor de uitvoering van de Wvz, en overige gezondheidswetgeving en houdt toezicht op de kwaliteit van zorg. Er is één GD voor de forensische zorg, één voor de klinische zorg en één voor de ambulante zorg. Een vierde geneesheer-directeur is voorzitter van het bureau en heeft een eigenstandige bevoegdheid tot het nemen van instellingsbrede beslissingen ten aanzien van de medisch inhoudelijke kwaliteit.

De raad van bestuur is eindverantwoordelijk voor de algemene gang van zaken, beleidsvorming en beleidsuitvoering van concern GGzE. De raad van bestuur van GGzE bestuurt in goed overleg met de binnen GGzE functionerende adviesorganen zoals centrale cliëntenraad en ondernemingsraad. Op de werkzaamheden van de raad van bestuur wordt toegezien door de raad van toezicht.

Hieronder wordt uiteengezet voor welke zaken de organisatie, het bestuur en de professionals verantwoordelijk en aansprakelijk zijn. Ook de betekenis van professionele verantwoordelijkheid en autonomie en de grenzen hiervan worden toegelicht.

Onder organisatorische verantwoordelijkheid verstaan we de verplichting om taken naar beste vermogen uit te voeren én de plicht om over de uitvoering van de taken verantwoording af te leggen.

Onder professionele verantwoordelijkheid wordt verstaan dat de professional door zijn specifieke deskundigheid en beroepscode een eigen, zelfstandige verantwoordelijkheid heeft.

Binnen GGzE zijn de professionele en organisatorische verantwoordelijkheid niet altijd strikt te scheiden, maar wel te onderscheiden. De professionele verantwoordelijkheid heeft betrekking op de wijze waarop inhoud wordt gegeven aan de organisatorische verantwoordelijkheid. De organisatorische verantwoordelijkheid op haar beurt stelt grenzen aan de professionele autonomie. Zo kan een directeur of manager die geen medicus is de beslissing van een ‘lager geplaatste’ medicus over medicatie niet ‘overrulen’. Aan de andere kant zal het management van de organisatie erop toe dienen te zien, dat de professionals zich aan de wet, professionele standaard en interne regels houden, ook al hebben ze een professionele autonomie. Ook dient zij dit te faciliteren.

De eerder genoemde professionele autonomie neemt niet weg dat de professional opereert binnen een organisatie waarbinnen andere professionals en organen verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van zijn handelen en medeverantwoordelijk zijn voor de zorg van zijn cliënten.

In het volgende overzicht is in grote lijnen terug te vinden wie binnen GGzE welke verantwoordelijkheden draagt.

Raad van bestuur	Verantwoordelijk voor de gehele organisatie van de zorg. Bij delegeren van taken blijft de verantwoordelijkheid voor afstemming, coördinatie en juiste uitvoering. Verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg.
Geneesheren-directeur	Verantwoordelijk voor Wvvggz-taken en het toedelen van verantwoordelijkheden die voortkomen uit deze wetten aan psychiaters/artsen/overige professionals. Aanspreekpunt voor teams op het gebied van de uitvoering van overige gezondheidszorgwetgeving (WGBO, Wet mentorschap etc.) Belast met de zorg voor de algemene gang van zaken op geneeskundig gebied. Gemandateerde verantwoordelijkheid vanuit de raad van bestuur voor de kwaliteit van zorg.
Directeur behandeling De Woenselse Poort	Verantwoordelijk voor de inhoudelijke kwaliteit van de forensische cliëntenzorg binnen De Woenselse Poort.
Directeur	Integraal verantwoordelijk voor de aansturing van de eenheden.
Directeur Financiën & Informatie	Verantwoordelijk voor de inrichting van de administratieve organisatie en interne controle met betrekking tot een juiste financiële registratie en verantwoording van de geleverde zorg conform de wettelijke en contractuele afspraken
Manager Eenheid	Verantwoordelijk voor organisatie en kwaliteit van de zorg binnen een eenheid.
Professionals	Professionele verantwoordelijkheid vanuit specifieke deskundigheid en beroepscode (voortkomend uit Wet BIG, Wvvggz en WGBO). Verantwoordelijkheid zich te houden aan de door de instelling opgestelde protocollen en richtlijnen (WGBO).
Alle medewerkers van GGzE	Verantwoordelijk zich te houden aan de door GGzE opgestelde protocollen en richtlijnen en de geldende wet- en regelgeving.

5. Welke locaties heeft GGzE?

De hoofdlocatie van GGzE is Landgoed De Grote Beek, Dr. Poletlaan 40, in Eindhoven. Daarnaast zijn er vele andere plaatsen van waaruit zorg wordt geboden. Voor een overzicht van de locaties en hoe deze te bereiken zijn, verwijzen we graag naar de website.

6. Met wie en hoe werkt GGzE samen?

GGzE maakt onderdeel uit van een keten van zorgverleners die zorgdragen voor de cliënt.

Dit betekent dat GGzE met een groot aantal partners samenwerkt: huisartsen, gemeenten, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, ziekenhuizen, organisatie voor arbeidstoeleiding, politie, woningstichtingen etc. Voor de directe behandeling bij GGzE werkt GGzE samen met de

apotheek van het Catharina-ziekenhuis voor de medicijnverstrekking en Diagnostiek voor U voor laboratoriumactiviteiten.

Overdracht (zowel binnen als buiten GGzE) en beëindiging van behandelverantwoordelijkheid worden schriftelijk uitgevoerd en vastgelegd. Pas dan is de behandelverantwoordelijkheid overgedragen c.q. beëindigd.

7. Met wie krijgt de cliënt bij GGzE te maken?

Een cliënt krijgt bij GGzE een regiebehandelaar. Afhankelijk van de zorgvraag is het ook mogelijk dat andere professionals betrokken zijn, zoals een verpleegkundige of agoog.

In het kader van de uitvoering van de WvGGZ wordt de regiebehandelaar (met uitzondering van de psychotherapeut) ook gezien als zorgverantwoordelijke en stelt het zorgplan op.

Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is, naast de zorg die hij als professional uitoefent, belast met de regie van de behandeling.

Een regiebehandelaar heeft een academische opleiding én een BIG registratie en relevante werkervaring. Hij voorziet in gerichte bij- en nascholing en neemt deel aan intervisie en intercollegiale toetsing.

De regie houdt in algemene zin in dat de regiebehandelaar:

1. er voor zorg draagt dat de verrichtingen van allen die beroepshalve bij de behandeling zijn betrokken op elkaar zijn afgestemd en gecoördineerd. Hij is tijdens het gehele behandelingstraject voor allen het centraal aanspreekpunt;
2. voor de cliënt het centrale aanspreekpunt vormt ten aanzien van informatie over (het verloop van) de behandeling.

Meer in het bijzonder zal de regievoering door de regiebehandelaar ten minste moeten inhouden dat hij:

- a) door adequate communicatie en organisatie de voorwaarden en omstandigheden schept waaronder de behandeling kan worden uitgevoerd;
- b) in de mate die van hem beroepsmatig kan worden verwacht, alert is op aspecten van de behandeling die mede liggen op andere vakgebieden dan het zijne en zich over die aspecten laat informeren door de specialisten van die vakgebieden. Een en ander zo tijdig en voldoende als voor een verantwoorde behandeling is vereist;
- c) toetst of de door betrokken professionals geleverde bijdragen aan de behandeling met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan;
- d) in overleg met de bij de behandeling betrokken professionals erop toeziet dat in alle fasen van het traject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan gestelde eisen;
- e) de cliënt voldoende en tijdig informatie geeft en overlegt met de cliënt over keuzes in de behandeling.

Dat een andere discipline of andere professional regiebehandelaar is, betekent niet dat een professional zijn zelfstandige verantwoordelijkheid voor zijn aandeel in de behandeling hiermee

kwijtraakt. Iedere professional blijft verantwoordelijkheid dragen voor zijn eigen handelen of nalaten. Binnen GGzE blijft de regiebehandelaar voor de cliënt echter de behandelverantwoordelijke voor diens totale behandeling.

Wie mag als regiebehandelaar werken?

Wie regiebehandelaar mag zijn, is afhankelijk van de soort zorg die een cliënt krijgt. Binnen de zorgverzekeringswet zijn er grofweg twee soorten: generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ.

In de generalistische basis GGZ zijn de volgende functionarissen bij GGzE werkzaam als regiebehandelaar:

- GZ psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig Specialist GGZ
- Indien dementie de hoofddiagnose is: de specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater
- Indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft: de verslavingsarts

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

In de gespecialiseerde GGZ gelden de volgende uitgangspunten:

- Voor alle cliënten in de gespecialiseerde GGZ geldt dat de psychiater en de klinisch psycholoog in beginsel als regiebehandelaar fungeren, ook wanneer het een klinische opname betreft.
- Voor een aantal cliënten in de gespecialiseerde GGZ kan de inzet van een ander type regiebehandelaar worden overwogen.
- De behandelaars die naast de psychiater en klinisch psycholoog ook regiebehandelaar kunnen zijn, zijn: de verslavingsarts, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de psychotherapeut, de klinisch neuropsycholoog, de verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog.
- Bij GGzE worden behandelingen binnen de gespecialiseerde GGZ gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. GGzE streeft er naar om hier ook zoveel mogelijk ervaringsdeskundigen deel van uit te laten maken.
- Bij de intake legt de regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling.
- In overleg met de klinisch werkzame psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist GGZ kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.
- Bij een crisisopname wordt altijd een psychiater geconsulteerd. Hiervoor is geen direct cliëntcontact noodzakelijk.

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

Voor een specificatie van de taken van de diverse regiebehandelaren, zie bijlage 1.

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 (voorlopige) behandelovereenkomst op. Binnen de WvGGZ heeft de regiebehandelaar als zorgverantwoordelijke de taak om het zorgplan op te stellen. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) 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 doorverwezen naar de generalistische basis GGZ of wordt terugverwezen naar de huisarts.
- Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- De regiebehandelaar zorgt dat de intakegegevens en de (voorlopige) behandelovereenkomst 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 in ieder geval bij: 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.
- 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.

Wat is de rol van regiebehandelaar in het registratie- en verantwoordingsproces?

De regiebehandelaar heeft een belangrijke rol in het registratie- en verantwoordingsproces. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Belangrijk hierbij is dat de regiebehandelaar op de hoogte is van de geldende wet- en regelgeving. Het is hierbij mogelijk dat delen van (administratieve) werkzaamheden via het verlengde arm principe door anderen dan de regiebehandelaar worden uitgevoerd. De regiebehandelaar blijft daarbij verantwoordelijk en borgt de kwaliteit door middel van controles.

Wisseling van regiebehandelaar

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 de behandelovereenkomst, 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 regiebehandelaar is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het cliëntdossier.

Visieverschillen

Wanneer er een verschil in visie ontstaat tussen professionals over de inhoud van zorg voor een cliënt, kunnen professionals elkaar hierop aanspreken. Wanneer de professional zich niet kan neerleggen bij het besluit van een regiebehandelaar of wanneer hij meent dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard/beroepscode kan hij zich wenden tot de geneesheer-directeur. In voorkomende gevallen zal de geneesheer-directeur hierover overleggen met manager Eenheid of directie

8. Hoe blijven behandelaren bevoegd en bekwaam?

(Regie)behandelaren zijn BIG-geregistreerd. Dit betekent dat zij geregistreerd zijn in het kader van de Wet BIG (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Professionals die jeugdigen behandelen moeten zich daarnaast registreren in het SKJ (Kwaliteitsregister Jeugd).

Om hun kennis op peil te houden nemen professionals jaarlijks deel aan deskundigheidsbevordering, intervisie en intercollegiale toetsing. GGzE controleert of een nieuwe medewerker geschikt is om zorg te verlenen. Hiervoor wordt onderzoek gedaan naar het arbeidsverleden (in de zorg) van de betreffende nieuwe medewerker. GGzE raadpleegt hiervoor het BIG-register en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en we vragen medewerkers om een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG).

9. Wat doet GGzE met cliëntgegevens?

Gegevens die te maken hebben met de behandeling worden opgeslagen in een elektronisch patiënten dossier (EPD). Dit dossier is alleen toegankelijk voor medewerkers van GGzE die hiervoor zijn geautoriseerd. GGzE doet er alles aan om het proces te bespoedigen om cliënten zelf de regie te geven over hun dossier. Cliënten kunnen hun dossier te allen tijde inzien, opvragen, aanvullen of vragen om vernietiging. Na afsluiting van de behandeling kan dit in overleg met de geneesheer-directeur.

Vanwege de grote hoeveelheid gevoelige persoonsgegevens hecht GGzE veel waarde aan een zorgvuldige naleving van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Een cliëntendossier kent een wettelijke bewaartermijn. De bewaartermijnen per wettelijk regime zijn vastgelegd in een protocol. Cliënten kunnen hun behandelaar hiernaar vragen.

Gegevens van cliënten kunnen worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek. De Wetenschapscommissie van GGzE toetst onderzoeksprotocollen op relevantie, uitvoeringsaspecten, ethische aspecten en wetenschappelijke kwaliteit. Cliënten worden altijd om toestemming

gevraagd voordat hun gegevens voor wetenschappelijk onderzoek mogen worden gebruikt. Cliënten kunnen te allen tijde bezwaar maken tegen het gebruik van hun gegevens voor onderzoek of eerder gegeven toestemming intrekken.

10. Hoe ziet een behandeltraject eruit?

Als GGzE een verwijzing ontvangt via de huisarts of specialist, nodigen we de cliënt zo snel mogelijk uit voor een intakegesprek.

Het intakegesprek

Om de beste behandeling te kunnen geven, is er veel informatie nodig. Bijvoorbeeld: wat voor problemen zijn er? Wat wil de cliënt met onze hulp bereiken? In sommige gevallen wordt vooraf (digitaal) gevraagd een aantal vragen in te vullen, geeft GGzE (digitaal) informatie en tips en tools voor zelfmanagement. Ook worden de behandelopties besproken.

Als cliënten dit prettig vinden, mag een familielid of bekende deelnemen aan het intakegesprek. Na het intakegesprek beslissen cliënt en behandelaar samen welke behandeling het beste past. Vaak is er sprake van de inzet van blended care door een combinatie van groepsbehandeling, e-health en individuele gesprekken binnen het kader van zorgprogramma's. Samen worden de aard van de behandeling en de startdatum bepaald (shared decision making) en vastgelegd in de behandelovereenkomst. De behandelovereenkomst wordt tijdens de behandeling geëvalueerd en zo nodig aangepast. De behandeling vindt plaats conform de door de beroepsgroep opgestelde richtlijnen waarbij zoveel zorg wordt geboden als nodig is. De verwijzer krijgt hierover in principe bericht. Indien het zorgaanbod van een andere instelling beter bij de cliënt past, wordt er doorverwezen. Soms is er sprake van gedwongen behandeling in het kader van de verplichte zorg in het kader van de WvGGZ.

Bij de behandeling wordt uitgegaan van een integraal behandelmodel. Vanuit dit model zijn heldere afspraken gemaakt voor opgenomen cliënten bij GGzE over de behandelverantwoordelijkheid van psychiatrische, somatische en verslavingsaspecten. Uitgangspunt is dat de psychiater integraal verantwoordelijk is voor alle behandelaspecten.

Somatiek

Ter ondersteuning zijn er huisartsen en somatische specialisten beschikbaar voor consultatie. Het gaat dan om eenmalige behandeladviezen van somatische klachten. In geval van langer durende betrokkenheid bij de behandeling zijn er in het dossier afspraken te vinden over de verantwoordelijkheidsverdeling. Het is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar om te zorgen voor een actueel overzicht van de somatische probleemlijst. In het geval dat de regiebehandelaar geen arts is, ligt de somatische verantwoordelijkheid bij de arts verbonden aan de afdeling.

Voor ambulante cliënten ligt de somatische verantwoordelijkheid hoofdzakelijk bij de huisarts. In geval van overlappende verantwoordelijkheden (somatische bijwerkingen van psychiatrische medicatie) vindt afstemming plaats met de huisarts. De huisarts doet in afstemming met de psychiater een eventuele verwijzing naar een specialist.

Opname

Als onderdeel van de behandeling bestaat de mogelijkheid om cliënten op te nemen op een klinische afdeling.

Nazorg

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. 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.

Wachttijden

GGzE streeft naar een wachtlijstvrije toegang maar soms is de vraag groter dan het aanbod dat we op dat moment kunnen bieden. De wachttijden zijn te vinden op www.ggze.nl.

Verwijzer

De verwijzer wordt bij de start en beëindiging van de behandeling schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt

11. Hoe borgt GGzE de kwaliteit?

GGzE werkt met het zorgconcept Planetree. Planetree is een manier van denken, kijken, luisteren en doen waarin mensgerichte zorg in een helende omgeving centraal staat. Planetree staat voor het geven van de beste mensgerichte zorg in een helende omgeving. GGzE heeft in 2014 het Planetree-label ontvangen, wat betekent dat zij voldoet aan de verschillende Planetree criteria. Jaarlijks wordt door Planetree Nederland getoetst of GGzE nog steeds aan de eisen voldoet.

GGzE beschikt over een werkend kwaliteitssysteem dat internationaal erkend is en dat voorziet in onafhankelijke toetsing (externe audit), namelijk ISO Healthcare. Met dit kwaliteitscertificaat toont GGzE aan dat ze voldoet aan wettelijk bepaalde (kwaliteits-)eisen.

Voor meer informatie verwijzen wij graag naar onze website.



Effecten van de behandeling worden geëvalueerd

Op verschillende momenten in het behandeltraject wordt het effect van de behandeling samen met de cliënt geëvalueerd met als doel het behandel succes te vergroten. We doen dit onder andere via Routine Outcome Monitoring (ROM). Cliënten worden via een folder geïnformeerd dat deze gegevens gebruikt kunnen worden voor wetenschappelijk onderzoek.

12. Feedback

Feedback op de zorg en behandeling horen wij graag. Wij gebruiken cliëntervaringen om onze zorg te verbeteren.

Suggesties en complimenten

Wij proberen de zorg zo goed mogelijk te organiseren. We willen klantvriendelijk zijn en de zorg zo aangenaam mogelijk maken. Suggesties of tips zijn altijd welkom. Ook als een cliënt tevreden is over GGzE, horen wij dit natuurlijk graag. Complimenten kunnen rechtstreeks aan de afdeling of persoon worden gegeven. Ook bestaat de mogelijkheid om via de complimenten- en klachtenfunctionaris een compliment door te geven of een formulier in te vullen via de website van GGzE. Wij zorgen er dan voor dat deze bij de juiste persoon of afdeling terecht komt.

Problemen

Als een cliënt ontevreden is over de zorg op wat voor manier dan ook, willen wij graag dat dit aan ons wordt gemeld. Alleen dan kunnen wij het probleem oplossen en onze dienstverlening verbeteren. Het meest direct is wanneer cliënten hun probleem bespreken met degene die verantwoordelijk is voor het ontstaan van het probleem. Dit kan elke hulpverlener of medewerker van GGzE zijn. Met deze persoon of de leidinggevende, kan worden besproken wat er is mis gegaan en wat samen gedaan kan worden om het op te lossen.

Wanneer een cliënt hier zelf niet uit komt dan kan hij hulp inroepen van een patiëntenvertrouwenspersoon of de complimenten- en klachtenfunctionaris van GGzE. Met de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) kan een cliënt zijn rechten en plichten bespreken. De PVP-en zijn niet in dienst van GGzE, maar werken bij de landelijke Stichting PVP. Zij zijn onafhankelijk en hebben een geheimhoudingsplicht.

Daarnaast heeft GGzE een complimenten- en klachtenfunctionaris. Deze persoon kan bemiddelen bij een gesprek tussen cliënt en betrokken medewerker. De complimenten- en klachtenfunctionaris stelt zich onpartijdig op en heeft een geheimhoudingsplicht. Cliënten kunnen hun probleem voorleggen per brief, via internet, per mail of in een persoonlijk gesprek.

Wanneer het een probleem betreft in het kader van de WvGGZ en het niet lukt om de klacht samen op te lossen, dan kan een cliënt een klacht indienen in bij de klachtencommissie cliënten van GGzE. De commissie onderzoekt de klacht en geeft een inhoudelijk oordeel. Deze procedure duurt doorgaans langer en vergt ook in emotioneel opzicht meer van alle partijen. De klachtencommissie doet geen uitspraak over een eventuele financiële genoegdoening.

Wanneer familie of naasten een probleem hebben kunnen zij hiervoor de familievertrouwenspersoon (FVP) raadplegen. Meer informatie over de vertrouwenspersonen, complimenten- en klachtenfunctionaris en de klachtencommissie is te vinden op de website.

Tevredenheid meten

Om onze behandelingen te kunnen verbeteren en de tevredenheid van cliënten te vergroten worden cliënten regelmatig gevraagd een vragenlijst in te vullen. Daarnaast worden cliënten soms gevraagd om deel te nemen aan een focusgroep (groepsgesprek) over een bepaald thema (bijvoorbeeld Planetree).



De gegevens uit de vragenlijsten worden ook voor onderzoek en evaluatie gebruikt. Zo kunnen we de zorg waar nodig nog verder verbeteren. De vragenlijsten worden hiervoor anoniem opgeslagen. Dat wil zeggen dat we nog wel kunnen zien bij welke afdeling de betreffende cliënt in behandeling was, maar niet door wie de vragenlijsten zijn ingevuld.

Als men bezwaar heeft tegen het gebruik van uw gegevens voor onderzoek, kan men dit melden aan het bureau geneesheren-directeur door een mailtje te sturen naar bureaugeneesheerdirecteur@ggze.nl.

13. Meer informatie?

Naast dit Kwaliteitsstatuut zijn er nog bronnen van informatie over de zorg van GGzE. We noemen de website van GGzE (www.ggze.nl) en de algemene leveringsvoorwaarden.

Juli 2020

Bijlage 1: Wie kan voor welke doelgroep als regiebehandelaar optreden in de gespecialiseerde GGZ.

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 specialistische GGZ kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.</p> <p>In onderstaande situaties moet een beroep worden gedaan op klinisch psycholoog of psychiater:</p> <ul style="list-style-type: none">a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar);b. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt ;c. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard). <p>In het laatste geval kan ook de verpleegkundig specialist GGZ worden ingeschakeld.</p> <p>De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none">d. wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt;e. indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel verplichte zorg in het kader van de WvGGZ of WGBO (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt;f. indien verplichte zorg in het kader van de WvGGZ overwogen wordtg. in geval van (WvGGZ)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de WvGGZ;h. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek;i. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding. <p>Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van de WvGGZ is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen. Bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd wordt, moet de psychiater de cliënt zien. Bij afschaling van zorg dient de psychiater gecontacteerd te worden.</p> <p>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>In onderstaande situaties wordt een beroep gedaan op de verpleegkundig specialist GGZ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Wanneer het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis, of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. • Als ook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis GGZ aan de orde is. • Wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)
Psychotherapeut, GZ-psycholoog	<p>In onderstaande situaties wordt een beroep gedaan op de psychotherapeut, GZ-psycholoog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij vormen van psychologische behandeling/psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders; • 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 cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.
Verslavingsarts (KNMG)	<p>In onderstaande situaties wordt een beroep gedaan op de verslavingsarts:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandeling van verslavingsziekten (alleen in ambulante trajecten); • Bij hoofddiagnosegroepen ‘Aan alcohol gebonden stoornissen’ en ‘Aan overige middelen gebonden stoornissen’ in klinische setting wanneer er uitsluitend sprake is geweest van detox. Dit betekent behandeltrajecten waarin er slechts sprake is geweest van ontgiften en geen psychologische behandeling of diagnostiek heeft plaatsgevonden.
Klinisch neuropsycholoog	<p>In onderstaande situaties wordt een beroep gedaan op de klinisch neuropsycholoog:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij zorgvragen met specifieke neuro-psychologische componenten.
Specialist ouderengeneeskunde/klinisch geriater	<p>In onderstaande situaties wordt een beroep gedaan op de specialist Ouderengeneeskunde/ klinisch geriater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bij behandeling in de diagnosegroep Delirium, dementie, amnestische en overige cognitieve stoornissen.