

Reinier van Arkel

KWALITEITSSTATUUT EN PROFESSIONEEL STATUUT REINIER VAN ARKEL

**Vastgesteld in de vergadering
van de Raad van Bestuur
d.d. 22 mei 2023**

Eigenaar: Raad van Bestuur Stichting Reinier van Arkel

14/2

Inhoudsopgave

Inleiding en visie	3
I ALGEMENE INFORMATIE	4
1 Gegevens van de organisatie	4
2 Locaties	4
3 Zorgaanbod en inrichting van de organisatie	4
4 Structurele samenwerkingspartners	5
II ORGANISATIE VAN DE ZORG	6
1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	6
2 De rol van familie en naasten	6
3 Zorgverlening	7
4 Samenwerking	8
5 De verhouding tot wet- en regelgeving	9
6 De autonomie van de cliënt/patiënt	10
7 Lerend netwerk	10
8 Dossiervoering	10
9 Informatie-uitwisseling/verstrekking	11
10 Klachten en geschillen	14
III Het behandelproces / traject dat de cliënt/patiënt doorloopt ('patient journey')	15
1 Zo werken we	15
2 Voortraject/aanmelding	15
3 Verwijzing en aanmelding	15
4 Intake en advies	15
5 Diagnostiek	16
6 Behandeling	16
7 Regiebehandelaar	16
8 Evaluatie en voortgang van de behandeling	18
9 Tevredenheidsonderzoek	18
10 Afsluiting/nazorg	18
IV. Vaststelling	20

Inleiding en visie

De collectieve ambitie van Reinier van Arkel luidt: “We zijn er om mensen met ernstige psychische kwetsbaarheid te helpen bij hun herstel en inclusie. Dat kunnen we niet alleen. Daarom netwerkzorg.”

Mensen met psychische problemen zó ondersteunen dat zij op een voor hen betekenisvolle wijze kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven, dat is waar we voor staan. Als de gezondheidssituatie verandert, moeten cliënten en naasten kunnen vertrouwen op beschikbaarheid van zorg en het (zorg)netwerk om hen heen. Als Reinier van Arkel dragen wij zo bij aan een mentaal veerkrachtige samenleving. De zorg van de toekomst beheersbaar, betaalbaar én effectief houden, daagt ons uit het op een andere manier te doen. Netwerkzorg is voor ons deze manier.

Als Reinier van Arkel stellen we kwaliteit gelijk aan continu verbeteren. Juist dan ontstaat de mogelijkheid en het klimaat om onze zorg elke dag te verbeteren. We gaan er daarbij vanuit dat elk team werkt op basis van de vigerende zorgmodellen/ zorgstandaarden (voor een bepaalde doelgroep). Professionals zijn de dragers van kwaliteit en het zijn de teams die de krachten bundelen (zowel zorg-teams als teams in de ondersteuning) en de context creëren om samen te kunnen verbeteren: als legoblokjes in de organisatie, die samen één huis vormen, in een regionale context met netwerkpartners.

Om de kwaliteit van onze zorg continu onder de aandacht te houden en bij te kunnen dragen aan de best mogelijke zorg die Reinier van Arkel kan bieden, is eigenaarschap bij iedere medewerker en ieder team van belang. Eigenaarschap binnen kaders, dat gepaard gaat met helderheid omtrent verantwoordelijkheden en verwachtingen. Daarvoor is het van belang dat iedereen aangesloten is bij de collectieve ambitie en dat elk team in de eigen context vormgeeft aan zijn bijdrage aan het realiseren van de collectieve ambitie langs zijn eigen zorgstandaarden en zorgmodel(len).

- Een van de kaders is het kwaliteitsstatuut en professioneel statuut. Het kwaliteitsstatuut is op grond van de Zorgverzekeringswet verplicht gesteld en inhoudelijk gebaseerd op het model kwaliteitsstatuut voor de ggz van het Zorginstituut Nederland. Reinier van Arkel heeft de inhoud van dit model vertaald en gecombineerd met het professioneel statuut. Hiermee bieden we inzicht en geven we een kader over: op welke wijze de ggz-zorg voor de individuele cliënt/patiënt binnen Reinier van Arkel wordt vormgegeven;
- hoe onderling de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn verdeeld van degenen die een rol vervullen in die zorgprocessen;
- de wijze waarop de autonomie en eigen regie van de cliënt/patiënt worden gewaarborgd en de rol van familie en naasten.

Dit kwaliteitsstatuut geldt voor alle teams en eenheden binnen Reinier van Arkel. Het is niet het enige kader dat van toepassing is. Zorgprofessionals en andere medewerkers zijn te allen tijde gehouden aan (landelijke) wet- en regelgeving. De gezondheidswetgeving biedt hiermee belangrijke kaders voor beslissingen en uitvoeringshandelingen. Door de gestelde kaders goed te kennen, kan de zorgprofessional de professionele ruimte optimaal invullen om goede zorg te verlenen. Belangrijke externe kaders zijn onder andere de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), de Wet verplichte ggz (Wvggz), de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) en de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Daarnaast gelden de zorgstandaarden en richtlijnen vanuit de diverse beroepsgroepen.

Tot slot is Reinier van Arkel in transitie; in 2023 maken we een verdere beweging naar het netwerk en daarmee ook de inhoudelijke beweging naar netwerkpsychiatrie. Dit maakt dat dit kwaliteitsstatuut ook in de loop van 2023 weer aangepast zal gaan worden.

I ALGEMENE INFORMATIE

1 Gegevens van de organisatie

Naam instelling	: Stichting Reinier van Arkel
Hoofdadres	: Bethaniestraat 2, 5211 LJ 's-Hertogenbosch
Contactgegevens Raad van Bestuur	
Telefoonnummer	: 073-6586001
Bezoekadres	: Bethaniestraat 2, 5211 LJ 's-Hertogenbosch
Emailadres	: rvb@reiniervanarkel.nl
Website	: www.reiniervanarkel.nl
AGB-code	: 06-291016
KvK-nummer	: 41081032

2 Locaties

De website www.reiniervanarkel.nl geeft informatie over de verschillende behandelingen en zorgpaden, over de medewerkers en de locaties waar de behandelingen plaatsvinden.

3 Zorgaanbod en inrichting van de organisatie

Netwerkgzorg is onze basis. Netwerkgzorg helpt ons oog te hebben voor leefbaarheid en welzijn, eigen (veer)kracht en steun uit de omgeving. Zo helpen we bij het leven van een betekenisvol leven, gericht op gezondheid, meedoen en erbij horen. Mét de mentale kwetsbaarheid waarvoor burgers, incidenteel of langer durend, de ambulante, deeltijd of klinische behandeling of begeleiding van Reinier van Arkel of Ypse nodig hebben. Die behandeling en begeleiding bieden we op een toegankelijke manier en aansluitend bij de behoeften. We maken gebruik van een herstelgerichte netwerkintake en resourcegroep. Deze resourcegroep zetten we ook tijdens de behandeling. Onze zorg integreert daartoe in de samenleving. We werken wijkgericht in samenwerking met formele en informele partners. Vanzelfsprekend werken onze experts ook met ervaringskennis. Door nauwe banden met het sociaal domein, eerste lijn en tussen basis- en specialistische ggz, dragen we bij aan vroegdetectie & triagering en zijn we present.

Is onze expertise nodig? Dan zijn wij er: zonder overbodige schakels, met de juiste zorg op het juiste moment, op de juiste plek voor de cliënt.

Reinier van Arkel wordt bestuurd door de Raad van Bestuur die verantwoordelijk is voor het geheel van de zorg die wordt verleend. Het toezicht op de algehele medische gang van zaken is belegd bij de Geneesheer-directeur die eveneens een in de Wet verplichte ggz verankerde rol vervult voor diegenen die gedwongen zijn opgenomen of worden behandeld.

Om zijn verantwoordelijkheid te kunnen nemen geeft de Raad van Bestuur richtlijnen en aanwijzingen binnen de hiërarchische structuur aan de lijnfunctionarissen die verantwoordelijk zijn voor de verschillende organisatorische eenheden.

De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg. In het reglement geneesheer-directeur is dit verder uitgewerkt.

De professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en handelen professioneel autonoom binnen de voor hen geldende wetenschappelijke standaarden en eigen beroepscode en met inachtneming van de binnen de instelling afgesproken kaders, zoals het instellingsbeleid. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde professional mogen deze alleen worden verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht en onder toezicht van die zelfstandig bevoegde.

De behandelingen worden binnen Reinier van Arkel vormgegeven binnen vier organisatorische eenheden: Eenheid kinder- en jeugdpsychiatrie is er voor kinderen en jongeren met de meest complexe psychiatrische problematiek.

Eenheid Reinier in de Wijk waar alle primaire zorg voor volwassenen en ouderen in de wijk/regio is gebundeld

Eenheid Reinier in de Kliniek waar van alle klinische zorg voor volwassenen en ouderen ondergebracht is, inclusief acute psychiatrie en klinisch-forensische psychiatrie.

Eenheid Ypse waar generalistische behandeling en begeleiding geboden wordt aan cliënten en hun naasten en waar ook preventieve ondersteuning wordt geboden aan kinderen en hun ouders, jongeren, volwassenen en ouderen.

Behandelingen vinden plaats in een ambulante, deeltijd, begeleide, of klinische setting en vinden plaats volgens zorgmodellen en zorgstandaarden (zie www.reiniervanarkel.nl) met gespecialiseerde behandelaren en regiebehandelaren.

4 Structurele samenwerkingspartners

Reinier van Arkel werkt in het kader van de zorgverlening aan de cliënt samen met een groot aantal samenwerkingspartners zoals: algemene ziekenhuizen, in het bijzonder de huisartsen, het Jeroen Bosch ziekenhuis, collega GGz-instellingen waaronder ook instellingen voor generalistische basis GGz; instellingen binnen het sociaal domein (zoals bijvoorbeeld Maatschappelijk Werk en sociale wijkteams / buurtteams / herstelacademies), instellingen voor ouderenzorg, jeugdzorg en verslavingszorg; de school voor speciaal onderwijs Zuiderbos te Vught; politie, gemeenten en reclassering.

Een compleet overzicht van de samenwerkingspartners van Reinier van Arkel kan op verzoek verstrekt worden.

II ORGANISATIE VAN DE ZORG

1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam

Reinier van Arkel ziet erop toe dat professionals bevoegd en bekwaam zijn en doet dit vooraf en vanaf de indiensttreding. Professionals zijn verplicht om hun bevoegdheid en bekwaamheid op peil te houden zodat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hem of haar als hulpverlener mogen worden gesteld. Reinier van Arkel faciliteert en ondersteunt zijn professionals bij het op peil houden van hun bevoegdheid en bekwaamheid door het organiseren van referaten en door hen in staat te stellen tot het volgen van bij- en nascholing, alles conform de eisen van hun beroepsorganisaties en de eisen verbonden aan de BIG-registratie. Reinier van Arkel kent – georganiseerd in de Reinier Academie - een opleiding tot psychiater (A- opleiding), een opleiding tot GZ psycholoog of Klinisch psycholoog (P-opleiding) en een opleiding tot verpleegkundig specialist met specialisatie GGZ en initiële opleidingen. Via het Team Leren is het geheel van bij- en nascholing en accreditatie-aanvragen belegd. Ten aanzien van deskundigheidsbevordering op het gebied van suïcidepreventie en EPD-voering wordt verplichtend voor alle zorgverleners scholing opgelegd.

Zorgverleners handelen volgens de zorgmodellen, zorgstandaarden en richtlijnen

Professionals ontnemen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken, protocollen en richtlijnen zoals die in het kwaliteitshandboek zijn opgenomen .

Zorgverleners houden hun deskundigheid op peil

Professionals zijn allereerst zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun deskundigheid. Binnen Reinier van Arkel wordt dit gefaciliteerd en overeengekomen in teamopleidingsplannen, , waar nodig aangevuld met individuele afspraken. Verplichte bij- en nascholing wordt betaald door Reinier van Arkel en mag plaatsvinden binnen werkuren.

2 De rol van familie en naasten

Familie en naastbetrokkenen maken deel uit van het leven van de cliënt/patiënt. Reinier van Arkel ziet hen dan ook als belangrijke partners in de zorg. Duidelijke afspraken en goede communicatie tussen de cliënt/patiënt, naastbetrokkenen en professionals dragen bij aan de kwaliteit van zorg.

Reinier van Arkel wil daarom op verschillende manieren in contact komen en blijven met de naastbetrokkenen van de cliënt/patiënt en hanteert daarbij de volgende uitgangspunten:

- Reinier van Arkel erkent de positie van naastbetrokkenen als partner. Naastbetrokkenen worden met aandacht en zorgvuldigheid behandeld. Er wordt gestreefd naar bondgenootschap en samenwerking in de triade tussen patiënt, hulpverlener en naastbetrokkenen.
- Bij het betrekken van naastbetrokkenen wordt het “ja, tenzij” principe gehanteerd. Dat betekent dat familie wordt betrokken en geïnformeerd tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dat niet te doen.
- Als er geen contact (meer) is tussen de cliënt/patiënt en zijn naastbetrokkenen, zal de behandeling zich richten op herstel van dit contact indien dit in het belang van de cliënt/patiënt is.
- Afspraken die met de cliënt/patiënt en naastbetrokkenen gemaakt worden over informatievoorziening, bejegening, betrokkenheid, ondersteuning en bereikbaarheid worden vastgelegd in het behandel- of begeleidingsplan (bron: Familie- en naastbetrokkenenbeleid Reinier van Arkel).

Naasten kunnen diverse rollen hebben in het leven van de patiënt, en zij zullen die effectiever kunnen invullen én volhouden als zij waar nodig zelf voldoende ondersteund worden door professionals. RvA volgt hierin de landelijke GGZ zorgstandaard ‘Naasten’, waar onder andere is opgenomen dat RvT zorgdraagt voor:

- Voldoende medewerkers die trainingen aan naasten kunnen verzorgen.
- Het faciliteren van externe ondersteuning indien er intern onvoldoende capaciteit is.
- Een goede inbedding van familie-ervaringsdeskundigheid in de organisatie.

- Een goede inbedding van de familievertrouwenspersoon binnen de organisatie.
- Het faciliteren van een familie- en naastenraad die de organisatie scherp houdt op het naleven en versterken van familie- en naastenbeleid conform deze generieke module.

In de verdere beschrijving van dit kwaliteitsstatuut kan, waar het de samenwerking met de cliënt/patiënt betreft, gelezen worden dat de familie en/of naastbetrokkenen ook altijd betrokken zijn, tenzij er zwaarwegende redenen zijn om dit niet te doen.

3 Zorgverlening

Onderstaande bepalingen zijn van toepassing op alle professionals die bij de behandeling en begeleiding van een cliënt betrokken zijn.

- De professional zal cliënten behandelen waar nodig in multidisciplinair verband, Het management draagt er zorg voor dat er per cliënt één regiebehandelaar is die verantwoordelijk is voor het (doen) opstellen en uitvoeren van het behandelingsplan.
- De professional betreft met toestemming van de client de familie en/of naastbetrokkenen. Bij alle hieronder genoemde punten is dit uitgangspunt van toepassing.
- De professional draagt zorg voor een met de cliënt en familie en naastbetrokkenen besproken opgesteld behandelingsplan, dat voldoet aan de wettelijke eisen en in het bezit is van de cliënt, alsook voor een methodische evaluatie van dit behandelingsplan, samen met waarbij de cliënt betrokken wordt.
- De professional zal de cliënt, de familie of naastbetrokkenen en zo nodig de wettelijke vertegenwoordiger(s) in zo begrijpelijk mogelijke taal informatie verstrekken over de behandeling/begeleiding van de cliënt, waaronder voorgestelde behandeling en/of onderzoek.
- De professional vangt eerst aan met de behandeling na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden. Indien nodig overlegt de professional met de verwijzer of huisarts.
- De professional geeft niet zonder toestemming van de cliënt informatie aan derden en niet nadat de gerichte informatie besproken is met de cliënt, tenzij wettelijke bepalingen hiervoor een specifieke uitzondering geven. Zie hiervoor ook het kwaliteitsstatuut, paragraaf informatie-uitwisseling.
- Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de daarvoor aangewezen leidinggevende en met de regiebehandelaar en draagt, indien de professional besluit de behandeling/begeleiding niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.
- De professional behandelt/begeleidt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard, instellingsprotocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep, met inachtneming van de mogelijkheid daarvan in het belang van de cliënt gemotiveerd af te wijken.
- De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit, die dan gehouden is deze (specifieke) bekwaamheid/deskundigheid in te zetten.
- Reinier van Arkel gaat uit van vakmanschap en eigenaarschap van professionals. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied van waaruit het aanbod geleverd wordt, wordt bepaald welke regiebehandelaar uit welke discipline wordt ingezet. Dit is afhankelijk van het type behandeling en de noodzakelijke bevoegdheden, bekwaamheden en benodigd competentieprofiel.
- Als gedurende de behandeling blijkt dat aanvullende bevoegdheden, bekwaamheden of competenties noodzakelijk zijn, dan organiseert de regiebehandelaar dit (bijvoorbeeld als er sprake is van gevaar

voor de cliënt zelf of anderen, of als farmacotherapeutische behandeling overwogen of ingesteld wordt).

- De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van externe relaties, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is.
- De professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke) richtlijnen, protocollen die ook instellingsgebonden kunnen zijn.
- Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem waarneemt (waarnemen) of vervangt (vervangen). De waarnemend professional heeft voor wat betreft de zorg aan de cliënt gedurende de tijd dat wordt waargenomen dezelfde verantwoordelijkheden als de oorspronkelijke professional.
- De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier. Ook ondersteunende beroepen vallen in het verlengde van de professionals onder het beroepsgeheim
- De professional houdt zich bij extern optreden aan de afspraken en regels die in de instelling gelden betreffende de contacten met de pers, media en andere instanties.

4 Samenwerking

De zorgverleners van Reinier van Arkel werken samen: zowel binnen de instelling in het kader van multidisciplinaire teams als in het netwerk met andere (zorg)partners of organisaties in het sociale domein.

In het kader van de behandeling in multidisciplinaire teams zijn er per organisatieonderdeel afspraken gemaakt over de frequentie van overleg en de procedures bij op- en afschaling van zorg. De rol van de regiebehandelaar hierin wordt verderop beschreven. De regiebehandelaar zal zich steeds laten informeren door andere bij de behandeling betrokken behandelaren om een verantwoorde, veilige en kwalitatieve behandeling te kunnen garanderen. Minimaal één keer per jaar, maar liefst vaker, vindt er een zorgafstemmingsgesprek (ZAG) plaats tussen de cliënt en regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaats vindt en betreft hier de juiste expertise bij van andere behandelaren. Dit is altijd bij fundamentele wijzigingen in het behandelplan en (dreigende) crisis. Het ZAG wordt triadisch vorm gegeven in de resourcegroep, tenzij zwaarwegende redenen dit beletten.. Op basis van bevoegdheden, bekwaamheden en competenties van de regiebehandelaar in combinatie met de complexiteit van zorg kan de regiebehandelaar besluiten andere (regie)behandelaren aan te laten sluiten bij een ZAG. Op basis van professionele inschatting, of op verzoek van de cliënt, kan een ZAG vaker worden vormgegeven, of met meer disciplines. De keuze om over te gaan tot op- of afschaling van zorg is een standaard onderdeel van het zorgafstemmingsgesprek.

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners over de inhoud of uitvoering van de behandelingsovereenkomst heeft de regiebehandelaar, na iedereen gehoord te hebben, de doorslaggevende stem. Indien het niet opgelost kan worden, zal opgeschaald moeten worden naar de directeur behandelzaken of diens waarnemer (collega directeur behandelzaken) of uiteindelijk de Geneesheer-directeur. Indien de regiebehandelaar en de directeur behandelzaken één en dezelfde persoon is, schaalde deze direct op naar de Geneesheer-directeur.

In de samenwerking met andere (zorg)partners vindt duidelijke afstemming plaats over wie de regierol vervult in het totaal van de zorgverlening en bij beslissingen over op- of afschaling van zorg. Uitgangspunt voor Reinier van Arkel is dat daar waar de psychiatrische/psychische problematiek overheerst, de regie dient te liggen bij de regiebehandelaar van Reinier van Arkel. In het kader van de samenwerking nemen de zorgverleners nadrukkelijk de wettelijke eisen met betrekking tot privacy en beroepsgeheim (zie ook paragraaf 13 ad g) in acht.

Raadpleging en betrokkenheid bij evaluaties van de behandeling

In een aantal gevallen moet een behandelaar of regiebehandelaar specifieke expertise inschakelen van een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist; dat is diens eigen verantwoordelijkheid. In de tabel hieronder zijn deze thema's weergegeven. In dat geval draagt de geraadpleegde specialist een specifieke verantwoordelijkheid voor dat gedeelte van de behandeling waarop de raadpleging betrekking heeft of voor een groter deel daarvan, indien hij dat noodzakelijk vindt of omdat dit voortvloeit uit de uitgangspunten van dit statuut. Dit alles dient gemotiveerd en gedocumenteerd te worden in het behandelplan.

Indien een (mede)behandelaar constateert dat er sprake is van één van de bovengenoemde gevallen overlegt deze in eerste instantie met de regiebehandelaar over de noodzaak tot raadpleging. Bij afwezigheid van de regiebehandelaar kan een medebehandelaar bij een acute situatie ook zelf direct raadplegen.

Zie onderstaande tabel voor de nadere uitwerking van de verplichte raadpleging, ongeacht de specifieke behandelsetting. De geraadpleegde wordt tevens betrokken bij evaluatie van de behandeling:

In geval dat:	Wordt geraadpleegd:
a. er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/ zorgstandaard)	Regiebehandelaar
b. er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suicidegevaar)	Psychiater of Klinisch psycholoog / Klinisch neuropsycholoog
c. ECT overwogen/ingezet wordt	Psychiater
d. complexe farmacotherapeutische behandeling overwogen of ingesteld wordt, buiten dagelijkse expertise van voorschrijver	Psychiater met relevante expertise
e. er verplichte zorg op grond van de Wvggz overwogen wordt	Zorgverantwoordelijke ¹
f. Opname of ontslag na opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt	Psychiater of Klinisch psycholoog/ Klinisch neuropsycholoog
g. medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek	Psychiater
h. er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding	Psychiater en Geneesheer-directeur

5 De verhouding tot wet- en regelgeving

Reinier van Arkel werkt binnen de juridische kaders die in de gezondheidszorg gegeven zijn.

De Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg verplicht instellingen tot het verstrekken van zorg die kwalitatief van goed niveau is, veilig is en afgestemd is op de behoefte van de cliënt/patiënt.

Voor de beoordeling van de kwaliteit van zorg gelden de door de professionals binnen hun beroepsdomein gestelde normen op grond van de professionele standaarden. Professionals werken binnen Reinier van Arkel volgens de 'state of the art' van hun beroepsgroep.

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt de verhouding tussen cliënt/patiënt en behandelaar en tussen cliënt/patiënt en instelling. De professional vertegenwoordigt de instelling in zijn individuele contacten met de cliënt/patiënt. Op grond van de WGBO is er sprake van een centrale aansprakelijkheid van de instelling. Dat wil zeggen dat als er in de zorgverlening fouten gemaakt worden, de instelling

¹ De beslissing tot verplichte zorg wordt genomen door de zorgverantwoordelijke in de zin van de Wvggz.

hiervoor verantwoordelijk is en eventueel aansprakelijk gesteld kan worden, ongeacht wie binnen de instelling de fout gemaakt heeft.

De Wet Beroepen Individuele gezondheidszorg (Wet BIG) heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en cliënten/patiënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft daarom aan een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden. In samenhang met dit laatste beschrijft de wet de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Deze beroepsbeoefenaren kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen of nalaten. Dit rechtvaardigt dat zij professioneel autonoom moeten kunnen handelen.

Wettelijke aansprakelijkheid en beroepsuitoefening.

In de CAO-ggz is geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid van werknemers in de uitoefening van hun functie door de werkgever verplicht verzekerd wordt. De werkgever vrijwaart de werknemer voor aansprakelijkheid en ziet af van de eventuele mogelijkheid van regres (terugvorderen van kosten) op de werknemer. Een en ander is niet van toepassing indien de schade het gevolg is van opzet of bewuste roekeloosheid van de werknemer. De werkgever voorziet de werknemer ook van adequate rechtsbijstand als deze wordt betrokken in een interne of externe klachtenprocedure, inclusief tuchtrechtprocedure.

6 De autonomie van de cliënt/patiënt

In de visie van Reinier van Arkel is veel ruimte voor autonomie en verantwoordelijkheid. Dit betekent voor de cliënt/patiënt dat de nadruk ligt op zo veel mogelijk eigen regie voeren met betrekking tot genezing of herstel, zelfmanagement en (herstel van) sociale netwerken.

Een belangrijk element bij het vormgeven van autonomie en eigen verantwoordelijkheid is “shared decision making”. Shared decision making heeft als doel om de cliënt/patiënt ondersteuning te bieden en bewust het gesprek met de behandelaar aan te gaan over wat voor hem of haar de optimale behandeling is. Binnen Reinier van Arkel vormt shared decision making een essentieel onderdeel van de contacten tussen cliënt/patiënt en behandelaar.

Bij de visie van Reinier van Arkel op de autonomie van de cliënt/patiënt is de wilsbekwaamheid van de cliënt als uitgangspunt genomen. Wanneer de cliënt met betrekking tot bepaalde beslissingen niet wilsbekwaam blijkt te zijn, zal de regiebehandelaar dit vastleggen in het dossier en het initiatief nemen om een (wettelijk) vertegenwoordiger te vinden die de zorgbelangen van de cliënt kan behartigen.

7 Lerend netwerk

Binnen elk multidisciplinair team van Reinier van Arkel vindt structureel intervisie plaats en/of wordt gewerkt aan continu verbeteren. Dit vindt minimaal twee keer per jaar plaats en bestaat uit ten minste vier regiebehandelaren en twee of meer disciplines.

Indien dit niet binnen het eigen team mogelijk is, wordt samengewerkt met een ander team. Ieder team legt in het team-/kwaliteitsdocument vast hoe het lerend netwerk eruit ziet, zodat er maximaal aangesloten wordt bij de behoeften van de professionals en daarmee het leren optimaal gestimuleerd kan worden.

Naast structurele intervisie zijn er binnen Reinier van Arkel nog diverse andere lerende netwerken actief zoals bijvoorbeeld periodieke bijeenkomsten van vakgroepen, Reinierdagen en het Reinier Kennisfestival.

8 Dossiervoering

Reinier van Arkel borgt en bewaakt dat haar zorgverleners binnen en buiten de instelling voldoen aan de wettelijke dossierplicht en toegang hebben tot alle relevante gegevens van de cliënten/patiënten bij wier behandeling zij betrokken zijn.

Op organisatieniveau is in het kwaliteitshandboek (zie: Informatieveiligheid en Privacy; beleid en hoe Reinier van Arkel er mee omgaat) uitgewerkt welke regels gelden en wie in welke hoedanigheid wanneer toegang heeft tot patiëntendossiers. Individuele behandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid op het gebied van adequate, professionele dossiervoering. De regiebehandelaar ziet toe dat de dossiervoering van

zijn cliënt/patiënt correct gebeurt en kan andere behandelaars aanspreken op eventuele tekortkomingen op dit terrein.

De directeuren behandelen zaken zien toe op de gehele dossiervorming en dossiervoering en kunnen behandelaars opdragen om geconstateerde tekorten of lacunes op te heffen.

Bij de externe ISO-audits wordt ook gelet op zorgvuldige dossiervoering conform de geldende regels bij auditing.

Via Caren Zorgt hebben cliënten ook inzage in hun eigen dossier. Ook is er de mogelijkheid voor cliënten om te verzoeken hun dossier te laten vernietigen.

9 Informatie-uitwisseling/verstrekking

Er zijn verschillende gronden/redenen om informatie uit te wisselen of te verstrekken:

- a. in het kader van het behandelproces
- b. met de huisarts
- c. met familie
- d. met derden
- e. in het kader van praktijk onderzoek en wetenschappelijk onderzoek
- f. bij (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling
- g. bij een conflict van plichten
- h. met verzekeraars.

Ad a - in het kader van het behandelproces binnen Reinier van Arkel en met netwerkpartners

Informatie-uitwisseling vindt uitsluitend plaats tussen de zorgverleners die direct bij de zorg voor de cliënt/patiënt betrokken zijn. Omdat Reinier van Arkel een opleidingsinstituut is behoren ook de opleidingen die bij de behandeling van een cliënt betrokken zijn hiertoe (zoals onder andere arts-assistenten in opleiding, de psychologen in opleiding en de verpleegkundigen / verpleegkundig specialisten in opleiding)

Informatie-uitwisseling vindt zowel plaats tussen zorgverleners die binnen Reinier van Arkel, in het kader van een multidisciplinair samengesteld behandelteam samenwerken, als ook buiten Reinier van Arkel met andere betrokken zorgverleners/instaties De informatie-uitwisseling met artsen van het Jeroen Bosch ziekenhuis vindt uitsluitend plaats in het kader van medebehandeling. De uitwisseling van informatie in het kader van opleidingsdoeleinden is altijd geanonimiseerd.

Ad b - met de huisarts

Een professional maakt een rapportage voor de huisarts na een consultatie, na de intake en bij afsluiten van de behandeling, mits de patiënt hier toestemming voor geeft. De behandelaar legt het belang van het informeren en het betrekken van de huisarts uit. Bij een korte behandeling (maximaal vier contacten) is alleen een ontslagdocument voldoende. Bij beëindigen van de behandeling geeft de professional hiervan, met toestemming van de patiënt, direct kort melding (schriftelijk, telefonisch) bij de huisarts.

Het is van belang om bij belangrijke gebeurtenissen of wijzigingen in het beleid met elkaar te overleggen (afhankelijk van de situatie: telefonisch, schriftelijk, per mail, e.d.), met als doel om elkaar te informeren en/of de zorg af te stemmen, mits de patiënt en/of naastbetrokkene(n) hiervoor toestemming geeft. Als de verwijzer een andere behandelaar (bedrijfsarts, medisch specialist) is dan de huisarts, wordt deze ook geïnformeerd. Als er verschillende hulpverleners betrokken zijn bij een patiënt, zorgen de hulpverleners dat er afgesproken is wie verantwoordelijk is voor de coördinatie van het proces.

De samenwerking met de huisarts is verder omschreven in de landelijke richtlijn "Landelijke ggz-samenwerkingsafspraken"

Ad c - met familie

Uitgangspunt bij onze zorgverlening is dat familie en naasten betrokken worden bij de zorg en behandeling van de cliënt/patiënt tenzij deze dat expliciet niet wil. In dat geval zal de professional zich inspannen om het

contact tussen de cliënt/patiënt en zijn familie of naasten te herstellen. Wanneer dit relevant is voor de behandeling zal, met toestemming van de cliënt/patiënt informatie met betrekking tot diens behandeling aan de familie worden verstrekt. Wanneer deze toestemming ontbreekt zullen zorgverleners zich beperken tot het geven van algemene informatie over de zorgverlening. Getracht zal worden om binnen de kaders van wet- en regelgeving met de cliënt afspraken te maken het betrekken van familie of naasten die zowel gelden wanneer het goed met de client gaat maar die ook gelden in perioden dat het minder goed gaat.

Voor kinderen en jongeren is het betrekken van vooral de ouders bij de behandeling van essentieel belang. Bij beslissingen die de behandeling van de jongere betreffen worden de leeftijdsgrenzen van de WGBO in acht genomen. Bij de afwegingen die in het kader van de behandeling gemaakt worden zal altijd getoetst worden of voldaan wordt aan het vereiste van goed hulpverlenerschap.

Ad d - met derden

Met derden wordt in dit kader bedoeld, personen of instanties die niet rechtstreeks bij de zorgverlening aan de cliënt/patiënt betrokken zijn. Informatie-uitwisseling met derden vindt uitsluitend plaats met toestemming van de cliënt/patiënt, tenzij sprake is van een verplichting op grond van de wet of van een conflict van plichten.

Ad e - in het kader van wetenschappelijk onderzoek en praktijkonderzoek

Binnen Reinier van Arkel zijn er verschillende mogelijkheden voor het doen van wetenschappelijk onderzoek en praktijkonderzoek. Onderzoek is een belangrijk middel om de diagnostiek, behandeling en zorg te verbeteren, om dat te doen wat het beste is voor onze cliënten en hun naasten. Voor onderzoek gelden verschillende wet- en regelgeving, richtlijnen en gedragscodes. Om te zorgen dat het onderzoek binnen Reinier van Arkel hieraan voldoet en om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen, zijn er verschillende procedures opgesteld. Voor het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek heb je als onderzoeker toestemming nodig van de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur geeft deze toestemming op basis van interne toetsingsprocedures. Bij het toetsen van wetenschappelijk onderzoek zijn de directie, het team, een senior onderzoeker of de Wetenschappelijke Kernraad (WKR) en de Commissie Wetenschappelijk Onderzoek (CWO) betrokken. Zie hiervoor het document in het kwaliteitshandboek, 'Indienen en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek en praktijkonderzoek, procedures'.

Reinier van Arkel heeft als uitgangspunt dat hij medewerking wil verlenen aan het doen van wetenschappelijk onderzoek binnen de daarvoor geldende juridische kaders. Dit juridisch kader wordt gevormd door de bepalingen ter zake in de WGBO, de wet medisch-wetenschappelijk onderzoek en de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG). In de WGBO wordt bepaald dat het uitgangspunt is dat toestemming van de cliënt/patiënt nodig is voor inzage, tenzij aan alle drie de volgende vereisten voldaan is:

- het gaat om een onderzoek van algemeen belang
- het onderzoek kan niet zonder de desbetreffende gegevens worden uitgevoerd
- de cliënt/patiënt heeft niet nadrukkelijk op voorhand bezwaar gemaakt tegen de verstrekking.

Daarnaast moet sprake zijn van één van de volgende situaties:

- toestemming vragen is in redelijkheid niet mogelijk en met betrekking tot de uitvoering van het onderzoek is voorzien in zodanige waarborgen, dat de persoonlijke levenssfeer van de patiënt niet onevenredig wordt geschaad
- het vragen van toestemming kan, gelet op de aard en het doel van het onderzoek, in redelijkheid niet verlangd worden en de hulpverlener zorg heeft gedragen dat de gegevens te allen tijde zijn geanonimiseerd of gecodeerd alvorens ze aan de onderzoeker worden verstrekt..

Ook voor het gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM) in het kader van onderzoek gelden bovenstaande kaders. is onderdeel van het cliënt/patiënt dossier en valt als zodanig dus onder de regels m.b.t. dossieronderzoek .

Ad f. bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling

De landelijke meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals met het signaleren en handelen bij (vermoedens van) huiselijk geweld of kindermishandeling. Reinier van Arkel heeft op basis van de landelijke meldcode een Protocol Meldcode en Kind check opgesteld. De 5 stappen in het protocol helpen professionals vanaf het moment van signaleren tot aan het besluit over het al dan niet doen van een melding bij Veilig Thuis Brabant Noordoost. Zie voor het protocol het kwaliteitshandboek.

Voor zorgverleners in de ggz is de zwijgplicht het uitgangspunt. Dit maakt dat een cliënt/patiënt zich in vertrouwen tot een hulpverlener kan wenden en niet bang hoeft te zijn dat gevoelige gebeurtenissen aan andere personen of instanties gemeld worden. In bepaalde gevallen moet de professional zijn zwijgplicht doorbreken, bijvoorbeeld bij vermoedens van acute of structurele onveiligheid. In acute situaties is de betrokken behandelaar niet alleen verantwoordelijk voor zijn cliënt, maar ook voor bijvoorbeeld betrokken naasten of kinderen tot een overdracht heeft plaatsgevonden voor veilige zorg. Het Afwegingskader Meldcode geeft de professionele norm wanneer melden bij Veilig Thuis aangewezen is. Volgens dit afwegingskader meld je je vermoedens van onveiligheid ook als je zelf geen hulp kunt bieden of organiseren, en wanneer het onveilig blijft, ook al is er hulp ingezet. Indien andere instanties betrokken zijn is het van belang om goede afspraken te maken over regievoering. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke.

Ad g – bij conflict van plichten

In alle situaties waarin het beroepsgeheim onder druk staat of onder druk gezet wordt, handelt Reinier van Arkel conform wet- en regelgeving en de professionele standaarden. Zie hiervoor de landelijke KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens. Daarnaast is er een specifieke handreiking voor de GGZ opgesteld: “Handreiking Beroepsgeheim, 6 stappen voor zorgvuldig handelen”

Bij een conflict van plichten gaat het om situaties waarin de professional meent zijn zwijgplicht te moeten doorbreken, omdat een ander concreet belang zwaarder weegt én omdat hij met het doorbreken van de zwijgplicht een ernstig nadeel voor de client/patiënt of een andere persoon kan voorkómen.

De ggz-professional kan zijn zwijgplicht doorbreken met een beroep op een conflict van plichten. Ook in het geval als het hem niet gevraagd wordt maar informatie verstrekken de enige oplossing lijkt om gevaar af te wenden. De essentie van een conflict van plichten is dat de ggz-professional dient te zwijgen op grond van de geheimhoudingsplicht, maar dat hij zich tegelijkertijd (moreel) verplicht kan voelen derden informatie te verschaffen om gevaar af te wenden. Hij stelt zich de vraag: zijn er andere belangen zo groot dat ik wel informatie moet delen om gevaar voor een ander, de patiënt of mezelf te voorkomen?

De volgende criteria moeten worden afgewogen:

- bij het niet doorbreken van het beroepsgeheim ontstaat naar alle waarschijnlijkheid ernstige schade voor de cliënt/patiënt of een ander;
- er is geen andere weg dan de doorbreking van het beroepsgeheim om het te verwachten gevaar af te wenden;
- het is vrijwel zeker dat door de doorbreking van het beroepsgeheim schade aan de cliënt/patiënt of anderen kan worden voorkomen of beperkt;
- de zwijgplichtige verkeert in gewetensnood door het handhaven van zijn zwijgplicht;
- de zwijgplichtige heeft alles in het werk gesteld om toestemming van de cliënt/patiënt te krijgen om informatie te delen met derden.

Al deze criteria moeten van toepassing zijn voordat het medisch beroepsgeheim doorbroken mag worden.

Ad h. met verzekeraars en gemeenten

Indien door een zorgverzekeraar aan Reinier van Arkel gevraagd wordt om medewerking te verlenen aan inzage in medische dossiers in het kader van een controle op gedeclareerde zorg die een zorgverzekeraar uitvoert, handelt Reinier van Arkel hierbij overeenkomstig wet- en regelgeving en de KNMG richtlijn

Omgaan met medische gegevens. Dit betekent dat Reinier van Arkel ook nagaat of de zorgverzekeraar aan de wet voldoet en toestemming van de individuele verzekerde heeft verkregen om het dossier in te mogen zien.

Indien de cliënt/patiënt zijn of haar diagnose en/of zorgvraagtypering niet kenbaar wil maken aan de zorgverzekeraar, wordt de cliënt/patiënt op de mogelijkheid gewezen om, samen met Reinier van Arkel, een privacyverklaring in te vullen ten behoeve van de zorgverzekeraar.

In het kader van zorgverlening op basis van de WMO of de Jeugdwet mag de gemeente wel geïnformeerd worden over het feit dat iemand een indicatie heeft op grond van een van deze beide wetten, maar heeft de gemeente geen recht op inzage in de behandelinhoudelijke gegevens die er mb.t. de cliënt/patiënt zijn vastgelegd in het dossier. Dit is alleen anders als de betrokkene hiervoor expliciet toestemming geeft en als dit voor de aanvraag van hulp noodzakelijk is. Reinier van Arkel zal dan ook niet zonder toestemming van de cliënt/patiënt medische gegevens delen met de gemeente.

10 Klachten en geschillen

Op de website van Reinier van Arkel is de klachtenregeling terug te vinden. Zie

<https://www.reiniervanarkel.nl/clienten/een-klacht-over-reinier-van-arkel/>

Binnen Reinier van Arkel bestaan meerdere mogelijkheden om klachten van cliënten/patiënten of familieleden te bespreken en te behandelen:

- Een klacht kan het beste besproken worden met direct betrokken medewerker(s) of leidinggevende. Hiervoor kan de client als hulpmiddel het klachtenformulier gebruiken dat terug te vinden is op de website.
- Een cliënt kan ook contact opnemen met de klachtenfunctionaris.
- Als de client geen behoefte heeft aan een gesprek of bemiddeling dan kan deze zich wenden tot de klachtencommissie.
- Daarnaast kan de patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) kan helpen bij een vraag of een klacht. De PVP is niet in dienst van Reinier van Arkel, maar werkt voor een landelijke stichting.

De klachtencommissie behandelt klachten van cliënten/patiënten (en hun familieleden) die op grond van vrijwilligheid behandeld worden en van cliënten/patiënten aan wie op grond van de Wet verplichte ggz verplichte zorg verleend wordt. De klachtencommissie voldoet daarbij zowel aan de eisen die op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg gesteld worden als aan de eisen op grond van de Wet verplichte ggz. Wanneer cliënten/patiënten van mening zijn dat zij schade geleden hebben, kunnen zij een beroep doen op de Geschillencommissie Zorginstellingen waarbij Reinier van Arkel aangesloten is.

Wanneer er voor de cliënt een zorgmachtiging of een crisismaatregel geldt volgens de Wet verplichte ggz, dan kan de cliënt naast de klachten die alle cliënten volgens de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg kunnen indienen, ook een klacht indienen over een aantal onderwerpen die specifiek in de Wet verplichte ggz genoemd worden. De patiëntenvertrouwenspersoon (die in dienst is bij een onafhankelijke instelling) kan hierbij ondersteunen.

III Het behandelproces / traject dat de cliënt/patiënt doorloopt ('patient journey')

1 Zo werken we

Het behandelproces binnen Reinier van Arkel is gebaseerd op de principes van netwerkzorg. Bij netwerkzorg willen we ons specialisme aanbieden in een bredere, verrijkte context en gebruik maken van de mogelijkheden die een netwerk biedt. Dat doen we door het organiseren van een herstel ondersteunende netwerkintake aan de voorkant van het zorgproces; door het formeren van een steungroep rondom de cliënt op basis van de hersteldoelen van de client met mensen uit het regionale netwerk. Het uitgangspunt is dat zorg zoveel mogelijk samen met naasten en andere netwerkpartners wordt geboden.

2 Voortraject/aanmelding

Cliënten/patiënten worden aangemeld voor behandeling bij de Reinier van Arkel door de huisarts, medisch specialist of een andere erkende verwijzer. Wanneer het om kinderen en jeugdigen (tot 18 jaar) gaat kan het ook de gemeente zijn die een beschikking afgeeft op grond waarvan aanmelding en behandeling bij Reinier van Arkel kan starten.

3 Verwijzing en aanmelding

Reinier van Arkel doet er alles aan om de cliënt/patiënt zo snel mogelijk te helpen. Informatie over wachttijden voor een intake of voor behandeling binnen een bepaald team worden op de website gepubliceerd (www.reiniervanarkel.nl/wachttijden). Aanmelding, intake en advies vinden zo dicht als mogelijk plaats bij de woonplaats van client/patiënt. Bij de aanmelding is een volledig ingevulde verwijfsbrief noodzakelijk die voldoet aan de gestelde veldnormen. De verwijzer is hiervoor verantwoordelijk. Alle aanmeldingen worden dagelijks gescreend. Mochten er in de verwijfsbrief gegevens ontbreken, dan wordt contact gezocht met de verwijzer en/of de cliënt/patiënt om aanvullende gegevens

Na aanmelding ontvangt de cliënt/patiënt nadere informatie over het cliëntenportaal van Reinier van Arkel. Wanneer het beginpunt van een behandeling via de crisisdienst / IHT verloopt, zal de diagnostiek plaatsvinden binnen dat team en zal uiteindelijk onder regie van de regiebehandelaar een verwijzing plaatsvinden naar een behandelteam wanneer de crisisfase voorbij is.

4 Intake en advies

Reinier van Arkel zet in 2023 verdere stappen in de beweging naar netwerkpsychiatrie. De ambitie is om het hieronder beschreven proces van intake in de loop van 2023 in te bedden in alle teams.

Vanaf het eerste contactmoment met de cliënt staat centraal: welke hulpvraag heeft de cliënt en wie is de expert op het gebied van deze hulpvraag? Vanaf het moment van aanmelding wordt contact gelegd vanuit een herstelgerichte visie en presentie, dit gecombineerd met een brede (trans)diagnostische blik. De cliënt kan te allen tijde, onafhankelijk van deze keuzes, binnen de regio gebruik maken van het aanbod van de herstelacademie. Ook familie en naasten worden gedurende het gehele proces betrokken, gesteund en toegerust om de cliënt te kunnen ondersteunen in zijn herstelproces.

De ambitie is de intake uit te voeren volgens de principes van de herstelondersteunende netwerkintake (HONI). Ook ervaringsdeskundigheid wordt bij de intake ingezet en de principes van positieve gezondheid (spin van Huber). Het psychiatrisch onderzoek is zonodig onderdeel van het intakeproces. Tijdens het intakeproces wordt het behandelplan besproken samen met de cliënt en zijn resourcegroep. Op basis van de hulpvraag en gestelde diagnose stelt de regiebehandelaar met cliënt en diens naastbetrokkenen het behandelplan op. Op basis van gezamenlijke besluitvorming wordt vastgelegd welke doelen worden beoogd met de behandeling en welke interventies worden ingezet. Het individuele behandelplan bevat de verantwoordelijkheden van de cliënt zelf, de betrokken hulpverleners, netwerkpartners en de sociale omgeving van de cliënt.

5 Diagnostiek

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de beschrijvende diagnose waarbij de cliënt/patiënt ook daadwerkelijk (mede-) beoordeeld wordt door de regiebehandelaar. Onderdelen van het diagnostisch proces kunnen door anderen worden uitgevoerd.

6 Behandeling

In het behandelplan is vastgelegd welke passende herstelgerichte-/specialistische behandeling wordt aangeboden. Reinier van Arkel biedt zowel een ruim groeps- als individueel behandelaanbod aan.

Bij de behandeling werkt de hulpverlener in de triade samen met de cliënt en zijn naasten. Om dit ook goed vorm te kunnen geven, wordt de cliënt vanaf het eerste contactmoment geadviseerd om een naaste uit te nodigen voor gespreksmomenten. In sommige situaties kan het helpend zijn voor een naaste om contact te hebben met een familie ervaringsdeskundige.

Gedurende de behandeling wordt gewerkt met een resourcegroep. Dit is de kleinste “organisatorische eenheid” in het netwerk. De resourcegroep is een groep mensen, uitgekozen door de cliënt die voor de cliënt belangrijk is en die hem helpt persoonlijke, zelfgekozen hersteldoelen te bereiken. De belangrijkste eigenschap van de resourcegroepenmethodiek is eigenaarschap en regie van de cliënt. De cliënt is de beoogde regisseur van de groep en bepaalt wie er in de steungroep komt. Dit kunnen familieleden en andere naastbetrokkenen zijn, maar ook (familie)ervaringsdeskundigen en professionals van binnen of buiten de ggz. De samenstelling van de groep is flexibel en wordt afgestemd op de doelen van de cliënt. Het is van belang dat er naast het herstel van de cliënt, ook aandacht is voor herstel- en/of deskundigheidsbevordering van leden van de resourcegroep.

7 Regiebehandelaar

Elke cliënt/patiënt heeft tijdens de behandeling een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is de behandelaar die, naast de zorg die hij als hulpverlener ten opzichte van de cliënt/patiënt en diens naasten heeft te betrachten, belast is met de totale regie van de behandeling door hemzelf en door andere hulpverleners tijdens het gehele behandelingstraject. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. De regiebehandelaar moet bekwaam zijn en functioneren in een gestructureerd multidisciplinair team. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling en draagt zorg voor of is zelf het eerste aanspreekpunt voor de cliënt/patiënt en zijn naasten en/of de wettelijk vertegenwoordiger. Vanwege het belang van de continuïteit van zorg is de wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. De regiebehandelaar is ook verantwoordelijk voor het op- en afschalen van zorg.

De overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar zijn:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van zichzelf en ook van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- 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.
- 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/patiënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt/patiënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt/patiënt vastgestelde behandelplan.

- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt/patiënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt/patiënt.
- De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt/patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

Daarnaast gelden de volgende specifieke taken voor de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt/patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt/patiënt.
- Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de cliënt/patiënt wordt doorverwezen naar het echelon generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts.
- Als delen van het intake-/diagnostisch proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de cliënt/patiënt bij de beoordeling betrokken zijn.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopig) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinaire team daar waar dit op basis van bevoegdheden, bekwaamheden en competenties van de regiebehandelaar noodzakelijk is. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: fundamentele wijziging behandelplan en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt/patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

Wie is regiebehandelaar?

Reinier van Arkel gaat uit van vakmanschap en eigenaarschap van professionals.

Wie voor een bepaalde cliënt/patiënt regiebehandelaar mag zijn, wordt bepaald door het type behandeling en de doelgroep en de noodzakelijke bevoegdheden, bekwaamheden en benodigd competentieprofiel. Welke behandelaar de regiebehandelaar van een cliënt/patiënt wordt, wordt in samenspraak tussen een regiebehandelaar en de cliënt/patiënt bepaald. Een wisseling van regiebehandelaar wordt ongewenst gevonden en zal alleen plaatsvinden in overleg met de cliënt/patiënt en indien een wijziging in de zorg dit noodzakelijk maakt. Als gedurende de behandeling blijkt dat aanvullende bevoegdheden, bekwaamheden of competenties noodzakelijk zijn, dan organiseert de regiebehandelaar dit (bijvoorbeeld als er sprake is van ernstig nadeel voor de cliënt zelf of anderen, of als farmacotherapeutische behandeling overwogen of ingesteld wordt). Cliënten/patiënten krijgen een regiebehandelaar passend bij de zorgvraag van de cliënten/patiënten.

Voor alle categorieën cliënten/patiënten binnen de specialistische en generalistische GGz geldt dat Reinier van Arkel de landelijke veldafsprake volgt voor invulling van het regiebehandelaar. Dit betekent het volgende:

Binnen de specialistische GGz kunnen de volgende professionals als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater, Verslavingsarts KNMG, Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater,
- Verpleegkundig specialist ggz, Physician Assistant, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige,
- GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Orthopedagoog-generalist

In 2023 vindt binnen Reinier van Arkel een verdere invulling van het regiebehandelaarschap door de GZ-psycholoog en SPV plaats, gezien de complexiteit van de casuïstiek binnen de specialistische GGZ. Dit ook op verzoek van de Medische Staf om dit verder uit te werken. Zodra deze uitwerking gereed is, wordt deze in dit kwaliteitsstatuut opgenomen.

Binnen de generalistische basis GGz kunnen de volgende professionals als regiebehandelaar optreden:

- Verslavingsarts KNMG, Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater,
- Verpleegkundig specialist ggz, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige.
- GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Klinisch neuropsycholoog, Orthopedagoog-generalist

Bij de behandeling van kinderen en jeugdigen kunnen ook zowel de orthopedagoog-generalist als de jeugd-arts optreden als regiebehandelaar (zowel in de specialistische GGz als in de generalistische basis GGz) mits dit expliciet is vastgelegd in de overeenkomst met de gemeente.

Behandelaar

Naast de regiebehandelaar is er sprake van een behandelaar. De behandelaar heeft een beroep conform de lijst 'consult registrerende beroepen' (voorheen: CONO) en wordt door de regiebehandelaar gevraagd om een bijdrage aan de specialistische zorg te verlenen, zoals ook wordt opgenomen in het individuele behandelplan. Een behandelaar is een medisch specialist, of een andere zorgprofessional. Ook voor de behandelaar geldt dat Reinier van Arkel uitgaat van vakmanschap en eigenaarschap van professionals.

Daarnaast gelden de volgende specifieke taken voor de behandelaar binnen de gespecialiseerde ggz:

- o De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan
- o De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen
- o De behandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken
- o 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
- o Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

8 Evaluatie en voortgang van de behandeling

Behandel(plan)evaluatie

De behandeling wordt periodiek geëvalueerd via het zorgafstemmingsgesprek (ZAG). De frequentie van is mede afhankelijk van de voortgang en van de aard van de problematiek. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaats vindt en betreft hier de juiste expertise bij van andere behandelaren. Dit is altijd bij fundamentele wijzigingen in het behandelplan en (dreigende) crisis. Het ZAG wordt triadisch vormgegeven, tenzij zwaarwegende redenen dit beletten. Op basis van bevoegdheden, bekwaamheden en competenties van de regiebehandelaar in combinatie met de complexiteit van zorg kan de regiebehandelaar besluiten andere (regie)behandelaren aan te laten sluiten bij een ZAG. Op basis van professionele inschatting, of op verzoek van de cliënt, kan een ZAG vaker worden vormgegeven, of met meer disciplines. De keuze om over te gaan tot op- of afschaling van zorg is een standaard onderdeel van het zorgafstemmingsgesprek.

Indien de behandeling wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat samen met de cliënt/patiënt wordt opgesteld.

9 Tevredenheidsonderzoek

Cliënten/patiënt krijgen tijdens en/of na de behandeling een vragenlijst toegestuurd waarin hun tevredenheid wordt bevraagd. De resultaten van die lijsten worden besproken in de teams en daarmee wordt de kwaliteit van de zorg verbeterd. Daarnaast wordt door de behandelaar gevraagd naar de tevredenheid van de cliënt/patiënt over de behandeling en zo nodig worden er aanpassingen in de behandeling gedaan.

10 Afsluiting/nazorg

Reinier van Arkel

De verwijzer wordt na de intake, tijdens de behandeling en bij afsluiting of terugverwijzing op de hoogte gesteld door middel van een brief, tenzij de cliënt/patiënt hiertegen bezwaar maakt. In deze brief die wordt verstuurd bij afsluiten van de behandeling staat informatie over het verloop van de behandeling, de behaalde resultaten, een vervolgadvis en eventuele afspraken wat te doen bij een recidief of bij crisis, tenzij de cliënt/patiënt hier bezwaar tegen maakt. Zo mogelijk worden ook de naasten van de cliënt/patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

Na afsluiting van de zorg kan een cliënt/patiënt of zijn naasten in het geval van terugval of crisis contact opnemen met de huisarts/gemeente, die dan een spoedverwijzing / heraanmelding kan doen. In het geval van een terugkerende cliënt/patiënt, die binnen een termijn van een jaar na ontslag opnieuw aangemeld wordt, vindt een verkort intake-traject plaats.

1442

Reinier van Arkel

IV. Vaststelling

Dit kwaliteits- en professioneel statuut is vastgesteld op 22 mei 2023 door de Raad van Bestuur, met instemming van de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en inhoudelijke staven. Tweejaarlijks wordt dit statuut geëvalueerd en geactualiseerd, en vervolgens opnieuw vastgesteld. Totdat een nieuwe versie is vastgesteld, blijft het huidige statuut van kracht.

14/2