

# Kwaliteitsstatuut GGZ Westelijk Noord-Brabant



G G Z W N B

Geestelijke GezondheidsZorg Westelijk Noord-Brabant

## Inhoud

Voorwoord. ....	3
I. Algemene informatie.....	4
1. Onze gegevens:.....	4
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt over het Kwaliteitsstatuut: .....	4
3. Onze locaties vindt u hier:.....	4
4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod .....	4
6A. GGZ WNB biedt zorg aan in:.....	6
6B. GGZ WNB heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:.....	8
7. Structurele samenwerkingspartners:.....	8
8. Lerend netwerk: .....	9
II. Organisatie van de zorg.....	9
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen:.....	9
10. Samenwerking:.....	11
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens: .....	12
12. Klachten en geschillen regeling:.....	13
III. Het behandelproces - het traject dat u bij GGZ WNB doorloopt. ....	13
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding:.....	13
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse: .....	14
15. Indicatiestelling/diagnostiek: .....	15
16. Behandeling en begeleiding: .....	16
17. Afsluiting/nazorg: .....	17

## Voorwoord.

Het kwaliteitsstatuut heeft als doel om u inzicht te geven hoe wij geestelijke gezondheidszorg organiseren en de kwaliteit van de zorg borgen. Zo kunt u een weloverwogen keuze maken of u bij GGZ Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB) in zorg wenst te komen. Wij vinden het belangrijk dat u de regie houdt, op een manier die bij uw behoeften aansluit. Dit kwaliteitsstatuut is tot stand gekomen met inbreng van vele zorgverleners, vertegenwoordiging van cliënten en familie en management binnen GGZ WNB. Iedereen die heeft bijgedragen bedanken wij hiervoor.

Dit kwaliteitsstatuut is van toepassing op de geneeskundige ggz die wordt verleend en bekostigd wordt onder de Zorgverzekeringswet, oftewel de basis ggz en gespecialiseerde ggz. De inhoud van het Kwaliteitsstatuut is daarnaast zoveel als mogelijk van overeenkomstige toepassing op een forensisch behandeltraject. Afwijkingen zijn mogelijk bijvoorbeeld wanneer door de rechter bijzondere voorwaarden zijn vastgesteld die eisen én grenzen kunnen stellen aan het te doorlopen behandeltraject.

Wij spannen ons in om cliënten goede zorg en hulp te bieden, die helpt bij hun persoonlijk en maatschappelijk herstel. Daarbij zoeken wij de aansluiting bij iedereen die daarvoor nodig is, waarbij de hulpvraag van de cliënt centraal staat. De cliënt is hierbij regievoerder over zijn eigen zorg.

Belangrijke elementen in onze visie op zorg zijn: eigen regie, met aandacht voor eigen kracht(-bronnen) en het bestrijden van vooroordelen/stigma en het als gelijkwaardige bronnen toepassen van ervaringskennis, professionele kennis en wetenschappelijke kennis. Onze kernwaarden 'Samen, Respect, Vertrouwen en Groei' sluiten hier op aan.

Wat levert dit op?

Het vertrouwen in de eigen kracht(-bronnen) van cliënten is het uitgangspunt. Door een cliënt te volgen in diens vraag, en door de gemeenschappelijke inzet van meerdere partijen (welzijn, zorg en informele netwerken) kan zorg lichter en dichterbij huis geboden worden, waarbij het betrekken van de verschillende levensgebieden bijdraagt aan herstel. Eveneens draagt dit bij aan het bekorten van de wachtlijsten. Door deze manier van werken voorkomen we dat problemen op het ene gebied, vooruitgang op een ander gebied tegenhouden.

*Raad van Bestuur  
28 juni 2022*

## I. Algemene informatie.

### 1. Onze gegevens:

Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Westelijk Noord-Brabant (GGZ WNB):

Hoofdadres	: Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren
Contactgegevens	
• Telefoonnummer	: 0164 28 9100
• Bezoekadres	: Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren
• E-mailadres	: <a href="mailto:info@ggzwnb.nl">info@ggzwnb.nl</a>
Website	: <a href="http://www.ggzwnb.nl">www.ggzwnb.nl</a> en <a href="http://www.ggzuidland.nl">www.ggzuidland.nl</a>
KvK-nummer	: 20100506
AGB-code	: 06 291 007

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt over het Kwaliteitsstatuut:

Naam contactpersoon	: Saskia Nieuwenhuize
• Telefoonnummer	: 0164 28 9100
• Bezoekadres	: Hoofdlaan 8, 4661 AA Halsteren
• E-mailadres	: <a href="mailto:s.nieuwenhuize@ggzwnb.nl">s.nieuwenhuize@ggzwnb.nl</a>

### 3. Onze locaties vindt u hier:

Alle locaties van GGZ WNB vindt u in een overzicht via onderstaande link:

<https://www.ggzwnb.nl/informatie/onze-locaties/>

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4A. Bewoners in de regio westelijk Noord-Brabant worden door ons ondersteund in het bevorderen, herstellen en in stand houden van hun geestelijke gezondheid. Daartoe stellen wij, met onze cliënten als regievoerder, specialistische expertise ter beschikking en werken we samen met onze partners. Wij verrichten diagnostiek en behandeling aan mensen vanaf 0 jaar waarbij de behandeling bestaat uit individuele behandeling en/of behandeling in groepsverband. Wij volgen de weg van onze cliënten en streven er naar om de eigen kracht, eigen regie en mogelijkheden van zowel cliënten, naastbetrokkenen, als professionals te versterken en te benutten. Al ons handelen is gericht op herstelondersteuning, in de brede zin van het woord. Herstel gaat over klinisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk en persoonlijk herstel. In het kader van herstelondersteuning zetten we zoveel mogelijk ervaringsdeskundigheid in binnen ons werk. Samen, Respect, Vertrouwen en Groei vormen de kernwaarden/elementen van ons werk.

4B. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij GGZ WNB terecht

X Aandachtstekort- en gedrag

X Pervasief

x Overige kindertijd

X Delirium, dementie en overig

- X Alcohol<sup>1</sup>
- X Overige aan een middel
- X Schizofrenie
- X Depressie
- X Bipolair en overig
- X Angst
- X Restgroep diagnoses
- X Dissociatieve stoornissen
- X Genderidentiteitsstoornissen
- X Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- X Seksuele problemen
- X Persoonlijkheid
- X Somatoform

4C. GGZ WNB biedt op dit moment geen hoogspecialistische ggz (3<sup>e</sup> lijns GGZ).

4D. Overige specialismen:

- Diagnostiek en behandelmogelijkheden voor antisociaal gedrag
- Dubbele diagnose ernstige psychiatrische aandoening en alcohol- of middelengebruik
- Dubbele diagnose psychiatrische aandoening in combinatie met lichte verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Binnen onze zorgvisie staat de cliënt centraal. Wij realiseren ons dat onze zorg essentieel is in het leven van onze cliënten met psychische klachten, maar dat er meer nodig is voor herstel. Zoals op het gebied van leefomgeving, maatschappelijke participatie (denk aan opleiding, werk) en relaties.

Om de zorg zo optimaal mogelijk te organiseren, werkt GGZ WNB samen met een groot aantal partners. Zo werken we vanuit GGZ WNB samen met zorgverleners in de regio (via Zorggroep West-Brabant) in het project 'GGZ in en vanuit de Regio' om de juiste zorg voor GGZ cliënten in de regio op de juiste plek, zo goed mogelijk te organiseren. Het project richt zich op een versterking van de samenwerking tussen zorgaanbieders binnen de GGZ, de huisartsenzorg en het sociaal domein.

GGZ WNB werkt samen met tal van organisaties in en buiten de zorg. U kunt hierbij denken aan huisartsen, algemene ziekenhuizen (met name Bravis), andere aanbieders van geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijk werk/welzijnsorganisaties, zorgaanbieders verstandelijk

---

<sup>1</sup> Enkel in combinatie met een psychiatrische aandoening. Dit geldt eveneens voor de hoofddiagnose 'Overige aan een middel'.

beperkten, verslavingszorgaanbieders, verpleeg- en verzorgingstehuizen, thuiszorgorganisaties, politie, gemeenten, enzovoorts.

We zijn vertegenwoordigd in allerlei projecten en netwerken, zoals binnen het Zorg-en Veiligheidshuis De Markiezen met partners op het gebied van zorg en justitie. Ook werken wij samen met onze landgoedpartners op landgoed Vrederust en participeren wij in een samenwerkingsverbanden gericht op het verminderen van kwetsbaarheid onder burgers.

GGZ WNB wil intensiever samenwerken in de wijk. Wij willen onze zorg lichter maken, dichterbij de burger aanbieden en de zorg meer in samenspraak met het sociaal domein vormgeven. Daarbij is het niet altijd zo dat we als GGZ aanbieder de problemen (bijvoorbeeld van openbare orde) moeten overnemen, maar wel dat we een bijdrage leveren aan het beoordelen van die problematiek, liefst voor in de keten. Om deze reden gaan we ggz wijkteams oprichten, regionaal verspreid, waar burgers en ketenpartners eenvoudig terecht kunnen voor diagnostiek, consultatie, en behandeling.

## **6A. GGZ WNB biedt zorg aan in:**

### **X de generalistische basis ggz.**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog: De GZ-psycholoog heeft zich gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van diverse psychische klachten zoals depressie, verslaving en angststoornis en problemen in de levenssfeer zoals burn out en relatieproblemen.
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog: De klinisch psycholoog diagnosticeert en behandelt de meer complexe en ernstige psychische stoornissen.
- Psychotherapeut: De psychotherapeut heeft zich gespecialiseerd in het behandelen van complexe problematiek waarbij psychische klachten vaak in de persoonlijkheid (het karakter) geworteld zijn.
- Verpleegkundig specialist ggz: De Verpleegkundig specialist biedt medische en verpleegkundige zorg bij patiënten met psychische stoornissen en hun omgeving. Zij heeft daarbij specifieke aandacht voor co-morbiditeit van verschillende psychiatrische stoornissen en van psychiatrische en somatische aandoeningen.
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater: voor cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (zorgprestatie model setting ambulante sectie III – monodisciplinair); stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op

meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

GGZ WNB heeft de invulling van het regiebehandelaarschap vormgegeven conform de *“Veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022”*. GGZ WNB hecht vanuit het perspectief van de cliënt veel belang aan het toewijzen van een regiebehandelaar op grond van de zorgvraag van de cliënt, continuïteit van zorg en het zoveel mogelijk voorkomen van wisseling van regiebehandelaren. In de intakefase wordt op basis van de zorgvraag en zoveel mogelijk in overeenstemming met de cliënt besloten wie de rol van regiebehandelaar gaat vervullen

### **X de gespecialiseerde ggz.**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- **Psychiater:** Een psychiater behandelt vrijwel alle psychische stoornissen en helpt mensen die het gevoel hebben vastgelopen te zijn door een psychiatrische aandoening vanuit een medisch herstelgerichte benadering. Door middel van therapie en medicatie probeert deze specialist het leven van de betreffende persoon en zijn omgeving te vergemakkelijken en de symptomen van de aandoening te verzachten.
- **Klinisch psycholoog:** De klinisch psycholoog diagnosticeert en behandelt de meer complexe en ernstige psychische stoornissen.
- **Verslavingsarts KNMG:** indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- **Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater:** voor cliënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- **Psychotherapeut:** De psychotherapeut heeft zich gespecialiseerd in het behandelen van complexe problematiek waarbij psychische klachten vaak in de persoonlijkheid (het karakter) geworteld zijn.
- **Klinisch neuropsycholoog:** De klinisch neuropsycholoog is deskundig op het gebied van de hersenen en het effect van hersendisfuncties op gedrag
- **GZ-psycholoog:** De GZ-psycholoog heeft zich gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van diverse psychische klachten zoals depressie, verslaving en angststoornis en problemen in de levenssfeer zoals burn out en relatieproblemen.
- **Verpleegkundig specialist ggz:** De Verpleegkundig specialist biedt medische en verpleegkundige zorg bij patiënten met psychische stoornissen en hun omgeving. Zij heeft daarbij specifieke aandacht voor comorbiditeit van verschillende psychiatrische stoornissen en van psychiatrische en somatische aandoeningen.
- **Physician Assistant:** Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Wordt ingezet indien er sprake is van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.

- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz of forensische zorg komen. Het merendeel betreft jongvolwassenen en cliënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.

- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

GGZ WNB heeft de invulling van het regiebehandelaarschap vormgegeven conform de *“Veldafspraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022”*. GGZ WNB hecht vanuit het perspectief van de cliënt veel belang aan het toewijzen van een regiebehandelaar op grond van de zorgvraag van de cliënt, continuïteit van zorg en het zoveel mogelijk voorkomen van wisseling van regiebehandelaren. In de intakefase wordt op basis van de zorgvraag en zoveel mogelijk in overeenstemming met de client besloten wie de rol van regiebehandelaar gaat vervullen.

#### **6B. GGZ WNB heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

GGZ WNB volgt niet het onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en ook niet de categorie-indeling zoals opgenomen in het Landelijk Kwaliteitsstatuut. GGZ WNB volgt vanuit het oogpunt van kwaliteit en toegankelijkheid (zoveel mogelijk voorkomen van oplopende wachttijden) hierin de *“Veldafspraak over tijdelijke invulling van het regiebehandelaarschap in 2022”*. GGZ WNB hecht vanuit het perspectief van de cliënt veel belang aan het toewijzen van een regiebehandelaar op grond van de zorgvraag van de cliënt, continuïteit van zorg en het zoveel mogelijk voorkomen van wisseling van regiebehandelaren als gevolg van wijzigingen in categorie-indeling. In de intakefase wordt op basis van de zorgvraag en zoveel mogelijk in overeenstemming met de client besloten wie de rol van regiebehandelaar gaat vervullen.

Op grond daarvan kunnen in de generalistische basis ggz/gespecialiseerde ggz de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

Psychiater (niet bij de basis ggz), klinisch psycholoog, verslavingsarts KNMG, specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater, psychotherapeut, klinisch neuropsycholoog, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, physician Assistant GGZ (niet bij de basis ggz), orthopedagoog-generalist en sociaal psychiatrisch verpleegkundige.

#### **7. Structurele samenwerkingspartners:**

Om de zorg rondom u zo optimaal mogelijk te organiseren, werkt GGZ WNB samen met een groot aantal partners. Dit zijn onder andere:

GGZ-instellingen als Emergis, Breburg, de Viersprong en kleinere ggz-praktijken.

Eerstelijns psychologiepraktijken als 4MB en Mentaal Beter.

Zorgaanbieders verstandelijk beperkten als Amarant, SDW, S&L zorg, ASVZ en Prisma



Verpleeg- en verzorgingstehuizen als tanteLouise en Groenhuysen

Thuiszorgorganisaties als TWB Thuiszorg met Aandacht

Maatschappelijke werk/welzijnsorganisaties als WijZijnTraverse en Surplus

Verslavingszorgaanbieders als Novadic Kentron

Algemene ziekenhuizen als Bravis

## 8. Lerend netwerk:

Iedere regiebehandelaar dient verplicht minimaal twee keer per jaar deel te nemen aan een multidisciplinair lerend netwerk. Zelfreflectie kan niet worden opgelegd, maar als organisatie hebben wij wel condities geschapen zodat professionals, met zoveel mogelijk inachtneming van hun autonomie, worden uitgenodigd en gestimuleerd om samen te reflecteren over hun rol als regiebehandelaar. Onder regie van een regiebehandelaar (kartrekker) zijn diverse lerende netwerken gevormd, deze zijn multidisciplinair van aard en voornamelijk gericht op doelgroep. De regiebehandelaren vanuit Forensisch en Jeugd nemen ook deel aan de lerende netwerken. Elk lerend netwerk komt 4 keer per jaar bij elkaar en elke deelnemer streeft ernaar al deze bijeenkomsten bij te wonen. De exacte inhoud van de bijeenkomsten is aan de deelnemers om te bepalen, maar het gaat onder meer om bespreking van casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's. Voor de organisatie van de lerende netwerken maken we gebruik van de e-campus, waarin regiebehandelaren zich kunnen inschrijven en presentie wordt verwerkt, zodat deelname ook kan worden aangetoond.

## II. Organisatie van de zorg.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen:

GGZ WNB biedt zorg aan volgens de laatste richtlijnen en wetenschappelijke inzichten, waaronder de GGZ standaarden en de multidisciplinaire richtlijnen. Cliëntgerichtheid en kwaliteit van de zorg gaan hand in hand. De dienstverlening aan cliënten, verwijzers en partners en de kwaliteit van het werk zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden: het is mensenwerk met het hoofd en hart.

Om de kwaliteit van zorg te waarborgen, meten we deze regelmatig. Dit doen we aan de hand van de ROM (*Routine Outcome Measuring*) en cliënttevredenheidsonderzoeken. ROM is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de toestand van onze cliënten met het oog op evaluatie en eventueel bijsturing van de behandeling. Dit zijn vragenlijsten aangevuld met rapportages. Zowel cliënten en professionals vullen de meetinstrumenten in, dit zijn respectievelijk zelfrapportage – en beoordelingsmeetinstrumenten. De resultaten van de ROM en cliënttevredenheidsonderzoeken gebruiken we, in samenspraak met de Cliëntenraad, Familieraad en onze professionals, om onze zorg te verbeteren.

Daarnaast wordt een vragenlijst/kwaliteitsinstrument gebruikt om in kaart te brengen in hoeverre een team herstelondersteunende zorg verleent.

GGZ WNB biedt zorg voor en door mensen. Het is voor de kwaliteit van zorg van belang dat onze zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen. Daarnaast willen we dat zorgverleners hun deskundigheden op peil houden, zich blijven ontwikkelen, innoveren en behandelingen ontwikkelen.

In het kader van de herstelgerichte visie, ziet GGZ WNB een belangrijke eigen verantwoordelijkheid voor de bevoegd- en bekwaamheid liggen bij de medewerkers vanuit het voeren van eigen regie en autonomie. Zo kan een medewerker, ondanks opleiding en ervaring, zich niet bekwaam vinden voor het uitvoeren van bepaalde taken en wordt van de medewerker verwacht dat hij/zij dit aangeeft bij zijn leidinggevende.

GGZ WNB is als organisatie verantwoordelijk om zorg te dragen voor bevoegd en bekwaam personeel. wij vinden het belangrijk dat iedereen die bij ons werkt, of het nu in de cliëntenzorg is of niet, bereid is te reflecteren op het eigen handelen. Vanuit de herstelondersteunende visie en eigen regie dragen daarnaast leidinggevenden en medewerkers zoveel mogelijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het beoordelen van de competenties en de bevoegd- en bekwaamheid van medewerkers op basis van opleiding, training of (werk)ervaring, mede omdat er soms specifieke competenties nodig blijken te zijn om met een bepaalde doelgroep te kunnen werken. Blijkt een medewerker hier uiteindelijk niet aan te kunnen of te willen voldoen, dan heeft dit logischerwijs consequenties voor het uitoefenen van zijn of haar functie.

GGZ WNB bevordert en controleert de deskundigheid, bevoegdheid en bekwaamheid op de volgende manieren:

- De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) is een van de wetten waarmee is vastgelegd op welke manier personen tot handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg bevoegd zijn. Het doel van de Wet BIG is het bevorderen en bewaken van de kwaliteit in de gezondheidszorg enerzijds en het beschermen van u als cliënt tegen ondeskundig handelen door beroepsbeoefenaren. Bij de indiensttreding van een zorgverlener wordt, indien van toepassing, de BIG-registratie gecontroleerd in het BIG-register. Daarnaast wordt bij indiensttreding de VOG (Verklaring Omtrent Gedrag) verplicht gesteld en gecontroleerd. Beiden worden opgenomen in het personeelsdossier;
- BIG-geregistreerde zorgverleners moeten voldoende werkervaring opdoen of door middel van scholing bevoegd blijven om hun BIG-registratie te behouden. Wij monitoren ook dat herregistratie tijdig plaatsvindt. Wij zorgen voor voldoende mogelijkheden voor medewerkers om deze herregistratie te halen;
- De zorgverlener houdt zijn/haar professionele bekwaamheid op peil conform de criteria van de beroepsgroep, de bepalingen in de cao en de AMS (Algemene Medische Specialisten regeling);
- Binnen de zorgsector zijn diverse beroepsorganisaties actief, welke dienen als een kwaliteitsregister van een bepaalde beroepsgroep. Inschrijving bij de meeste beroepsorganisaties is op vrijwillige basis. Voor enkele beroepsgroepen en functies binnen GGZ WNB is inschrijving bij een beroepsorganisatie verplicht gesteld;

- We zijn een lerende organisatie, waarbij we voortdurend toetsen en verbeteren, bijvoorbeeld door het interne online-leerportal: de e-Campus. Hier worden online en offline trainingen beschikbaar gesteld voor medewerkers. Indien trainingen verplicht zijn voor bepaalde functiegroepen wordt in het personeelsdossier bijgehouden of deze ook daadwerkelijk gevolgd zijn door de betreffende medewerkers. Daarnaast wordt jaarlijks een opleidingsplan vastgesteld. Hierin verzamelen we gemeenschappelijke hulpvragen van cliënten, nieuwe wetenschappelijke inzichten en opleidingsbehoeften van medewerkers. Dit vertalen we naar een scholingsaanbod;
- Er worden interne seminars en refererebijeenkomsten gehouden om de kennis van zorgverleners actueel te houden. Dit kan zorginhoudelijk zijn, maar het kan bijvoorbeeld ook gaan over wet- en regelgeving;
- Er wordt op individueel niveau en op teamniveau gekeken naar scholingsvragen en scholingsaanbod. Dit wordt jaarlijks zo goed mogelijk op elkaar afgestemd;
- We zorgen dat we op de hoogte zijn van andere ontwikkelingen op wetenschappelijk gebied. Hiervan leiden we verbeteringen in onze behandelmodules af;
- GGZ WNB is gecertificeerd volgens het HKZ-keurmerk.
- GGZ WNB is een opleidingsinstelling waarbij het wetenschappelijk onderzoek zich richt op een aantal onderzoekslijnen. Hierdoor kunnen we de vakkennis van medewerkers verbreden en onze zorg verbeteren. Cliënten worden gestimuleerd om actief deel te nemen aan deze onderzoeken.

## 10. Samenwerking:

Om onze zorg beter te maken geloven wij dat het belangrijk is om vanuit een zo breed mogelijke benadering naar uw problematiek te kijken. Dit organiseren wij door te werken vanuit een team van zorgverleners met een verschillende (beroeps)achtergrond. De verschillende disciplines zetten hun deskundigheid en activiteiten efficiënt in. Uitgangspunt is dat zij elkaar aanvullen en dat we overlap voorkomen. Daarom zijn zorgverleners met een verschillende achtergrond (medisch, psychologische en sociaal) in het multidisciplinaire overleg vertegenwoordigd. Leidend hierbij is de herstelgerichte visie. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog betrokken bij een multidisciplinair team.

Binnen de gespecialiseerde ggz is er dus sprake van een multidisciplinaire behandeling. Het Multidisciplinair Overleg (MDO) van de betrokken zorgverleners is een belangrijk onderdeel van onze benadering. De frequentie van bespreking in het MDO is afhankelijk van uw herstel en is afhankelijk van de aard van de problematiek maar dit gebeurt minimaal eens per jaar. Een belangrijke ontwikkeling hierin is dat dit overleg zoveel mogelijk in uw aanwezigheid plaatsvindt.

Het intensiveren of verlichten van de zorg rondom u is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer uzelf of uw regiebehandelaar opmerkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde van de behandeling wordt ervaren, wordt in overleg met u en uw naasten uw behandeling bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien het nodig is om de zorg voor u te intensiveren, kijken we waar de meest passende plek vrij is. Er worden afspraken gemaakt tussen u, uw naasten en uw behandelaars over het doel van de intensivering, over wanneer uw zorg weer minder intensief kan worden. De regel die wij hanteren voor een opname op een klinische afdeling is dat dit een tijdelijke onderbreking is van het ambulante behandeltraject en dit traject zo spoedig mogelijk wordt hervat: “Zo kort als mogelijk, zo lang als noodzakelijk”.

Indien uw zorgverleners het in een uitzonderlijke situatie niet met elkaar eens zijn wordt het verschil van inzicht in eerste instantie voorgelegd aan de regiebehandelaar. Mocht de interventie vanuit de regiebehandelaar onvoldoende resultaat hebben, dan wordt het verschil van inzicht besproken tussen de regiebehandelaar en een specialisme-leider en/of eerste geneeskundige (psychiater). Eventueel kan vervolgens opgeschaald worden naar de (divisie)manager behandelzaken. Wanneer u in het kader van de Wet verplichte ggz wordt behandeld, wordt bij een verschil van inzicht tussen de betrokken zorgverantwoordelijke en de regiebehandelaar dit voorgelegd aan de geneesheer-directeur.

### **11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens:**

Uw rechten zijn vastgelegd in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). GGZ WNB borgt en bewaakt dat zorgverleners voldoen aan hun wettelijke dossierplicht en dat zij toegang hebben tot relevante gegevens van de cliënten waarbij zij in de behandeling betrokken zijn.

Wij gaan als volgt met uw gegevens om:

- Wij vragen om uw toestemming bij het delen van gegevens door uw behandelaar met niet bij de behandeling betrokken professionals;
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken onze zorgprofessionals de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en vragen wij het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle);
- U kunt een privacyverklaring gebruiken als u uw diagnose niet kenbaar wilt maken aan de financier van uw zorg. De procedure ‘Privacy bezwaren cliënt tegen vermelding diagnose op de factuur’ wordt vervolgens gevolgd;
- Ons uitgangspunt is dat het samenwerken met uw naasten uw behandeling ten goede kan komen. Immers, uw naaste kent u vaak beter dan de zorgverleners. Daarom streven wij ernaar belangrijke gesprekken zoveel mogelijk samen met u en uw naaste(n) te organiseren, en informatie te delen samen met u en uw naasten. Daarom geven wij hen relevante informatie over het verloop van uw behandeling indien u hier toestemming voor geeft. Mocht u geen toestemming verlenen dan kan geen medische informatie aan uw naasten worden verstrekt. Wel kan met uw naasten gesproken worden over o.a. psycho-educatie (informatie/voorlichting), de werkwijze van het behandelteam, de wijze waarop het behandelteam kan worden bereikt en de vraag wat uw naasten zelf nodig hebben om u voldoende steun te kunnen geven.

## **12. Klachten en geschillen regeling:**

Indien u of uw naasten een klacht heeft, kunt u dit bespreken met de direct betrokken regiebehandelaar. Als hieruit geen bevredigende oplossing komt, kan de klacht worden voorgelegd aan de leidinggevende van de afdeling.

Wanneer u of uw naaste ontevreden is of een klacht heeft tegen een gedraging (bejegening) of beslissing van een medewerker of tegen de instelling, dan kan voor advies of bemiddeling contact opgenomen worden met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris bespreekt de klacht met u en verkent de mogelijkheden die er zijn om uw klacht te behandelen. Zo kan de klachtenfunctionaris bemiddelen tussen u en de betreffende medewerker van onze instelling. De klachtenfunctionaris is bereikbaar via e-mail ([klachtenfunctionaris@ggzwnb.nl](mailto:klachtenfunctionaris@ggzwnb.nl)) of telefonisch via 0164-289100.

Indien de klacht door de inzet van de klachtenfunctionaris niet naar tevredenheid kan worden opgelost, bestaat er de mogelijkheid de klacht te laten behandelen door de onafhankelijke klachtencommissie cliënten.

De klachtenregeling is hier te vinden: <https://www.ggzwnb.nl/informatie/klachten/>

Indien u ondersteuning nodig heeft bij het formuleren van de klacht, of het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen, kunt u (naast de toegang tot de klachtenfunctionaris en wanneer u bent opgenomen of verplichte zorg ontvangt onder de Wvvggz) zich wenden tot de onafhankelijke patiëntenvertrouwenspersoon, of als naaste tot de familievertrouwenspersoon. Beiden zijn niet in dienst van GGZ WNB, maar bij een onafhankelijke stichting en hebben geheimhoudingsplicht.

Wanneer u niet tevreden bent met de klachtenbehandeling door de klachtenfunctionaris/klachtencommissie kunt u een geschil over de behandeling indienen bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, Contactgegevens: 070 - 310 53 10

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

## **III. Het behandelproces - het traject dat u bij GGZ WNB doorloopt.**

### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding:**

U kunt informatie over wachttijden voor intake en behandeling vinden via:

<https://www.ggzwnb.nl/informatie/wachttijden-18-jaar-en-ouder.>

Deze wachttijden gelden voor alle aanmeldingen, ongeacht uw zorgverzekering. De wachttijden worden iedere maand geactualiseerd. De huisarts heeft via Zorgdomein (aanmeldsysteem) ook inzage in de wachttijden.

GGZ WNB spant zich tot het uiterste in om de intake en start van de behandeling zo snel mogelijk te realiseren. De daadwerkelijke wachttijd kan voor een individuele cliënt anders uitpakken dan de gepubliceerde wachttijden. Er kunnen zich gebeurtenissen of omstandigheden voordoen die de wachttijd doen oplopen of verminderen. Ook het aantal aanmeldingen op een bepaald moment kan zorgen voor een kortere of langere wachttijd.

Wanneer u de wachttijd te lang vindt, kunt u altijd contact opnemen met uw zorgverzekeraar en vragen om wachtlijstbemiddeling of met de verwijzer om te worden verwezen naar een andere zorgaanbieder.

Uiteraard streven we er naar om u zo snel mogelijk uit te kunnen nodigen voor een eerste gesprek. In de tijd dat u wacht op dit eerste gesprek kunt u alvast gebruik maken van het cliëntenportaal 'MijnGGZWNB'. In dit portaal zijn verschillende eHealth-modules beschikbaar, waarmee u alvast aan de slag kan gaan. Ook gedurende de behandeling is het cliëntenportaal ondersteunend aan uw behandeling. Via het portaal kunt u namelijk communiceren met uw behandelaar, heeft u inzage in afspraken, medicatieoverzicht en andere documenten, en zijn er eHealth-modules die u zelfstandig of samen met uw behandelaar kan doorlopen. Daarnaast vindt u hier informatie over patiëntenverenigingen en lotgenotengroepen.

Gedurende de periode dat u op de wachtlijst staat, kunt u ook gebruikmaken van het Cliëntservicepunt. Het Cliëntservicepunt van onze herstelacademie Herstel XL is er voor alle cliënten van GGZ WNB. Het wordt gerund door onze ervaringsdeskundigen. Zij weten hoe het is om een psychiatrische aandoening te hebben en zijn daar inmiddels van hersteld. Aan hen kunnen alle vragen gesteld worden, ze bieden een luisterend oor en helpen in het gebruik van het cliëntenportaal MijnGGZWNB. Ook kan de client via MijnGGZWNB een terugbelverzoek indienen, de cliënt wordt dan gebeld door het Cliëntservicepunt.

Tot het moment dat de intake heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke/aanspreekpunt voor u. GGZ WNB neemt de zorgverantwoordelijkheid voor u over na de intake.

#### **14. Aanmelding en intake/probleemanalyse:**

Voor aanmelding bij GGZ WNB is een geldige verwijzing van uw (huis)arts, bedrijfsarts of een andere gespecialiseerde medicus nodig. Deze aanmelding/verwijzing komt terecht bij het Intakekernteam die op basis van de inhoud van de aanmelding bepaalt welke behandelafdeling het beste past bij uw hulpvraag en klachten.

In het intakegesprek met een behandelaar wordt ingegaan op uw klachten, zorgvraag en eventuele hulpverleningsgeschiedenis. Deze wordt altijd uitgevoerd voor het begin van de daadwerkelijke behandeling. De intake is een kennismaking tussen u, waar mogelijk samen met uw naaste(n) en de behandelaar van onze instelling. Ook wordt gekeken welke andere leefstijlfactoren een rol spelen bij de klachten, zoals bijvoorbeeld eenzaamheid, een ongezond eetpatroon, onvoldoende ontspanning, te weinig beweging en het gebrek aan werk of andere zinvolle dagbesteding.

Bij de intake wordt zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de inzet van ervaringsdeskundigen. Een ervaringsdeskundige is geen behandelaar maar kan een belangrijke rol vervullen voor u. Een ervaringsdeskundige heeft net als u ervaring opgedaan met de gevolgen van psychiatrische problemen. Het gaat niet zozeer om de klachten zelf als wel de gevolgen ervan: persoonlijk, maatschappelijk, psychisch en lichamelijk. Vaak ontstaat er daardoor (h)erkenning tussen u en de ervaringsdeskundige.

Wij bekijken of GGZ WNB een effectief en doelmatig aanbod kan bieden dat aansluit op uw zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden. Ook bespreken we met u wat er van u en uw naasten verwacht wordt tijdens de behandeling.

Gedurende de intake wordt u geïnformeerd wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en de aanvang van de behandeling. Ook wordt met u besproken hoe u het beste kunt handelen als in deze periode uw toestand/klachten verergert.

Tijdens of na de intake kan blijken dat GGZ WNB geen passend aanbod heeft voor uw zorgvraag. In dat geval wordt u door GGZ WNB terugverwezen naar uw verwijzer, zoveel mogelijk met een passend advies. Hier hebben we altijd eerst met u een gesprek over.

Wij vinden het belangrijk dat uw verwijzer op de hoogte is, weet hoe het met u gaat en wat wij met u hebben afgesproken. Daarom stellen wij deze regelmatig (tussentijds) op de hoogte vanaf het moment van intake tot en met het moment van het afsluiten van de zorg. Wij vragen hiervoor uw toestemming. Mocht u op dat moment geen toestemming geven dan zal dit wel onderwerp van gesprek blijven, juist omdat onze samenwerking met uw verwijzer belangrijk kan zijn voor uw herstel.

Bij de uitnodiging voor het eerste gesprek zit(ten) een (of meerdere) ROM-vragenlijst(en). Het invullen van deze vragenlijsten is belangrijk: hierdoor krijgen we een eerste indruk van wat er aan de hand is en hoe ernstig de problemen mogelijk zijn. Zo kunnen we daar al op in spelen tijdens het eerste gesprek. Ook zijn die vragenlijsten nuttig om later in het behandeltraject, wanneer ze opnieuw worden ingevuld, te kijken of en in welke mate er vooruitgang is geboekt. Meer informatie over deze vragenlijsten en over hoe wij onze behandeltrajecten monitoren lees je op onze webpagina over ROM: <https://www.ggzwnb.nl/informatie/vragenlijsten-rom/>

### **15. Indicatiestelling/diagnostiek:**

Afhankelijk van uw problematiek en uw situatie kan de diagnostiek (ofwel onderzoeks-) fase/indicatiestelling kort zijn en bestaan uit één gesprek (intakecontact), of langer zijn en bestaan uit meerdere intakecontacten en/of diagnostische onderzoeken. Bijvoorbeeld door gesprekken, vragenlijsten en/of een psychiatrisch of psychologisch onderzoek of onderzoek naar het sociaal maatschappelijk functioneren. Het is mogelijk dat andere zorgverleners dan uw regiebehandelaar hieraan werken. Dit gebeurt dan op verzoek van en onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, in samenspraak met u. Uw regiebehandelaar blijft wel aanspreekpunt.

Aan het einde van de diagnostiefase volgt het adviesgesprek met u, waar mogelijk uw naasten, en uw behandelaar. Hierin worden de doelen en resultaten die u wilt bereiken besproken, evenals de bevindingen uit het diagnostisch onderzoek. Uw behandelaar neemt samen met u (en uw naasten) de mogelijke vormen van behandeling met de bijbehorende voor- en nadelen door en wat u hierbij kunt verwachten. Ook bespreekt hij samen met u de mogelijke risico's en bijkomende effecten. Op basis daarvan neemt u, al dan niet samen met uw naasten, een beslissing over de te volgen behandeling. Zo wordt gezamenlijk het behandelbeleid bepaald. De gemaakte keuzes worden vervolgens vastgelegd in een behandelplan.

Mocht u na de indicatiestelling/diagnostiek niet direct in behandeling kunnen worden genomen, dan is de regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van u in de

tussenliggende periode.

## 16. Behandeling en begeleiding:

Het behandelplan is het uitgangsdokument van uw behandeling bij ons. Uw behandelplan bevat in ieder geval:

- Uw doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde periode, rekening houdend met uw wensen, mogelijkheden en beperkingen;
- De wijze waarop u samen met uw zorgverlener(s) de gestelde doelen gaat bereiken, wat haalbaar is én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en aan uw dagelijks functioneren;
- Wie de interventies gaan uitvoeren en wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is, op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie u op die afstemming kunt aanspreken (de regiebehandelaar);
- Wie de rol van regiebehandelaar vervult;
- Wat er van u wordt verwacht tijdens de behandeling en op welke wijze uw naasten betrokken worden bij de behandeling en
- Na hoeveel tijd de zorg wordt geëvalueerd.

Uw regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat uw toestemming is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. U kunt gedurende het gehele behandeltraject wijzigingen op het behandelplan voorstellen. Hiervoor worden in ieder geval ook evaluatiemomenten ingepland. Bij voorkeur is daarbij ook een naaste aanwezig. Tijdens deze evaluatiemomenten wordt gekeken hoe het op dat moment gaat, of de gestelde doelen al zijn behaald en welke vervolgstappen er nodig zijn. Eveneens vinden er zorgafstemmingsgesprekken (ZAG) plaats. Een ZAG zorgt voor een goede afstemming en samenwerking tussen u en uw naasten, het ambulante team, de kliniek indien van toepassing en betrokken professionals voor optimale aansluiting van zorg. Het behandelplan blijft gedurende uw behandeling altijd tot uw beschikking voor inzage en u kunt hiervan een kopie ontvangen.

De regiebehandelaar is de zorgverlener die het overzicht houdt op de activiteiten van alle betrokken zorgverleners, overleg organiseert tussen deze zorgverleners indien dat nodig is en erop toeziet dat het behandelplan wordt uitgevoerd. De casemanager kan u helpen de totale problematiek en zorg te overzien. De behandeling wordt uitgevoerd door uw regiebehandelaar, medebehandelaren en uw casemanager, waarbij ook tijdens de behandeling ervaringsdeskundigen ingezet kunnen worden.

Tijdens de behandeling zorgt de regiebehandelaar ervoor dat u geïnformeerd wordt wanneer hij/zij afwezig is en wie er in zijn/haar plaats bereikt kan worden. De regiebehandelaar fungeert in beginsel als eerste aanspreekpunt. In afstemming met u kan ook uw casemanager deze rol vervullen. De casemanager staat in nauw contact met de regiebehandelaar.

De (voortgang van uw) behandeling wordt besproken in het Multidisciplinair Overleg (MDO) van uw behandelafdeling. De frequentie van bespreking in het MDO is afhankelijk van uw herstel en is afhankelijk van de aard van de problematiek maar dit gebeurt minimaal eens per jaar. In het behandelplan wordt vastgelegd welke periode voor evaluatie in principe wordt gehanteerd. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. Indien de behandeling wordt bijgesteld door intensiveren of juist terugbrengen van de zorg, leidt dit tot een hernieuwd



behandelplan dat weer samen met u, en waar mogelijk met uw naasten, wordt opgesteld. Bij de evaluatie wordt ook gebruik gemaakt van de resultaten van de ROM-vragenlijsten. Op basis daarvan kunnen u en uw behandelaar besluiten nemen met betrekking tot het vervolg van de behandeling (of eventueel het afsluiten daarvan).

Het kan zijn dat er verschillende zorgaanbieders bij uw behandeling betrokken zijn. Wij noemen dit ketenzorg. Hierin is samenwerking tussen alle partijen van groot belang. Afspraken over deze samenwerking en informatie-uitwisseling worden samen met u gemaakt en ook vastgelegd in uw behandelplan.

Ook kan het nodig zijn om afspraken met u te maken over op welke manier er gehandeld moet worden bij een crisis (eventueel op basis van eerdere ervaring). Uw naasten spelen hier vaak een belangrijke rol in en worden hier dan ook, met uw goedkeuring, bij betrokken. U kunt er voor kiezen hiervoor een crisiskaart te gebruiken. Informatie hierover is te vinden op onze website:  
<https://ggzwnb.nl/wp-content/uploads/2021/03/Crisiskaart.pdf>

Wij vinden het belangrijk om te weten hoe u de behandeling heeft ervaren. Zo kunnen wij zowel onze behandeling als bejegening blijven ontwikkelen, met als doel zo goed mogelijke behandeling te bieden, die aansluit bij de zorgvraag. Daarom meten wij uw tevredenheid. Wij maken gebruik van landelijk ontwikkelde vragenlijsten. Voor volwassen cliënten is dat de Consumer Quality- index (CQi). U kunt via deze vragenlijsten onder meer aangeven hoe tevreden u bent over de houding, bejegening, deskundigheid van uw behandelaar en over het verloop en het resultaat van de behandeling. De uitkomsten van de cliënttevredenheidsmetingen worden elk jaar geanonimiseerd besproken met onze Cliëntenraad en Familieraad van GGZ WNB. Er worden, samen met de Raad van Bestuur en het management, acties opgesteld om continu te blijven verbeteren.

## **17. Afsluiting/nazorg:**

De regiebehandelaar bespreekt met u en waar mogelijk met uw naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer.

Indien u de zorg van GGZ WNB niet langer nodig heeft, zullen we deze in overleg afsluiten of u eventueel doorverwijzen naar een passend alternatief. Met uw goedvinden stellen we uw verwijzer en/of eventuele vervolgbehandelaar van alle relevante informatie uit uw behandeling op de hoogte en geven wij deze een vervolgadvis. Ook betrekken wij uw naasten hier graag in.

In het afsluitende gesprek zullen we met u bespreken wat u kunt doen als het even minder goed met u gaat: op welke naasten u kunt terugvallen en bij welke instellingen u voor bepaalde problemen terecht kunt. Na het afsluiten van de behandeling kunt u of kunnen uw naasten, bij terugval of crisis via de huisarts opnieuw verwezen worden naar GGZ WNB.