



0. Toelichting

Vanaf 1 januari 2017 zijn zorgaanbieders in de GGZ in de Zorgverzekeringswet verplicht om een kwaliteitsstatuut te hebben. Een kwaliteitsstatuut maakt inzichtelijk hoe de zorgaanbieder zorgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats, door de juiste zorgprofessionals binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk geleverd wordt. Daarin is onder meer vastgelegd wie als regiebehandelaar op mag treden en wat zijn verantwoordelijkheden en taken zijn.

Het kwaliteitsstatuut geeft de patiënt inzicht in inhoud en verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening, zodat deze zich een beeld kan vormen wat hem te wachten staat en wat van hem verwacht wordt. Dit inzicht helpt de patiënt te beoordelen of hij goede en passende zorg krijgt en ondersteunt zijn deelname aan de gezamenlijke besluitvorming in het behandelproces. Daarnaast dient het als kader voor werkafspraken binnen de instelling en het professionele netwerk en stelt het financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid een oordeel te vellen over de kwaliteit van de zorg.

In het kwaliteitsstatuut beschrijft Parnassia Groep hoe de integrale zorg voor patiënten binnen de generalistische basis-GGZ en de gespecialiseerde GGZ is georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen.

Aan het kwaliteitsstatuut ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag:

- Parnassia Groep heeft de zorgverlening zo ingericht, dat de eigen kracht van en de regie door de patiënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd. Leidende principes zijn gezamenlijke besluitvorming (*shared decision making*), herstelondersteunende zorg en zorg op maat (*matched care, personalized medicine*).
- Parnassia Groep heeft de zorgverlening zo ingericht, dat wet- en regelgeving over privacy en medisch beroepsgeheim zijn geborgd.
- Wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden te allen tijde in acht genomen.
- De kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening zijn inzichtelijk en toetsbaar. De zorgverleners van Parnassia Groep leven de professionele standaard na die van toepassing is op hun werkveld.
- Het kwaliteitsstatuut is ingebed in het elektronisch patiëntdossier waardoor het verloop van het zorgproces en de deling van verantwoordelijkheden voor alle betrokken zorgverleners inzichtelijk zijn.

Het kwaliteitsstatuut is van kracht voor de generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ binnen de Zorgverzekeringswet. Waar de behandeling voor patiënten binnen de generalistische basis-GGZ afwijkt van de gespecialiseerde GGZ is dit expliciet in dit kwaliteitsstatuut aangegeven.

Het kwaliteitsstatuut is opgenomen in het Register voor kwaliteitsstandaarden van Zorginstituut Nederland en te vinden op de websites van Parnassia Groep. Voor patiënten, hun familie en andere direct betrokkenen is laagdrempelige, toegesneden informatie over het kwaliteitsstatuut beschikbaar.

Parnassia Groep vindt de betrokkenheid van familie en andere direct betrokkenen van de patiënt bij de behandeling van essentieel belang. Zij worden daarom vanaf het begin van de zorgverlening in samenspraak met de patiënt waar mogelijk betrokken. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven. Om dezelfde reden wordt verwezen naar de patiënt en de behandelaar in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zijn staat, mag ook hij/zij c.q. zijn/haar gelezen te worden. Voor patiënt mag ook cliënt gelezen worden.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Parnassia Groep
Hoofdadres: Monsterseweg 93, 2553 RJ Den Haag
Contactgegevens: 088-3570010, RvB-sec@parnassiagroep.nl
Website: www.parnassiagroep.nl/
KvK: 24417607
AGB-code: 06-290832

Het kwaliteitsstatuut is van toepassing voor de volgende onderdelen van Parnassia Groep:

- Indigo Parnassia Groep
- PsyQ Parnassia Groep
- i-psy
- Lucertis
- De Jutters
- Brijder
- Parnassia
- Dijk en Duin
- Bavo Europoort
- Reakt
- Palier
- Stichting 1nP
- Triora (voorheen Mirage)

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Edsel Kwidama, psychiater, Raad van Bestuur
Emailadres: RvB-sec@parnassiagroep.nl
Telefoonnummer: 088-357 00 10

3. Locaties

Parnassia Groep werkt op meer dan vijfhonderd locaties in een uitgestrekt gebied, met drie kernregio's, namelijk Noord-Holland, Haaglanden en Rijnmond, waaronder de Zuid-Hollandse eilanden.

Een overzicht van de locaties is te vinden op <https://www.parnassiagroep.nl/locaties> en op de websites van Parnassia Groep:

- <https://www.indigowest.nl/>
- <https://www.psyq.nl/>
- <https://www.i-psy.nl/>
- <https://www.lucertis.nl/>
- <https://www.dejutters.com/>
- <https://www.brijder.nl/>
- <https://www.parnassia.nl/>

- <https://www.dijkenduin.nl/>
- <https://www.bavoeuropoort.nl/>
- <http://www.reakt.nl/>
- <https://www.palier.nl/>
- <https://www.1np.nl/>
- www.triora.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

4.1 Behandelmisie

Parnassia Groep wil dat iedere patiënt zich goed bejegend, gehoord, begrepen, behandeld en begeleid voelt. De patiënt krijgt informatie welke zorg geboden wordt en welke keuzes er zijn. Met de patiënt en/of familie en andere direct betrokkenen gaat de behandelaar na welke hulp noodzakelijk is en welke specifieke bijdrage Parnassia Groep kan leveren.

Als specialist in geestelijke gezondheid draagt Parnassia Groep bij aan de kwaliteit van leven van mensen. Met de best mogelijke én betaalbare specialistische en op de patiënt toegesneden hulp: preventie, psychomedische behandeling en begeleiding, met aandacht voor lichaam, geest en omgeving. Zo vroeg en dichtbij, zo licht en kort als mogelijk, en waar nodig intensiever, zwaarder en langduriger. En indien noodzakelijk ook dwingend. Met deskundig, respectvol en optimistisch als kernwaarden.

Parnassia Groep gaat uit van ieders unieke sociale en culturele achtergrond, omgeving, persoonlijkheid, behoeften en mogelijkheden. Van de eigen kracht van iedere patiënt en zijn omgeving en van iedere medewerker. Met professionals die weten wat hun kracht is en die samen hun verantwoordelijkheid nemen. Zij stellen zich op als partner. Allereerst voor de patiënt zelf, maar ook voor iedereen in het netwerk om hem heen die steun kan bieden, zoals familie en andere direct betrokkenen, huisartsen, andere instellingen. Zo geeft Parnassia Groep invulling aan herstelondersteunende zorg.

4.2. Zorgaanbod

Het palet van Parnassia Groep aan hulpverlening bij psychische problematiek is breed en bestaat uit:

- preventie van psychische aandoeningen en verslaving, voorlichting, vroegdetectie en -interventie
- diagnostiek
- kortdurende generalistische behandeling
- specialistische psychomedische behandeling voor mensen met psychische stoornissen, waaronder verslaving en zorg voor kwetsbare ouderen
- intensieve specialistische behandeling in combinatie met verblijf
- crisisinterventie en acute zorg
- psychiatrische thuiszorg en verpleeghuiszorg
- activiteiten gericht op maatschappelijke (re-)integratie, zoals (woon)begeleiding, reclassering, maatschappelijke dienstverlening, werkbegeleiding en dagbesteding
- niet door de patiënt gevraagde, maar noodzakelijke hulp om hem te behoeden voor ernstige ontregeling en teloorgang (bemoeizorg) en/of voor gevaar (drang en dwang)
- ondersteuning, waaronder psycho-educatie voor mantelzorgers, familie en andere direct betrokkenen
- consultatie aan derden binnen en buiten de gezondheidszorg zoals jeugdzorginstellingen.

Parnassia Groep biedt zorg zowel individueel als in groepen, zowel face-to-face als online.

Meer gedetailleerde informatie over het zorgaanbod is te vinden op de website van Parnassia Groep (<https://www.parnassiagroep.nl/uw-probleem>). Met behulp van de GGZ-keuzehulp kunnen patiënten en verwijzers gedetailleerde informatie krijgen over het zorgaanbod voor specifieke psychiatrische problemen en verslavingen. Ook is tijdens kantooruren informatie over het zorgaanbod op te vragen bij de Informatieservice van Parnassia Groep (088-3571357, informatie@parnassiagroep.nl) en bij de onderdelen van Parnassia Groep (voor contactgegevens zie websites).

Het zorgaanbod van Parnassia Groep is grotendeels georganiseerd in behandelprogramma's. Een behandelprogramma is een samenhangend geheel van standaard- en optionele modules voor behandeling en/of begeleiding, therapievormen en interventies voor een specifieke groep stoornissen of een specifieke groep patiënten.

De feitelijke behandeling wordt uitgaande van deze behandelprogramma's vastgesteld op basis van de aandoening, het profiel van de patiënt (leeftijd, gender, herkomst et cetera), het ontwikkelingsstadium van de aandoening en de hersteldoelen van de patiënt. Elke patiënt heeft daarbinnen zijn eigen pad of traject. Bevoegde en bekwame zorgverleners voeren de behandeling uit. Hierbij wordt de professionele standaard gevolgd of wordt gemotiveerd daarvan afgeweken.

De behandeling is gefaseerd opgebouwd en doorgaans met een duidelijk begin- en eindpunt. Aan elke behandeling liggen concreet, realistisch en toetsbaar geformuleerde behandeldoelen ten grondslag. Elke behandeling bestaat uit een combinatie van standaard- en optionele behandelmodules. De optionele behandelmodules worden op indicatie aangeboden. Over doel, duur en inhoud van de behandeling maken behandelaar, patiënt en waar mogelijk familie en/of andere direct betrokkenen afspraken die worden vastgelegd in een behandelplan.

Behandelprogramma's worden periodiek geëvalueerd. Bij deze evaluatie worden recente ontwikkelingen in de professionele standaard betrokken, evenals geaggregeerde interne meetgegevens over de effectiviteit en efficiëntie van het behandelprogramma (waaronder de uitkomst van Routine Outcome Monitoring (ROM)) en de patiënttevredenheid.

Parnassia Groep stimuleert en faciliteert wetenschappelijk onderzoek naar de effectiviteit van behandeling en de ontwikkeling van nieuwe behandelvormen. Onderzoeksvoorstellen worden medisch-ethisch getoetst. Op enig moment zijn meer dan honderdvijftig onderzoeken gaande. De bijzonder hoogleraren vanwege Parnassia Groep dragen zorg voor de verbinding met en voeding door de wetenschappelijke wereld.

4.3. Professioneel netwerk

De zorg is georganiseerd in kleinschalige, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden (verder: teams) van zorgverleners die weten wat hun kracht is en samen verantwoordelijkheid nemen. Deze teams dragen in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. De samenstelling van de teams varieert met de behandelsetting, maar aan elk team is een psychiater of klinisch psycholoog verbonden.

Werkend vanuit een herstelgerichte visie op de zorg hecht Parnassia veel waarde aan de inbreng van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. Een aantal ervaringsdeskundigen is als ervaringswerker in dienst bij Parnassia Groep en maakt deel uit van behandelteams.

Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn een hoeksteen in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun patiënten.

Door de instelling heen zijn er daarnaast professionele netwerken zowel disciplinegewijs als themagewijs. Deze netwerken staan in het teken van collegiale uitwisseling en advies, van spreiding en verdieping van professionele kennis. De specialismegroepen van Parnassia Groep spelen hierin een centrale rol (zie 9.6).

5. Behandelsettingen

Parnassia biedt generalistische basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ. Daarnaast zijn er teams die hoogspecialistische-GGZ bieden en zich met name richten op patiënten met complexe en/of zeldzame aandoening(en) en/of op patiënten die onvoldoende baat hadden of naar verwachting zullen hebben bij een behandeling conform de professionele standaard in de gespecialiseerde GGZ. Een aantal van deze teams voldoet inmiddels aan de criteria voor het keurmerk TOPGGZ.

Ten slotte hebben medewerkers van Parnassia Groep een actieve inbreng in de sociale (wijk)teams op gemeentelijk niveau.

6. Behandelsettingen generalistische basis-GGZ

Parnassia Groep biedt patiënten met lichte tot matige, niet complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in de navolgende vormen van zorg, waarbij de genoemde beroepsgroepen als regiebehandelaar kunnen optreden.

- Ambulante zorg
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist
- Verslavingszorg
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, verslavingsarts KNMG
- GGZ voor ouderen
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist,

Toelichting: in geval van hoofddiagnose dementie ook klinisch geriater, specialist ouderengeneeskunde

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

7. Behandelsettingen gespecialiseerde GGZ

Parnassia Groep biedt patiënten met (zeer) complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in de navolgende vormen van zorg, waarbij de genoemde beroepsgroepen als regiebehandelaar kunnen optreden,

- Ambulante zorg
psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist
- Klinische zorg
psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist

Toelichting bij ambulante en klinisch zorg:

In geval van acute crisisinterventie is de regiebehandelaar een psychiater of klinisch psycholoog.

In overleg kan een ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname regiebehandelaar blijven.

- Verslavingszorg
psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, verslavingsarts KNMG

Toelichting:

In geval van verslaving zonder comorbiditeit met ernstige, meervoudige psychiatrische stoornissen kan bij opname een verslavingsarts regiebehandelaar blijven.

- GGZ voor ouderen
psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, klinisch geriater, specialist ouderengeneeskunde

Toelichting:

In geval van cognitieve stoornissen kan bij opname een klinisch geriater of specialist ouderengeneeskunde regiebehandelaar blijven.

Voor nadere toelichting zie het overzicht Regiebehandelaren in de gespecialiseerde GGZ (bijlage).

8. Structurele samenwerkingspartners

Parnassia Groep beschikt over een brede behandelinfrastructuur. Niet alle onderdelen van Parnassia hebben vestigingen in elke regio waar Parnassia Groep werkzaam is. Daardoor variëren samenwerkingsverbanden met derden per regio.

Parnassia Groep ziet zich als onderdeel van de lokale en regionale zorgketen en werkt samen met andere zorgaanbieders en gemeenten. In elke regio zijn afspraken gemaakt met de partners in de zorgketen om continuïteit van behandeling en spoedeisende hulp te kunnen borgen.

Parnassia Groep werkt samen met huisartsen en betreft indien de patiënt daarmee instemt, de huisarts bij de behandeling. In geval van bemoeizorg, spoedeisende zorg of opname in het kader van de Wet Bopz kan hiervan afgeweken worden. Parnassia Groep informeert de huisarts periodiek (minimaal éénmaal per jaar) over de behandeling, in ieder geval na de intake en bij afsluiting van de behandeling. In het verslag worden minimaal opgenomen: diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, actuele gezondheidssituatie en vervolgbeleid c.q. advies en (eventuele) vervolgbehandeling. Door middel van digitale nieuwsbrieven houdt Parnassia Groep verwijzers op de hoogte van het beschikbare behandel aanbod en wijzigingen daarin.

Indien Parnassia Groep binnen haar eigen behandelinfrastructuur lokaal niet de juiste behandeling kan bieden, werkt zij samen met andere zorgaanbieders en/of draagt de behandeling over aan een andere zorgaanbieder die wel gepaste behandeling kan bieden. Dit wordt met de patiënt en waar mogelijk met familie en/of andere direct betrokkenen besproken. Parnassia Groep ziet toe op een adequate overdracht van de patiënt naar een andere zorgaanbieder. Dit vindt in ieder geval schriftelijk plaats, en kan, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problematiek, zo nodig ook mondeling plaatsvinden.

De onderdelen van Parnassia Groep hebben afspraken gemaakt met politie, gemeenten en andere zorginstellingen in hun regio over de wijze waarop acute zorg bij psychiatrische problematiek geregeld is. De ketenzorgbedrijven van Parnassia Groep (Bavo Europoort, Dijk en Duin, en Parnassia) verzorgen in respectievelijk de regio's Rijnmond, Haaglanden en Noord Holland de 7x24 uren crisisdienst. Deze beoordeelt en behandelt verzoeken van onder andere politie en huisarts(enpost) in acute noodsituaties en verwijst zo

nodig voor opname. Dit laatste kan in het kader van een gedwongen opname zijn, indien er gevaar optreedt voor de patiënt zelf, anderen of zijn omgeving, voortkomend uit de psychiatrische stoornis. Voor andere regio's kunnen patiënten, familie of andere direct betrokkenen buiten kantooruren contact opnemen met de huisarts van de patiënt of de dienstdoende huisartsenpost in geval van (dreigende) crisis.

In meerdere regio's werkt Parnassia Groep met politie en gemeente samen in de opvang van verwarde personen.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden, beroepsrichtlijnen, actoren en verantwoordelijkheden

9.1 Bevoegdheid en bekwaamheid

De zorgverleners van Parnassia Groep voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid. Bij indiensttreding van een zorgverlener controleert Parnassia Groep of voldaan wordt aan de eisen die daaraan worden gesteld.

Het toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners berust bij bestuurders en directies van de onderdelen van Parnassia Groep. Deze taak kunnen zij delegeren aan leidinggevenden belast met bedrijfsvoering, relatiebeheerders of andere met de uitvoering van het personeelsbeleid belaste medewerkers of afdelingen. In de dagelijkse samenwerking in patiëntenzorg ligt het toezicht voor een belangrijk deel bij de regiebehandelaar. Elk team beschikt over een register waarin de bevoegdheden van teamleden zijn vastgelegd en houdt dit bij. Zoals vastgelegd in de Wet BIG en het Professioneel Statuut van Parnassia Groep (zie bijlage) is elke professional zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van zijn kennis.

In toenemende mate legt Parnassia Groep de verantwoordelijkheden bij de teams. Ze zijn verantwoordelijk voor het resultaat en krijgen het vertrouwen dat zij in staat zijn goede en veilige zorg te bieden. Parnassia Groep hecht veel belang aan zelfmonitoring van teams. Dit impliceert dat 95% van de borging van de kwaliteit door de leden van het team (individueel en collectief) zelf gebeurt in het dagelijks proces door het stellen van de vragen: doen we het goede en doen we het goede goed. Teamrolhouders kwaliteit spelen daarin binnen de teams een belangrijke rol. Bestuurders en directies van de onderdelen van Parnassia Groep blijven niettemin eindverantwoordelijk.

9.2 Professionele standaard

Zorgverleners van Parnassia Groep worden geacht kennis te hebben van de voor hun werk relevante professionele standaard, deze na te leven dan wel gemotiveerd daarvan af te wijken. Onder een professionele standaard wordt verstaan: (beroeps)richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op (een specifiek deel van) het zorgproces en vastleggen wat noodzakelijk is om vanuit het perspectief van de patiënt goede zorg te verlenen. Voor werkvelden waarvoor een zorgstandaard voor beschikbaar is, is deze leidend. Informatie over de professionele standaard is voor behandelaren online beschikbaar.

9.3 Deskundigheidsbevordering

Zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als zorgverleners mogen worden gesteld.

Parnassia Groep stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroepsgebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. Teams maken onderling afspraken over scholing en opleiding van hun leden. Parnassia Groep stimuleert peer-audits van zorgverleners of teams onderling, waar ook bevoegdheid en bekwaamheid ter sprake komen.

Parnassia Academie, het opleidingsinstituut van Parnassia Groep, leidt initieel op en biedt bij- en nascholing en vervolgoopleidingen. Verder bieden kenniscentra en hooggespecialiseerde afdelingen van de onderdelen van Parnassia Groep aanvullende scholing.

Parnassia Groep heeft opleidingsplaatsen voor een groot aantal disciplines. Arts-assistenten en andere opleidingen worden in hun contact met patiënten gesuperviseerd en begeleid door erkende opleiders.

9.4 Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor samenhang en volledigheid van het behandelproces zonder betrokken behandelaren te ontheffen van hun eigen professionele verantwoordelijkheden. Hij heeft direct contact (face to face, beeldbellen, telefonisch) met de patiënt en is voor alle betrokkenen (patiënt, familie en andere direct betrokkenen, behandelaren, verwijzers) het centrale aanspreekpunt in het behandelproces.

Een regiebehandelaar beschikt gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt over relevante inhoudelijke deskundigheid en voldoet in ieder geval aan de volgende voorwaarden:

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

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling voor zover zijn professionele bevoegdheid strekt. Hij draagt zorg ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaats vindt, in het team wordt afgestemd en getoetst en de beslissing wordt vastgelegd. Hij ziet er tevens op toe dat de patiënt en familie en/of andere direct betrokkenen hierbij betrokken worden.

Dit is het geval bij:

- het vaststellen van de diagnose
- het vaststellen van het behandelplan
- de evaluatie en wijziging van het behandelplan
- een (dreigende) crisis
- de afsluiting van de behandeling.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:

- het (laten) opstellen, vaststellen, (laten) uitvoeren en evalueren van het behandelplan
- een goede communicatie met de patiënt, familie en/of andere direct betrokkenen over het beloop van de behandeling
- de coördinatie van de behandeling en afstemming van verrichtingen of activiteiten, indien er meerdere zorgverleners betrokken zijn
- kennis van de voor de behandeling passende bevoegdheid en bekwaamheid van medebehandelaren
- een dossiervoering die voldoet aan de gestelde eisen.

De taken van de regiebehandelaar zijn:

- verantwoordelijkheid dragen voor de regie over en de samenhang en volledigheid van het zorgproces
- centraal aanspreekpunt zijn in het behandelproces voor alle betrokkenen
- vaststellen van (wijzigingen in) het behandelplan
- toezien op behandeling door medebehandelaren conform de professionele standaard
- accorderen en vaststellen van schriftelijke informatie aan de verwijzer
- op- en afschalen van de zorgintensiteit als onderdeel van de behandel-evaluatie

- openen en beëindigen van de DBC en vastleggen ervan in het patiëntdossier
- toezien op inhoudelijk adequate dossiervoering.

De regiebehandelaar kan bepaalde deeltaken delegeren aan een medebehandelaar:

- onderdelen van de diagnostiek
- formuleren van de diagnose
- uitleg geven over de diagnose
- uitleg geven over de prognose en het behandelproces
- opstellen van behandelplan
- verkrijgen van instemming van de patiënt
- opstellen van een brief aan verwijzer
- maken van afspraken met andere zorgaanbieders over samenwerking in de behandeling
- geven van inzage in patiëntdossier
- opstellen van afspraken in geval van crisis
- bespreken van de resultaten van de behandeling met patiënt
- toezien op de bekwaamheid en bevoegdheid van medebehandelaren
- toezien of het patiëntdossier voldoet aan DBC-eisen.

Indien de regiebehandelaar deeltaken delegeert aan een medebehandelaar, wordt dit besproken met de patiënt en vastgelegd in het patiëntdossier.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat een medebehandelaar de uitkomst van overleg met of consultatie van collega-behandelaren met de patiënt bespreekt en vastlegt in het behandelplan.

9.5 Medebehandelaren

De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen. Hij geeft zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid.

Zorgverleners behandelen patiënten in overeenstemming met de professionele standaard. Indien de medebehandelaar om zwaarwegende redenen hiervan af wil wijken, stemt hij dit af met de regiebehandelaar en de patiënt, en legt dit met redenen omkleed vast in behandelplan.

In geval van een diepgaand en blijvend verschil van mening tussen regiebehandelaar en medebehandelaren over de behandeling wordt gehandeld conform de escalatieprocedure (zie 10.4)

De medebehandelaar draagt zorg voor het actueel houden van het patiëntdossier voor zover het zijn aandeel in de behandeling betreft. Hij informeert de regiebehandelaar tijdig over de voortgang van de behandeling.

Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt de medebehandelaar de regiebehandelaar daarvan in kennis.

9.6. Specialismegroepen

In de kwaliteitsbevordering, deskundigheidsbevordering en kennisgeving spelen specialismegroepen een belangrijke rol.

Er zijn achttien specialismegroepen voor specifieke groepen stoornissen, groepen patiënten of thema's, te weten:

- neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (inclusief autisme, ADHD en LVB)
- psychosen
- stemmingsstoornissen
- angst en dwang
- trauma en dissociatie
- voedings- en eetstoornissen
- somatische symptoomstoornissen
- seksuologie
- verslaving
- persoonlijkheidsstoornissen
- neurocognitieve stoornissen
- acute zorg
- patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen
- kind- en jeugd
- ouderen
- interculturele psychiatrie
- forensische psychiatrie
- somatiek.

In de specialismegroepen hebben zowel zorgverleners, onderzoekers als ervaringsdeskundigen zitting. De teams zijn een bron van kennis wat betreft de *state of the art* voor hun werkveld en zetten zich in voor het verdiepen van deze kennis en delen van de beschikbare kennis binnen Parnassia Groep. Ze bieden scholing, consultatie en werkbegeleiding. Ze adviseren op basis van de beschikbare klinische, wetenschappelijke en ervaringskennis over de inhoud van de behandelprogramma's en zien erop toe de behandelprogramma's voldoen aan de professionele standaard.

Omdat bij patiënten van Parnassia Groep veelvuldig sprake is van het gelijktijdig voorkomen van meerdere psychiatrische stoornissen, heeft de diagnostiek en behandeling van comorbiditeit de bijzondere aandacht van alle specialismegroepen.

9.7 Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden binnen het behandelproces vallen uiteen in:

- verantwoordelijkheden binnen de directe individuele zorgverlening
- verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid van zorg
- verantwoordelijkheden voor de inhoud en doelmatigheid van de behandelprogramma's.

Parnassia Groep streeft ernaar zoveel mogelijk verantwoordelijkheden voor de behandeling terug te leggen bij de zorgverleners en teams zelf en hen hiervoor de benodigde regelruimte te bieden.

De verantwoordelijkheid voor de *directe zorgverlening* is belegd bij de regiebehandelaar en medebehandelaren. Welke behandelaar op welk moment in het zorginhoudelijk proces verantwoordelijk is voor de patiënt is vastgelegd in een dekkend geheel van afspraken (*Verantwoordelijkheden bij in-, door- en uitstroom*) dat online beschikbaar is voor behandelaren.

De verantwoordelijkheid voor de *kwaliteit en veiligheid van zorg* is belegd bij de bestuurders en directies van de onderdelen van Parnassia Groep, met name bij het zorginhoudelijk en algemene management. Binnen de

teams bewaakt de teamrolhouder kwaliteit of de relatiebeheerder de kwaliteit en veiligheid van zorg. De Raad van Bestuur van Parnassia Groep draagt de eindverantwoordelijkheid.

De verantwoordelijkheid voor de *inhoud, doelmatigheid en modelmatige uitvoering van de behandelprogramma's* is belegd bij de bestuurders en directies van de onderdelen van Parnassia Groep, met name bij zorginhoudelijk management. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor het procedureel juist handelen van de zorgverleners binnen het kader van de Wet Bopz.

10. Samenwerking

10.1 Professioneel statuut

De verantwoordelijkheden van zorgverleners en de onderlinge samenwerking is vastgelegd in het Professioneel Statuut Parnassia Groep (zie bijlage). Het professioneel statuut maakt onderdeel uit van de juridische overeenkomst die Parnassia Groep aangaat met zorgverleners en is voor alle medewerkers online beschikbaar (<https://www.parnassiagroep.nl/professioneel-statuut>).

10.2. Multidisciplinaire patiëntbespreking

De bevindingen over inhoud, verloop en uitkomsten van behandelproces worden in de gespecialiseerde GGZ getoetst in het multidisciplinaire team: de multidisciplinaire patiëntbespreking. Deze patiëntbespreking vindt in ieder geval plaats na afronding van de intakefase en doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling. Indien de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, is op deze momenten altijd een psychiater of klinisch psycholoog bij de patiëntbespreking betrokken.

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

De praktische vormgeving (bijeenkomst (live, videoconference), collegiaal overleg, consultatie, dossieraudit) en de frequentie van de multidisciplinaire patiëntbespreking zijn afhankelijk van de behandelsetting, het aantal betrokken medebehandelaren en de duur van het behandeltraject.

De belangrijkste conclusies van de patiëntbespreking en de consequenties voor de behandeling worden vastgelegd in het behandelplan en met goedvinden van de patiënt, besproken met familie en/of andere direct betrokkenen.

10.3 Op- en afschalen zorgverlening

De optie om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling.

Aan een evaluatie kunnen de volgende consequenties worden verbonden:

- voortzetten van de behandeling
- opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling of naar gespecialiseerde GGZ middels verwijzing door de huisarts)
- afschalen van de behandeling (naar minder intensieve of naar generalistische basis-GGZ)
- voortzetten behandeling onder een ander behandelprogramma
- beëindigen van de behandeling en verwijzing naar huisarts of andere zorginstelling.

10.4. Escalatieprocedure

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaren niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de leidinggevende zorg van het team dat de patiënt behandelt, of aan de relatiebeheerder. De tweede stap is escalatie naar de directeur zorg.

Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van Wet Bopz kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur.

11 Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Parnassia Groep houdt voor iedere patiënt een elektronisch patiëntdossier bij. Zorgverleners registreren hierin systematisch iedere patiëntgebonden activiteit en andere gegevens die van belang zijn voor goede en veilige hulpverlening aan de patiënt en voor de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen.

Het patiëntdossier bevat in ieder geval, maar niet uitsluitend:

- persoonsgegevens van de patiënt, familie of andere direct betrokkenen, of wettelijk vertegenwoordiger
- verwijsbrief
- beschrijving van de hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose
- behandelplan
- registratie van behandelactiviteiten en/of een decursus
- bevindingen van de evaluatie van de behandeling
- actueel medicatieoverzicht en contra-indicaties
- indien aan de orde: signaleringsplan en/of crisiskaart
- overdracht, verwijzing en/of afschrift van de ontslagbrief bij wijziging en/of einde behandeling.

De patiënt heeft, binnen de termijn van wettelijke bewaarplicht, recht op inzage en op een afschrift van zijn patiëntdossier. Hij kan hierom verzoeken bij zijn regiebehandelaar. Verder heeft de patiënt krachtens de wet recht op correctie indien opgenomen feitelijke gegevens niet kloppen. Ten slotte kan hij een verzoek tot vernietiging van zijn dossier indienen voordat de bewaartermijn verstreken is. Parnassia Groep kan dit laatste met redenen omkleed weigeren.

Behoudens wettelijke verplichtingen deelt Parnassia Groep geen patiëntgegevens met derden, tenzij er expliciete en specifieke toestemming is van de patiënt. In uitzonderingsgevallen handelt Parnassia Groep conform de *Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens* van het KNMG (www.nvpc.nl/uploads/stand/64Richtlijnen_Omgaan_met_medische_gegevens.pdf).

Parnassia Groep bewaakt de privacy van de patiënt door alleen zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt, toegang te verschaffen tot het patiëntdossier. Voor een aantal medewerkers is met oog op de borging van de kwaliteit en continuïteit van de zorg hiervoor een uitzondering voor gemaakt (buiten-autorisatie functie). In principe kunnen zorgverzekeraars medische gegevens opvragen bij Parnassia Groep in geval van het verlenen van toestemming voor bepaalde vormen van behandeling (machtiging door de zorgverzekeraar), en in het kader van materiële controles.

Indien de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar gebruikt Parnassia Groep de privacyverklaring.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken moet worden, zoals bij suicidegevaar of vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld, handelt Parnassia Groep conform de richtlijnen van

de beroepsgroep en wettelijke regelingen, zoals de Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de daaruit voortvloeiende kindcheck. In voorkomende gevallen vraagt Parnassia Groep het controleplan op bij de zorgverzekeraar.

Parnassia Groep heeft een overeenkomst met Stichting Benchmark GGZ (SBG) over het aanleveren van benchmarkgegevens. Hieronder vallen onder andere ROM-instrumenten en de Consumer Quality Index. Deze gegevens worden niet herleidbaar aangeleverd aan SBG.

In geval van gegevensverstrekking ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek is toestemming van de patiënt vereist, tenzij het niet-herleidbare gegevens betreft.

12 Klachten- en geschillenregeling

Klachten over de behandeling kunnen worden ingediend bij de regiebehandelaar of medebehandelaar.

Informatie over de klachten- en geschillenregeling is te vinden op de websites van de onderdelen van Parnassia Groep (www.parnassiagroep.nl/hoe-wij-helpen/uw-rechten/klachtenregeling)

Vanaf 1 januari 2017 zal er een klachtenfunctionaris worden aangesteld.

Als klachten door Parnassia Groep niet naar tevredenheid worden afgehandeld, kan een klacht worden ingediend bij De Geschillencommissie GGZ (www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/)

III. Het behandelproces – het traject dat de patiënt doorloopt

De beschrijving van de fasen in het behandelproces geeft in algemene termen de gang van zaken weer en vormt voor de behandelaren uitgangspunt en richtsnoer.

Het behandelproces heeft de volgende fasen:

- 1 Voortraject bij verwijzer
- 2 Aanmelding
- 3 Intake, inclusief onderzoek en diagnostiek
- 4 Behandeling
- 5 Afsluiting en nazorg.

13 Voortraject bij verwijzer

Een verwijzing is voorwaarde voor behandeling door Parnassia Groep. In de meeste gevallen is de huisarts de verwijzer. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer om zorg te dragen dat de verwijzing voldoet aan de normen die daarvoor gelden.

Om de patiënt en verwijzer behulpzaam te zijn bij het maken van keuzes, bieden de websites van de onderdelen van Parnassia Groep (zie 3) actuele informatie over het behandelaanbod, de wijze en verloop van aanmelding, de actuele wachttijden voor intake en voor behandeling en wachtlijstbemiddeling.

Parnassia Groep streeft ernaar dat conform de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars (de Treeknormen) binnen vier weken na aanmelding een eerste intakegesprek plaats kan vinden en het eerste behandelcontact binnen tien weken na het laatste intakecontact. Als de wachttijden de Treeknormen overschrijden, wordt de patiënt gewezen op de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling door de zorgverzekeraar.

De Informatieservice en de onderdelen van Parnassia Groep zijn telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren en kunnen patiënten over wachttijden, aanmeldprocedure en zorgaanbod informeren.

Op de websites van Parnassia Groep zijn contactgegevens te vinden, alsook informatie over kosten in de geestelijke gezondheidszorg.

14 Aanmelding

In de aanmeldingsfase vindt de administratieve verwerking van de verwijzing plaats en wordt nagegaan of er sprake is van een juiste verwijzing.

De aanmelding kan op verschillende manieren plaatsvinden:

1. De patiënt meldt zich telefonisch aan of met behulp van een online aanmeldformulier.
2. De verwijzer meldt de patiënt aan bij het Verwijzerspunt van Parnassia Groep.
3. Een wijkteam van de gemeente verwijst een patiënt naar een GGZ-team.
4. De verwijzer meldt de patiënt zelf aan, bijvoorbeeld bij de acute dienst.

In de eerste drie gevallen controleert een teamondersteuner of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hier aan gesteld worden, zoals de aanwezigheid van Burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en verwijsbrief. Een zorgverlener stelt vast of de verwijzing naar het betreffende onderdeel van Parnassia Groep juist is gezien de problematiek van de patiënt.

Indien de aanmelding niet aan deze criteria voldoet, neemt de teamondersteuner of een zorgverlener van het team contact op met de patiënt. Hij informeert de patiënt hoe aan de criteria is te voldoen en biedt hem zover mogelijk ondersteuning.

Indien er sprake is van een onjuiste verwijzing, treedt Parnassia Groep in overleg met de verwijzer zo mogelijk met advies voor een meer passend behandelaanbod of verwijst terug naar de verwijzer. Een zorgverlener is voor de teamondersteuner, patiënt en verwijzer het aanspreekpunt voor beoordeling en advies.

Indien de aanmelding aan de formele eisen voldoet, wordt voor de patiënt een afspraak voor een intakegesprek gepland.

De patiënt kan bij aanmelding zijn voorkeuren kenbaar maken wat betreft de behandelaar. Indien de patiënt niet van zijn voorkeur af wil wijken en dit een langere wachttijd tot gevolg heeft, wordt de patiënt geïnformeerd over de consequentie van deze keuze.

De patiënt ontvangt een folder met basisinformatie ontleent aan het kwaliteitsstatuut. Op de websites van Parnassia Groep is het kwaliteitsstatuut integraal beschikbaar.

De teamondersteuner informeert desgevraagd de patiënt over de kosten van de behandeling.

Tot de aanvang van de intakefase zijn is de teamondersteuner het aanspreekpunt van de patiënt, familie, andere direct betrokkenen en verwijzer. Zorginhoudelijke vragen legt hij voor aan een zorgverlener.

Om een goede toewijzing van de patiënt aan een behandelprogramma te borgen, wordt verwijzer en zo nodig de patiënt uitgenodigd een online-vragenlijst in te vullen. Ook een telefonische screening kan aan het eerste intakecontact voorafgaan. Een professional gaat daarin met de patiënt na welk behandelprogramma het beste aansluit bij problematiek en hulpvraag. Informatie hierover is te vinden op de websites van Parnassia Groep.

In geval van telefonische screening tijdens de aanmeldfase zorgt Parnassia Groep vanaf het moment dat de klachten van de worden uitgevraagd voor een zorgvuldige toeleiding van de patiënt. Die verantwoordelijkheid wordt gedragen door een daartoe aangewezen zorgverlener. Een regiebehandelaar wordt toegewezen vanaf het eerste intakecontact.

15 Intake

De intake heeft als doel om op basis van een gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen patiënt en Parnassia Groep en een behandelplan op te stellen.

Bij aanvang van de intakefase wijst Parnassia Groep een regiebehandelaar toe, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de voorkeur van de patiënt. Deze regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt, familie en andere direct betrokkenen tot het moment dat de behandeling start of tot de patiënt terugverwezen wordt naar de verwijzer. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek. Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar worden uitgevoerd, die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regiebehandelaar heeft evenwel in de intakefase direct contact (face to face, telefonisch, beeldbellen) met de patiënt.

Indien de patiënt niet instemt met de keuze van de regiebehandelaar of medebehandelaar, gaat de regiebehandelaar na wat zijn bezwaren en wensen zijn en biedt een alternatief waarbij rekening gehouden wordt met de keuze van de patiënt.

Bij het eerste intakecontact kan de patiënt ervoor kiezen zich te laten vergezellen door familie of andere direct betrokkenen. Hun aanwezigheid bij eventuele vervolggesprekken is onderwerp van bespreking met de regiebehandelaar.

Onderzoek en diagnostiek maken deel uit van de intakefase, waarvoor de patiënt een tot meerdere face to face gesprekken heeft en vragenlijsten voorgelegd krijgt. De regiebehandelaar gaat in deze gesprekken met de patiënt na hoe deze zelf denkt over (het ontstaan van) zijn klachten, over steunende en belemmerende omgevingsfactoren en informeert naar zijn ervaringen met de gezondheidszorg en wensen ten aanzien de behandeling. Op basis van deze informatie formuleert hij de diagnose.

De regiebehandelaar vraagt de patiënt in ieder geval of:

- hij in behandeling is bij andere onderdelen van Parnassia Groep of daarbuiten
- (klein)kinderen heeft waarvoor hij de zorg voor opvoeding en verzorging heeft
- het welzijn van de kinderen wordt belast door de psychische conditie van de patiënt, en of in dat kader ondersteunende interventies geïndiceerd zijn.

De regiebehandelaar bespreekt verder met de patiënt:

- de uitkomsten van eventuele (nadere) diagnostiek en ROM
- de staat van de gezondheid van de patiënt
- de herstelwensen van de patiënt
- de aard, inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling
- de te verwachten effecten en de risico's van de behandeling
- de handelwijze bij (dreigende) crisis
- de keuzemogelijkheden voor de patiënt
- de voor- en nadelen indien de patiënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling
- eventuele contacten met andere onderdelen van Parnassia Groep of andere zorgaanbieder
- de relevante partners met wie Parnassia Groep in de regio samenwerkt
- de informatieverstrekking aan de verwijzer
- het vastleggen van gegevens in het elektronisch patiëntdossier
- het inzage-, correctie- en klachtrecht wat betreft behandelplan en patiëntdossier.

Het laatste gesprek in de intakefase is een adviesgesprek over de behandelmogelijkheden. Hierin informeert de regiebehandelaar de patiënt verder over de behandelwachtijd.

In de **generalistische basis-GGZ** wordt de patiënt in geval van een eerste contact met Parnassia Groep in het eerste intakegesprek geïnformeerd, wanneer het adviesgesprek met de regiebehandelaar plaats vindt. Hierin bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt hypothese, diagnose, DSM-classificatie en beleid (inclusief de te leveren prestatie) en de gestelde doelen. Na verkregen instemming van de patiënt, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast.

Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat tot stand gekomen is op basis van het onderzoek en in overleg met de patiënt en indien mogelijk en gewenst met familie of andere direct betrokkenen. Het behandelplan is de schriftelijke weergave van de afspraken tussen regiebehandelaar en patiënt over aard, duur en doel van de behandeling. Hierin is aangegeven welke therapievorm en behandelprogramma aansluiten op de diagnose, het profiel van de patiënt, het ontwikkelingsstadium van de aandoening en de herstelwensen van de patiënt. De regiebehandelaar streeft ernaar om de wensen van de patiënt en de

behandelinhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De gestelde doelen zijn concreet, realistisch, acceptabel en toetsbaar geformuleerd en sluiten aan bij de wensen, en mogelijkheden van de patiënt.

Na instemming van de patiënt met het geformuleerde behandelplan stelt de regiebehandelaar na het adviesgesprek het behandelplan vast en draagt zorg voor het in gang zetten van de behandeling.

Als patiënt en (regie)behandelaar niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de regiebehandelaar met de verwijzer om te bepalen of Parnassia Groep het juiste aanbod heeft voor de patiënt, of verwijst de patiënt terug naar verwijzer. Indien Parnassia Groep geen aanbod heeft op vrijwillige basis, wordt bekeken of er sprake moet zijn van zorg in het kader van de Wet Bopz.

Komt de regiebehandelaar tot de conclusie dat de patiënt niet aangewezen is op de behandeling binnen de behandelsetting waar deze is aangemeld, dan verwijst hij na overleg met de patiënt deze naar de generalistische basis-GGZ c.q. terug naar de verwijzer, zo mogelijk met een voorstel waar de patiënt passende zorg kan krijgen.

De verwijzer en indien deze niet de huisarts is, ook de huisarts worden hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

16 Behandeling

16.1 Behandelplan

Voor iedere ambulante patiënt wordt binnen zes weken na het eerste intakecontact dan wel na maximaal drie intake-contacten een behandelplan opgesteld; voor iedere klinische patiënt binnen twee weken na opname. Het behandelplan maakt deel uit van het patiëntdossier.

Het behandelplan is maximaal één jaar geldig. Overschrijdt de behandelduur die periode, dan dient een nieuw behandelplan te worden vastgesteld.

Het behandelplan heeft een integraal karakter en is gericht op maximaal haalbaar herstel van de autonomie en veerkracht van de patiënt, met name op klachtreductie, sociaal functioneren, maatschappelijke participatie, zingeving en kwaliteit van leven. Een verpleegplan, begeleidingsplan (rehabilitatie) en/of crisisplan kunnen deel uitmaken van het behandelplan.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan op in samenspraak met de patiënt. Hij houdt daarbij rekening met eventuele laaggeletterdheid en anderstaligheid van de patiënt. Zo nodig maakt hij gebruik van een tolk uitgaande van de *Kwaliteitsnorm Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg* (www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-.pdf).

Betrokkenheid van de patiënt bij het opstellen van het behandelplan is cruciaal. Het is immers op de eerste plaats zijn plan voor herstel. Betrokkenheid leidt tot verbondenheid met de behandeling, draagt bij aan de effectiviteit van de zorg en zet de patiënt in zijn kracht.

De regiebehandelaar formuleert het behandelplan in begrijpelijke taal. Hij sluit daarbij aan bij het dagelijks leven en overtuigingen van de patiënt en houdt rekening met diens persoonlijke behoeften.

In het behandelplan zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend, vastgelegd:

- de hulpvraag van de patiënt, diagnose en gezamenlijke probleemstelling
- de behandeldoelen

- de wijze waarop de behandelaar en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken (behandelmethode en activiteiten, frequentie, plaats, duur van de behandeling)
- de mogelijkheden die patiënt zelf heeft, en inzet die van de patiënt verwacht wordt
- de afspraken over de momenten waarop de behandeling wordt geëvalueerd
- de regiebehandelaar en regeling van zijn waarneming
- de wijze van afstemming tussen meerdere behandelaren
- de afspraken over het betrekken van familie en andere direct betrokkenen bij de behandeling
- de betrokkenheid van en eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen
- of er ondersteunende interventies ten bate van het welzijn van de kinderen van de patiënt geïndiceerd zijn.

Indien er meerdere behandelaren bij de behandeling betrokken zijn, zijn in het behandelplan hun aandeel en verantwoordelijkheden beschreven.

Het behandelplan is in een multidisciplinaire patiëntbespreking getoetst.

Na vaststelling staat elk contact in het teken van de afspraken in het behandelplan. In elk contact is er een (minimale) evaluatie van de afspraken. Veranderen de doelen in samenspraak met de patiënt, dan wordt het behandelplan diensgevolge aangepast. Dat maakt het behandelplan tot een actueel en dynamisch werkdocument.

16.2 Rol en taken regiebehandelaar en medebehandelaar

Bij aanvang van de behandelfase wijst Parnassia Groep een regiebehandelaar toe, waarbij waar mogelijk rekening behouden wordt met de voorkeur van de patiënt. Deze is het centrale aanspreekpunt voor de patiënt en andere betrokkenen tot het moment dat de behandeling eindigt. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van de behandeling. De regiebehandelaar kan delen van de behandeling delegeren aan een medebehandelaar.

Bij de start van de behandeling werkt de regiebehandelaar in samenspraak met de patiënt zo nodig het behandelplan verder uit. Hieraan kan nadere diagnostiek ten grondslag. Nadat instemming van de patiënt is verkregen, stelt de regiebehandelaar het behandelplan opnieuw vast en informeert familie en/of andere direct betrokkenen.

Medicatie wordt voorgeschreven door behandelaren die daartoe bekwaam en bevoegd zijn, waaronder psychiaters, verslavingsartsen, artsen en verpleegkundig specialisten binnen de daarvoor afgesproken kaders.

De regiebehandelaar consulteert het team bij zaken die de voortgang van de behandeling belemmeren of compliceren. Hij draagt er zorg voor dat de betreffende disciplines op een juiste wijze, tijdig geconsulteerd worden. (Somatische) comorbiditeit heeft daarbij bijzondere aandacht.

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt mede aan de hand van de ROM-uitkomsten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

De regiebehandelaar autoriseert en opent de DBC of Prestatie, conform de regelgeving van de Nza.

Verantwoordelijkheidsdeling

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog zijn wordt in het patiëntdossier vastgelegd op welk moment en voor welke zaken een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd wordt.

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater zijn, wordt (ongeacht de specifieke behandelsetting) een psychiater in ieder geval geconsulteerd en bij de voortgangsbespreking betrokken, indien:

- a. er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt (waaronder suïcidegevaar, (dreigende) crisis)
- b. elektroconvulsietherapie (ECT) overwogen wordt
- c. inzet, intensivering of afschaling van vormen van dwang (behandeling) overwogen wordt
- d. er sprake is van opname en/of afgeven medische verklaring in kader Wet Bopz
- e. ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- f. er een verzoek van de patiënt is om zelfdoding of euthanasie
- g. medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- h. er sprake is van non-respons op de behandeling conform de professionele standaard
- i. er sprake is van een crisis-DBC.

Bij a. en e. kan ook een klinisch psycholoog worden geconsulteerd; bij h. ook een verpleegkundig specialist of klinisch psycholoog.

Indien er sprake is van een behandeltraject in het kader van Wet Bopz is een psychiater persoonlijk betrokken bij het afgeven van een geneeskundige verklaring, de opname, afweging over inzet van dwang, en behandelbeoordelingen.

Om te kunnen toetsen of de activiteiten van medebehandelaren bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen in het vastgestelde behandelplan, laat de regiebehandelaar zich door hen informeren, zo tijdig en volledig als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt.

16.3 Monitoring voortgang behandeling

Parnassia Groep monitort de voortgang van de behandeling door middel van:

- bespreking van de voortgang van de behandeling in het team
- Routine Outcome Monitoring.

16.4 Evaluatie behandeling

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden besproken met medebehandelaren of het team en bij voorkeur in aanwezigheid van de patiënt. Bij deze bespreking is een psychiater of klinisch psycholoog betrokken. Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de patiënt dit verlangt. De patiënt kan ook zelf vragen om een bespreking van de voortgang van de behandeling.

Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen.

Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

Somatische comorbiditeit en somatische zorg zijn een vast aandachtspunt in het behandelproces.

De regiebehandelaar draagt bij opname zorg voor een multidisciplinaire patiëntbespreking bij:

- belangrijke veranderingen in het toestandsbeeld
- wijziging behandelplan
- ontslag
- dreigende crisis
- bij een stagerende behandeling en uitblijven effect.

Aan het wijzigen van het behandelplan ligt een evaluatie ten grondslag. Een besluit tot het wijziging wordt genomen door de regiebehandelaar in samenspraak met het team.

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt, voor zover deze niet bij de bespreking aanwezig was, de evaluatie van de behandeling, de adviezen of wijzigingen van het behandelplan die zijn voorgesteld. De afspraken die hieruit voortkomen, worden in het behandelplan vastgelegd, tenzij behandelaar en patiënt overeenkomen de behandeling te beëindigen.

Na instemming van de patiënt met de voorgestelde wijzigingen van het behandelplan, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast.

Indien de patiënt niet met het voorgestelde behandelplan instemt, wordt dit besproken in het eerstvolgende teambespreking, of wordt een second opinion aangeboden.

16.5 Tevredenheidsmeting

Jaarlijks meet een extern bureau in samenwerking met de Centrale Cliëntenraad van Parnassia Groep de patiënttevredenheid.

16.6 Wisseling van regiebehandelaar in de behandelfase.

Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt in overleg met de patiënt. Wisseling van regiebehandelaar is onder meer mogelijk in geval van:

- een verzoek van de patiënt (met redenen omkleed)
- de overgang van intake naar behandeling
- een wijziging van behandelsetting of behandelprogramma (horizontale verwijzing)
- een wijziging in het behandelplan die leidt tot wijziging in behandelaar of van het zwaartepunt in de behandeling
- niet (meer) beschikbaar zijn van een regiebehandelaar gedurende langere tijd (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of vertrek).

Bij (langdurige) afwezigheid van de regiebehandelaar wordt in overleg met de patiënt afgesproken wie deze waarneemt of vervangt.

De overdragende regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken. De wisseling van regiebehandelaar wordt vastgelegd in het patiëntdossier.

16.7 Preventie van drop out

Parnassia Groep voert een actief beleid om afwezigheid van de patiënt op behandelafspraken (*no show*) en eenzijdig beëindigen van de behandeling door de patiënt (*drop out*) te voorkomen.

16.8 Handelwijze bij (dreigende) crisis

Patiënten, familie of andere direct betrokkenen kunnen in het geval van (dreigende) crisis tijdens kantooruren contact opnemen met de regiebehandelaar of medebehandelaar. De regiebehandelaar bepaalt in overleg met de patiënt, familie of andere direct betrokkenen de vervolgstappen om de (dreigende) crisis af te wenden conform de afspraken hierover met de patiënt zoals opgenomen in het behandelplan. Buiten kantooruren kunnen patiënten, familie of andere direct betrokkenen bij (dreigende) crisis in de regio's Rijnmond, Haaglanden en Noord Holland contact opnemen op het nummer voor directe hulp buiten kantooruren dat zij met de behandelaar hebben afgesproken of met de huisarts; in andere regio's met de huisarts van de patiënt of de dienstdoende huisartsenpost.

17 Afsluiting/nazorg

17.1 Beëindiging van de behandeling

Een patiënt kan binnen het WGBO-kader te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van Parnassia Groep is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen. Indien voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaarscriteria wordt behandeling in het kader van de Wet Bopz overwogen.

Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de patiënt ten grondslag.

Indien een medebehandelaar voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt de regiebehandelaar hierover een besluit na bespreking van de voortgang van de behandeling met het team.

Indien de regiebehandelaar en de patiënt overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen en welke informatie wordt overgedragen.

De regiebehandelaar informeert de verwijzer en de huisarts van de patiënt voor zover deze niet de verwijzer is, schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht hij het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling.

De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de DBC of Prestatie, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar.

Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

17.2 Crisis of terugval na afsluiting behandeling

Na afsluiting van de behandeling van de patiënt kan deze en/of zijn familie of andere direct betrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de patiënt of de dienstdoende huisartsenpost.

Indien dit plaats vindt binnen zes maanden na afsluiting van de behandeling, kan de patiënt zich opnieuw aanmelden zonder nieuwe verwijsbrief.

IV. Ondertekening

Dit kwaliteitsstatuut is afgestemd met de Centrale Cliëntenraad van Parnassia Groep en besproken met de Familieraden Rijnmond en Den Haag van Parnassia Groep.

Dit kwaliteitsstatuut geldt voor de duur van één jaar, van 1 januari 2017 tot 1 januari 2018.

Dit kwaliteitsstatuut wordt éénmaal per jaar, voor het einde van de looptijd, geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Hierbij worden de Centrale Cliëntenraad en de familieraden betrokken.

Bij niet naleven van dit kwaliteitsstatuut kunnen patiënten gebruik maken van de klachtenregeling, zoals beschreven in paragraaf 12 (Klachtenregeling patiënten).

De Raad van Bestuur draagt eindverantwoordelijkheid voor de inhoud en naleving van dit kwaliteitsstatuut.

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Edsel Kwidama, psychiater
Bestuurder Zorg Parnassia Groep

Den Haag
24 november 2016

V. Bijlagen

HKZ certificatieschema Geestelijke Gezondheidszorg (afgegeven 1 juli 2015 geldend tot 1 juli 2018)

Overeenkomsten met SBG

- Parnassia Groep
- 1nP

Algemene leveringsvoorwaarden

Professioneel statuut

Regiebehandelaren in de gespecialiseerde ggz

Bijlage Regiebehandelaren in de gespecialiseerde ggz

Regiebehandelaar	Beschrijving van de setting waarin de professional als regiebehandelaar kan optreden in de gespecialiseerde ggz
<p>Psychiater Klinisch psycholoog</p>	<p>Binnen de gespecialiseerde ggz (gggz) is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten en/of andere zorgverleners, zo nodig ter plaatse. In alle settings in de ggz kan de psychiater of klinisch psycholoog als regiebehandelaar optreden.</p> <p>De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar) b. wanneer ECT overwogen/ingesteld wordt c. indien middelen- of maatregelentoepassing dan wel dwangbehandeling in het kader van de Bopz of Wgbo (alleen niet-psychiatrische behandeling) overwogen wordt d. in geval van (Bopz)opname en het afgeven van een geneeskundige verklaring in het kader van de Bopz e. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt f. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek g. indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding h. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard) <p>Bij punt a. en e. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld.</p> <p>Bij punt h. kan ook een verpleegkundig specialist ggz of klinisch psycholoog worden ingeschakeld.</p> <p>Wanneer er sprake is van een behandeltraject in het kader van Bopz/Wvggz is de psychiater altijd persoonlijk betrokken bij behandelbeoordelingen en bij momenten waarop nieuwe vormen van dwang (behandeling) worden overwogen en/of wanneer dwang geïntensiveerd of afgeschaald kan worden. Bij een verschil van inzicht tussen de betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.</p>
<p>Verpleegkundig specialist ggz</p>	<p>Bij patiënten/cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten/cliënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten/cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag.</p>

	Alsook laagcomplex, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-ggz.
Psychotherapeut	Bij vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders.
Gz psycholoog	Bij patiënten/cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.
Verslavingsarts KNMG	Bij preventie, diagnostiek en behandeling van misbruik en verslaving van middelen, waaronder alcohol en tabak, illegale middelen en geneesmiddelen alsook de zogenaamde gedragsverslavingen als pathologisch gokken, eetverslaving, koopverslaving, seksverslaving, gamen en internetgebruik zonder controle; wanneer er geen sprake is van comorbiditeit met ernstige, complexe psychiatrische stoornissen
Klinisch neuropsycholoog	Bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten.
Klinisch geriater Specialist ouderengeneeskunde	Voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd waarbij multimorbiditeit (van zowel psychiatrische als somatische aard) een grote rol speelt in de klachtenpresentatie.