



Kwaliteitsstatuut GGZ inGeest

Publieksversie, vastgesteld 27 juni 2022

Inhoudsopgave

1. Algemene informatie	2
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	2
3. Locaties	2
4. Aandachtsgebieden/zorgaanbod	3
5. Professioneel netwerk	3
6. Structurele samenwerkingspartners	4
7. Lerend netwerk	4
8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	5
9. Samenwerking	6
10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	8
11. Klachten en geschillen regeling	9
12. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	9
13. Aanmelding en intake/probleemanalyse	9
14. Indicatiestelling	10
15. Behandeling en begeleiding	11
16. Afsluiting/nazorg	14
Bijlage: belangrijkste samenwerkingspartners	

Inleiding

Dit Kwaliteitsstatuut beschrijft wat u, als cliënt, belangstellende of als naaste van een cliënt, kunt verwachten van GGZ inGeest. Wat gebeurt er na uw aanmelding, hoe maakt GGZ inGeest keuzes en waar kunt u daar zelf invloed op hebben en hoe bewaakt GGZ inGeest de kwaliteit van uw zorg. GGZ inGeest wil dat uw behandeling aansluit bij wat voor u belangrijk is en dat we samen met u bepalen hoe uw behandeling er uit gaat zien.

Met de informatie in dit Kwaliteitsstatuut kunt u bepalen of GGZ inGeest de beste zorgaanbieder is voor u. Bij veel van de onderwerpen in dit Kwaliteitsstatuut vindt u verwijzingen naar de website van GGZ inGeest. Daar kunt u dan meer informatie over het betreffende onderwerp vinden. Zo vindt u daar ook informatie over uw rechten en plichten.

Soms ontkomen we niet aan het gebruik van vaktermen, maar in die gevallen zullen we die zo duidelijk mogelijk toelichten. Het Kwaliteitsstatuut is een levend document: wanneer zich veranderingen voordoen die voor uw behandeling belangrijk zijn, passen wij het aan.

Net zoals medewerkers inspraak hebben in het beleid van GGZ inGeest via de OR, hebben cliënten dat via de Cliëntenraad en familieleden en naasten via de Familieraad. De inspraak van cliënten is wettelijk geregeld in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen. Meer informatie over de Cliëntenraad en de Familieraad vindt u op de website van GGZ inGeest.

GGZ inGeest is een instelling die, naast behandeling van psychische stoornissen, tevens wetenschappelijk onderzoek verricht. Hoewel dat een belangrijk onderdeel van de organisatie is, gaat dit Kwaliteitsstatuut níét over de manier waarop we de kwaliteit van ons wetenschappelijk onderzoek bewaken. Meer informatie over ons onderzoek vindt u op de website

1. Algemene informatie

Stichting GGZ inGeest
Overschiestraat 57
1062 HN Amsterdam
Secretariaat raad van bestuur (020) 788 5082

Nummer kamer van koophandel: 34130371
AGB-code 06 290721
Website: www.ggzingeest.nl

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Raad van bestuur
raadvanbestuur@ggzingeest.nl
T (020) 788 5082

3. Locaties

GGZ inGeest heeft locaties in Amsterdam, Amstelveen, Haarlem, Hoofddorp en Bennebroek.
Zie: <https://www.ggzingeest.nl/locaties-en-contact/>

4. Aandachtsgebieden/zorgaanbod

Wij behandelen bijna alle psychische klachten. Kijk voor een overzicht op de website van GGZ inGeest.

Uw behandeling is zo kort mogelijk maar zo lang als nodig. U kunt gesprekken hebben en/of behandeling via internet (online behandeling of e-health). Een aantal afdelingen van GGZ inGeest heeft het landelijk keurmerk 'TOPGGz'. Deze leveren zorg aan patiënten met ernstige, complexe en/of zeldzame aandoeningen die onvoldoende resultaat hebben van een reguliere behandeling.

Afhankelijk van uw hulpvraag kunt u bij ons meer of minder intensieve zorg krijgen. Minder intensieve zorg leveren we bij de poliklinieken waar u van een aantal keer per jaar tot enkele keren per week behandeling kunt krijgen op onze locatie en daarna altijd weer naar huis gaat.

Als u langdurende of blijvende ernstige psychiatrische problemen hebt en zelfstandig woont (eventueel begeleid) kunt u behandeling krijgen via een team bij u in de buurt. Dat is een ACT- of een FACT-team.

Als u (tijdelijk) nog intensievere zorg nodig heeft, kunnen we crisiszorg bieden met de mogelijkheid tot intensieve behandeling thuis of middels een opname in een van onze klinieken. We doen dat in overleg met u en nemen u zo kort mogelijk op. Het kan gebeuren dat u met spoed hulp nodig hebt. Crisishulp bieden wij op elk moment van de dag en op verschillende manieren: telefonisch, bij u thuis of op een van onze locaties.

5. Professioneel netwerk

GGZ inGeest werkt geregeld samen met verschillende partners in de behandeling van patiënten. Dat kunnen andere ggz-instellingen zijn, maar ook huisartsen, RIBW's (Regionale Instellingen voor Beschermd en Begeleid Wonen), maatschappelijk werk, scholen, jeugdhulpinstellingen, politie of de gemeente. Indien nodig nemen wij contact op met Veilig Thuis (samenvoeging van de meldpunt Kindermishandeling en het meldpunt Huiselijk geweld).

Het belangrijkste doel van samenwerking is om gezamenlijk en gelijktijdig de best passende zorg te bieden, of om in afstemming en na elkaar passende ketenzorg te bieden.

Enkele voorbeelden

- Samenwerking met huisartsen en de praktijkondersteuner GGZ in de behandeling in de huisartsenpraktijk.
- Wanneer zich naast psychische problemen ook op andere terreinen problemen voordoen, bijvoorbeeld bij wonen, werk, relaties of financiën, werken we samen met andere instellingen.
- Met instellingen in de verslavingszorg en de woonondersteuning (denk aan de Brijder, RIBW K/AM, RIBW Cordaan en HVO-Querido) geven we gezamenlijk behandeling waarbij wij ons concentreren op de psychische gezondheidszorg.
- Wij nemen deel aan verschillende teams, waar onze medewerkers samen met medewerkers van andere organisaties psychische hulp verlenen aan individuele patiënten.
- Samenwerking met de ziekenhuizen in de regio als er bij een patiënt zowel sprake is van psychische als lichamelijke problematiek.
- Wij geven consultatie aan behandelaren in de jeugdzorg, de jeugdhulpverlening, in zorgadviesteams (ZAT's) op scholen en aan medewerkers van Ouder- en Kindteams.
- Wij helpen instellingen in de ouderenzorg (zoals verplegings- en verzorgingshuizen) om de meest geschikte behandeling te bieden en rusten we zorgverleners toe om psychiatrische en gedragsproblematiek te hanteren.

- Wij geven consultatie aan collega's in andere psychiatrische instellingen wanneer die met hele complexe psychische aandoeningen te maken hebben op een gebied waarop wij specialist zijn.
- Met Amsterdam UMC, locatie VUmc doen we gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek. Ook voeren we gezamenlijk behandelingen uit vanuit de academische werkplaatsen. Binnen deze academische werkplaatsen werken mensen uit de klinische praktijk en onderzoekers nauw samen en worden diverse innovatieve onderzoeksprojecten uitgevoerd. Ook worden projecten uitgevoerd waarbij nieuwe behandelmethodes worden getest in de praktijk.

6. Structurele samenwerkingspartners

GGZ inGeest heeft in de werkgebieden met vele gemeenten en andere partners op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg samenwerkingsverbanden opgericht ten behoeve van hulpverlening aan en veiligheid van burgers (zoals politie, GGD, openbaar ministerie).

Daarnaast bestaan er vele samenwerkingsverbanden met gemeenten en partners op het gebied van welzijn in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Participatiewet.

De bijlage bevat een lijst met de belangrijkste samenwerkingspartners op het gebied van de somatische en geestelijke gezondheidszorg.

7. Lerend netwerk

De behandelaren van GGZ inGeest overleggen regelmatig met elkaar. Het doel van het overleg kan zijn om een behandelplan of behandelbeleid van een individuele cliënt af te stemmen. Ook kan het overleg bedoeld zijn om onze behandeling te verbeteren of de professionaliteit te verhogen. Dit gebeurt zowel multidisciplinair (behandelaren van verschillende disciplines bij elkaar) als in monodisciplinair (behandelaren van dezelfde discipline) overleg.

Multidisciplinair overleg betekent dat regiebehandelaren en medebehandelaren van verschillende disciplines (beroepsgroepen) reflecteren. Dat kan de vorm hebben van:

- teamoverleg,
- casuïstiekbespreking,
- casuïstiekbespreking (over de clusters heen) in het kader van hoog-complexe problematiek en intensieve behandelingen,
- complicatiebespreking,
- methodische intervisie,
- teamintervisie.

Monodisciplinair overleg betekent dat behandelaren uit dezelfde discipline met elkaar reflecteren. Dat kan de vorm hebben van:

- casuïstiekbespreking,
- intervisie professioneel handelen (beroepsgroep),
- methodische intervisie.

Elk van de genoemde overleggen vindt minimaal 2x per jaar plaats.

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Professionele standaarden en zorgprogramma's

We werken binnen GGZ inGeest volgens de relevante zorgstandaarden en generieke modules. GGZ inGeest verlangt van hulpverleners dat zij kennis hebben van de professionele standaarden binnen hun vakgebied en dat zij hiernaar handelen. Professionele standaarden worden opgesteld door beroepsgroepen, op basis van actuele (wetenschappelijke) kennis. Ze leggen vast hoe bepaalde klachten het best kunnen worden behandeld en hoe beroepsbeoefenaren in de zorg zich behoren te gedragen.

GGZ inGeest werkt met zorgprogramma's. Een zorgprogramma geeft globaal aan hoe een behandeling verloopt, welke onderdelen daarin verplicht zijn en welke extra modules u en uw behandelaar kunnen inzetten in de behandeling en hoe lang de behandeling duurt. Op maat en beargumenteerd kan hiervan worden afgeweken.

Bevoegd en bekwaam

Alle hulpverleners houden zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil.

De bevoegdheid (het beschikken over de juiste diploma's) van nieuw aan te stellen medewerkers wordt door de leidinggevende gecontroleerd bij de indiensttreding, aan de hand van de vereisten die aan de functie zijn gesteld (en die in de functiebeschrijving zijn vastgelegd). Daarnaast vraagt de leidinggevende referenties van vorige werkgevers na om vast te stellen of gedrag in het verleden in de weg staat aan inzet van deze medewerker bij patiënten in het heden en controleert HR, volgens de Wkkgz, de BIG-registratie en/of de registratie bij de beroepsgroep, de verplichte Verklaring Omtrent het Gedrag.

Het BIG-registratienummer en de einddatum van de geldigheid van de (BIG-)registratie wordt door HR vastgelegd. Het is de verantwoordelijkheid van de medewerker de registratie tijdig te verlengen. De bekwaamheid (of de hulpverlener de vaardigheid op peil heeft gehouden) wordt tijdens het dienstverband getoetst volgens het beleid van GGZ inGeest. Indien nodig is er extra scholing voorhanden (zie het kopje *Deskundigheidsbevordering* verderop in deze paragraaf).

De bevoegdheid volgens de wet BIG wordt vastgelegd in het personeelsinformatiesysteem.

Regiebehandelaren nemen verplicht deel aan intervisie en intercollegiale toetsing. Dat betekent dat regiebehandelaren met collega's van dezelfde beroepsgroep (van binnen en/of buiten GGZ inGeest) met elkaar de omstandigheden waaronder en de manier waarop zij hun beroep uitoefenen bespreken en daarbij ingaan op de onderwerpen die zij moeilijk vinden, met als doel feedback te krijgen op hun persoonlijk functioneren en daarvan te leren. Wij vragen van onze medewerkers dat zij hun intervisiebijeenkomsten structureel inplannen en minimaal 1x per kwartaal deelnemen aan een bijeenkomst. Leidinggevendenden zullen dit actief stimuleren en monitoren.

Deskundigheidsbevordering

GGZ inGeest biedt hulpverleners de mogelijkheid op verschillende manieren hun vakkennis te onderhouden. Jaarlijks stelt de afdeling bij- en nascholing in samenspraak met leidinggevendenden een aantal specifieke onderwerpen vast, waarvoor centrale bij- en nascholingsactiviteiten worden georganiseerd. Bijvoorbeeld: motiverende gespreksvoering, de-escalatietrainingen, somatische zorg.

Andere vormen van bijscholing zijn:

- a. klinische lessen (lessen op basis van praktijkervaringen);
- b. invoeren/leren toepassen van nieuwe richtlijnen;

- c. interne lezingen/conferenties;
- d. lezingen vanuit wetenschappelijk onderzoek.

Elke afdeling heeft een scholingsbudget, waaruit bij- en nascholingsactiviteiten kunnen worden betaald. De afdelingsmanager maakt jaarlijks samen met het team een opleidingsplan.

9. Samenwerking

Regiebehandelaar

Als u in behandeling komt bij GGZ inGeest krijgt u een regiebehandelaar. Deze heeft een belangrijk aandeel in de behandeling. Ook is hij het centrale aanspreekpunt voor u en voor betrokkenen zoals uw familie of naaste. Overigens kunnen ook andere behandelaren, die nauw betrokken zijn bij uw behandeling, in de dagelijkse praktijk een aanspreekpunt zijn voor u en uw familie of naaste voor de zorg die zij verlenen.

De regiebehandelaar

- Brengt samen met u en eventueel met andere hulpverleners uw problematiek en hulpvraag in kaart en maakt de afweging of dit aansluit bij het beschikbare hulpaanbod;
- Stelt de diagnose vast;
- Stelt in samenspraak met u en eventuele geconsulteerde collega's een (globaal) behandelplan vast met daarin doelen, aanpak, betrokken behandelaren en evaluatiemomenten;
- Bespreekt met u wie uw contactpersoon is en wat u moet doen als er een crisis is;
- Stelt samen met u zo nodig het behandelplan bij na een evaluatie;
- Zorgt, met uw toestemming, voor afstemming met andere hulpverleners buiten GGZ inGeest als die tegelijkertijd zorg aan u verlenen;
- Zorgt voor goede communicatie met u en uw naasten (als u daar toestemming voor geeft) over hoe uw behandeling verloopt.

Wie is uw regiebehandelaar?

Wie uw regiebehandelaar wordt, hangt af van de focus van de behandeling: welke klachten u heeft en waar de behandeling zich vooral op richt. De regiebehandelaar voldoet aan de volgende eisen.

- Is geregistreerd in het BIG-register (Beroepen in de Gezondheidszorg).
- Heeft relevante werkervaring binnen de ggz.
- Neemt deel aan intervisie en intercollegiale toetsing.

GGZ inGeest volgt de landelijke Veldafspraak over invulling van het regiebehandelaarschap (voluit: Veldafspraak Tijdelijke invulling van het regiebehandelaarschap in 2022), met uitzondering van de verslavingsarts KNMG, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige, de physician assistent en de orthopedagoog-generalist. De keuze van de regiebehandelaar hangt samen met de aard van uw problematiek.

Binnen GGZ inGeest kunnen in de generalistische basis ggz (Prezens) de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater
- Klinisch neuropsycholoog

Binnen GGZ inGeest kunnen in de gespecialiseerde GGZ de volgende beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz

Opmerkingen bij dit overzicht:

1. *Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.*
2. *Als er sprake is van gevaar of crisis of intensivering van zorg of juist minder intensieve zorg wordt overwogen, wordt altijd een klinisch psycholoog of psychiater geconsulteerd.*
3. *Een psychiater is altijd betrokken als er verplichte zorg wordt verleend volgens de Wet Verplichte GGZ of wanneer uw psychische problemen en lichamelijke aandoeningen op elkaar inwerken.*
4. *Bij GGZ inGeest leiden wij verschillende professionals op, zoals tot psychiater, tot verpleegkundig specialist, tot klinisch of GZ- psycholoog of tot psychotherapeut. Zij werken altijd onder supervisie van een regiebehandelaar en kunnen taken van hem of haar overnemen.*

Wisselen van regiebehandelaar

Een wisseling van regiebehandelaar tijdens de behandeling gebeurt altijd in overleg met u. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn, bijvoorbeeld:

- De intake is afgerond en uw behandeling start.
- U wordt tijdelijk klinisch opgenomen of u beëindigt een klinische opname. In overleg wordt bepaald of u uw ambulante regiebehandelaar houdt of (tijdelijk) een regiebehandelaar krijgt uit de kliniek of van de intensieve behandeling thuis.
- Een wijziging in de focus van uw behandeling of in uw behandelplan.
- Bij langdurige afwezigheid van de regiebehandelaar bijvoorbeeld door ziekte of zwangerschap. Bij kortdurende afwezigheid wordt de regiebehandelaar waargenomen door een collega.

Ook u kunt in uitzonderingsgevallen om een andere regiebehandelaar vragen, bijvoorbeeld omdat het echt niet klikt.

De zorgverantwoordelijke (Wet verplichte ggz) en de regiebehandelaar

De zorgverantwoordelijke speelt een belangrijke rol binnen de Wvvgz. De zorgverantwoordelijke draagt de verantwoordelijkheid voor zowel de inhoudelijke en procedurele aspecten van de verplichte zorg, maar ook voor de coördinatie van de zorg. De zorgverantwoordelijke is ook de regiebehandelaar. Dit betekent dat bij verplichte ggz de functie van zorgverantwoordelijke wordt uitgeoefend door een psychiater, een klinisch (neuro)psycholoog, een GZ-psycholoog, een klinisch geriater, een specialist ouderengeneeskunde of een verpleegkundig specialist ggz.

Wanneer een zorgverantwoordelijke geen psychiater is, zal de zorgverantwoordelijke wanneer nodig een psychiater betrekken.

Inzet van ervaringswerkers en ervaringsdeskundigen

Wij vinden het belangrijk dat mensen die zelf ervaring hebben als psychiatrisch patiënt een bijdrage leveren aan uw behandeling. Zo zetten we ervaringskennis in als gelijkwaardige kennisbron naast professionele en wetenschappelijke kennis.

Behandeling bespreken in het multidisciplinair team

Uw behandeling wordt in de specialistische ggz besproken in een multidisciplinair team:

- aan het eind van de intake en tijdens de behandeling als de regiebehandelaar vragen heeft;
- bij veranderingen van uw toestand;
- bij wijziging van behandelplan;
- bij (mogelijke) beëindiging van de behandeling;
- bij een (dreigende) crisis;
- als de behandeling geen resultaat heeft,
- maar minimaal eenmaal per jaar.

We noemen dit multidisciplinair overleg (MDO). Daarin overleggen behandelaren van meerdere disciplines (beroepsgroepen) over hoe de behandeling zo optimaal mogelijk kan verlopen en worden voorgenomen besluiten getoetst.

Behandeling intensiveren of minder intensief maken

Naar aanleiding van een behandel-evaluatie met u of als de behandelaar van mening is dat de behandeling goed aanslaat of juist te weinig effect heeft, gaan we met u in gesprek over het intensiveren of juist minder intensief maken van de behandeling. De mogelijkheden zijn:

- voortzetting van de huidige behandeling;
- intensievere zorg;
- minder intensieve zorg;
- afsluiten behandeling bij GGZ inGeest (terug naar huisarts of andere zorginstelling).

Escalatieprocedure

Als er onder regiebehandelaren en medebehandelaren een verschil van mening ontstaat over de inhoud of over de uitvoering van het behandelplan dat niet in nader overleg wordt opgelost, dan leggen zij dit voor aan de directeur van het cluster. Die stelt zich op de hoogte van de behandelinhoud en neemt vervolgens een beslissing. In situaties waarin duidelijk is dat een ander dan de directeur de eindverantwoordelijkheid draagt, zoals bijvoorbeeld bij verschil van mening over verplichte zorg, wordt het College geneesheer-directeuren geraadpleegd.

10. Dossievoering en omgang met patiëntgegevens

Uw dossier

Vanaf de aanmelding bent u patiënt bij GGZ inGeest en wordt een digitaal dossier aangemaakt waarin gegevens worden vastgelegd die van belang zijn voor u en uw behandeling. In het dossier staan:

- uw persoonsgegevens;
- de verwijsbrief;
- een beschrijving van uw hulpvraag;
- uw behandelplan en de evaluaties hiervan;
- een actueel overzicht van uw medicijngebruik;
- door u ingevulde vragenlijsten en verslagen van onderzoeken die zijn uitgevoerd;
- adviezen en aantekeningen van gesprekken met de hulpverleners die bij uw behandeling betrokken zijn;
- correspondentie met bijvoorbeeld uw huisarts;
- informatie van derden, bijvoorbeeld uw partner of familielid, die in het belang van uw behandeling is;
- eventueel juridische gegevens, zoals een rechterlijke uitspraak waarin een vertegenwoordiger wordt aangewezen.

Wilt u uw dossier zelf inzien, corrigeren of aanvullen?

Wij werken met een eigen, elektronisch (digitaal) patiëntendossier. U mag op elk moment uw dossier inzien. Als u een afspraak maakt met een van uw behandelaren of verpleegkundigen kunnen zij eventuele vragen beantwoorden. Gedeelten van het dossier laten kopiëren is ook mogelijk. Het is ook mogelijk dat u via het cliëntenportaal online uw toekomstige afspraken en uw dossier inziet. Hoe dat werkt vindt u op de website ('Uw cliëntenportaal').

Staan er onvolledigheden of onjuistheden in uw dossier? Vraag uw (regie)behandelaar deze te wijzigen of uw commentaar toe te voegen aan het dossier.

Waarvoor wordt het dossier gebruikt en wie mag er in uw dossier kijken?

Gegevens uit uw dossier worden voor verschillende doeleinden gebruikt. Het verloop van de behandeling, controle op de kwaliteit van de behandelactiviteiten, financiële verantwoording, het maken van beleid en wetenschappelijk onderzoek.

11. Klachten en geschillen regeling

Wanneer u klachten hebt over uw behandeling kunt u terecht bij uw (regie)behandelaar, de klachtenfunctionarissen, de patiëntenvertrouwenspersoon, een onafhankelijke klachtencommissie de Geschillencommissie of (tucht) rechter.

Op onze website (onderdeel: Klachten/ tips) staat precies bij wie u in welke situatie terecht kunt en wie u daarbij kan ondersteunen. U vindt hier ook onze klachtenregeling

12. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

GGZ inGeest probeert de wachttijden zo kort mogelijk te houden. Op de website van GGZ inGeest vindt u de wachttijden voor aanmelding en voor behandeling. Een keer per maand worden die wachttijden bijgewerkt en onder de aandacht gebracht van de directeurs van de clusters. Die zien zo of de wachttijden langer of korter worden en kunnen maatregelen nemen om te bevorderen dat de wachttijden niet langer zijn dan 4 weken voor aanmelding en 10 weken voor behandeling.

Als u de wachttijd te lang vindt kunt u dit aan ons melden of uw zorgverzekeraar vragen om wachtlijstbemiddeling. Op de website van GGZ inGeest vindt u de actuele wachttijden.

13. Aanmelding en intake/probleemanalyse

Aanmelding

Voor behandeling bij GGZ inGeest heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts of een medisch specialist bij wie u al bekend bent.

Uw verwijzer kan u direct bij ons aanmelden via ZorgDomein. Dit de snelste en veiligste methode. Als u wilt, kunt ook zelf uw verwijsbrief naar ons mailen of deze per post versturen faxen. Hoe dat werkt vindt u op de website ('Hoe krijg ik hulp / hoe meld ik me aan').

Nadat wij uw verwijsbrief hebben ontvangen en de gegevens hebben gecontroleerd, registreren wij uw aanmelding.

Wij kunnen u vragen om (online) vragenlijsten in te vullen. Dit is om goed te kunnen bepalen of wij u de zorg kunnen bieden die u nodig hebt en bij welke professional het intakegesprek het best kan worden gepland. Onze intakegesprekken vinden plaats middels een persoonlijk gesprek of via beeldbellen (videobellen).

Het contact tussen u en medewerkers van het team Aanmelding & Informatie verloopt telefonisch of per beveiligde mail.

Uw verwijzer blijft verantwoordelijk voor uw behandeling tot het eerste intakegesprek met een medewerker van een behandelteam. Mocht uw situatie verslechteren voordat de intake heeft plaatsgevonden, neem dan contact op met uw verwijzer (huisarts of (door)verwijzend behandelaar). Deze kan zo nodig met ons contact zoeken.

14. Indicatiestelling

Kennismaking

De eerste afspraak in het team waarnaar u verwezen bent is een kennismakingsgesprek (intakegesprek). Het heeft onze voorkeur dat u een familielid of naaste meeneemt naar dit gesprek. Tijdens dit gesprek wordt ingeschat wie van de beschikbare behandelaren het beste aansluit bij het soort problemen dat u hebt en bij uw voorkeuren.

Het eerste gesprek (intake) gaat over:

- wie u als persoon bent en hoe uw leven eruit ziet;
- wat u ziet als de oorzaak van uw klachten;
- wat u helpt en wat u juist tegenwerkt;
- de zorg voor eventuele kinderen;
- eventuele eerdere of lopende behandelingen buiten GGZ inGeest;
- wat voor soort hulp u graag zou willen krijgen.

U heeft dit gesprek met een intaker en/of een intaker-regiebehandelaar. U maakt tijdens dit gesprek afspraken over wie vanaf dat moment het eerste aanspreekpunt voor:

- uzelf en uw familie of naasten;
- de verwijzer en andere hulpverleners binnen GGZ inGeest en eventueel daarbuiten.

De regiebehandelaar neemt na het eerste gesprek de verantwoordelijkheid over van uw verwijzer, tot aan een eventuele terug- of doorverwijzing. Het kan voorkomen dat tijdens de intake blijkt dat u toch niet aan het juiste adres bent en direct wordt terugverwezen naar de verwijzer, met een advies waar wel een passende behandeling mogelijk is.

Een belangrijk deel van de intakefase bestaat uit onderzoek en het stellen van een diagnose. U hebt daarvoor een of meer gesprekken (waaronder het kennismakingsgesprek) en vult een aantal vragenlijsten in die ons helpen een beeld van uw situatie te vormen. Zo zorgen wij ervoor dat uw behandeling aansluit bij wat voor u belangrijk is en dat we samen met u bepalen hoe uw behandeling er uit gaat zien. Wij noemen dat: samen beslissen.

15. Behandeling en begeleiding

Behandelplan

Nadat de diagnose is gesteld, bespreekt de regiebehandelaar deze met u.

De regiebehandelaar vertelt u:

- wat volgens ons de oorzaak is van uw klachten (de diagnose);
- welke behandeling wij voorstellen en wie die uit gaat voeren (dat kunnen meerdere hulpverleners zijn).

Samen bespreekt u:

- of u achter de diagnose staat;
- of u het eens bent met de voorgestelde behandeling;
- de doelen van de behandeling;
- de duur van de behandeling;
- de frequentie van de afspraken en het belang van het verschijnen op afspraken.

Deze afspraken worden vastgelegd in een behandelplan met heldere en haalbare doelen, die passen bij u en bij wat binnen GGZ inGeest de behandelmogelijkheden zijn. Als u het eens bent over het behandelplan, dan start de behandeling, soms na enige wachttijd. Met uw behandelaar bepaalt u wanneer u samen de behandeling evalueert.

Bij uw behandeling gebruiken we het internet als dat kan. We spreken dan van online behandeling of van e-health. Op de website vindt u bij welke behandelingen u gebruik kunt maken van e-health.

Als u het niet eens bent met de voorgestelde behandeling, dan kunt u dat met de regiebehandelaar bespreken. U zoekt dan samen naar een alternatief dat meer met uw wensen overeenkomt. Het is belangrijk dat u achter uw behandelplan staat, om het te laten slagen.

Samen met uw verwijzer hebt u voor de verwijzing gekeken naar het soort hulp dat u nodig hebt en wie die het beste kan geven. Toch kan het gebeuren dat u samen met de regiebehandelaar tot de conclusie komt dat GGZ inGeest niet de behandeling kan bieden die u wilt of nodig hebt. Dan zal de regiebehandelaar u:

- verwijzen naar een ander zorgprogramma buiten GGZ inGeest;
- verwijzen naar de basis-ggz;
- terugverwijzen naar uw verwijzer.

Kopie van het behandelplan

U kunt uw behandelaar vragen om een kopie (uitdraai uit het patiëntendossier) van uw behandelplan.

Informereren van verwijzer, huisarts

Wij laten de verwijzer (vaak de huisarts) schriftelijk weten dat u contact met ons heeft, of wij u gaan behandelen, wat de diagnose is, welke behandeling wij gaan starten en wie uw behandelaar is. Hebt u daar bezwaar tegen, laat dat dan aan uw behandelaar weten. Als uw behandelaar tijdens de behandeling wil overleggen met de verwijzer, de huisarts of andere professionals dan zal hij dat van tevoren met u bespreken en vragen of u daar toestemming voor geeft. Bent u door een ander dan de huisarts verwezen, dan willen wij ook graag uw huisarts informeren over uw behandeling bij ons. Wij vragen u of u het daarmee eens bent.

Crisissignaleringsplan

Tijdens de behandeling maakt u, wanneer het gevaar bestaat van een plotselinge terugval, samen met uw behandelaar een crisissignaleringsplan. Dit helpt u, uw behandelaar en uw omgeving om (dreigende) terugval te herkennen en te weten wat in zo'n geval gedaan moet worden.

Verplichte GGZ

Soms leidt een ernstige psychische aandoening ertoe dat iemand een gevaar voor zichzelf of anderen vormt. Tot voor kort was een verplichte opname in een instelling in zo'n situatie de enige manier om u te helpen en het gevaar weg te nemen. Sinds 2020 is dat anders. Dankzij de Wet Verplichte GGZ kunnen zorgverleners beter zorg op maat geven, bijvoorbeeld door verplichte zorg bij u thuis te bieden. Zij kijken altijd welke aanpak het beste past bij u; verplichte zorg zo kort als mogelijk en zo lang als noodzakelijk. De wet geeft u en uw familie/naasten meer inspraak. Zo biedt de wet u en uw familieleden/naasten de mogelijkheid om te vertellen wat nodig is om u te helpen.

Uw behandeling

In het dossier rapporteert uw behandelaar over het verloop van de behandeling en over de afspraken die u samen maakt. Het is een logboek van de behandeling. Voor de afstemming van de activiteiten van alle mensen die bij uw behandeling betrokken zijn, is de informatie in het dossier nodig. De hulpverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van uw behandelplan betrokken zijn, mogen zonder uw voorafgaande toestemming in uw dossier.

Kwaliteitsonderzoek

Het dossier wordt gebruikt voor kwaliteitsonderzoek. Om toezicht te houden op de kwaliteit van zorg, kunnen medewerkers van de Inspectie van de Gezondheidszorg ook in het dossier. Mocht dit gebeuren, dan is dit altijd onder begeleiding van een hulpverlener.

De wetgever verlangt dat de behandelactiviteiten intern en extern controleerbaar zijn. Wij toetsen intern op kwaliteit. Externe controle vindt geanonimiseerd plaats door onder andere de Inspectie voor de Volksgezondheid, zorgverzekeraars en andere externe kwaliteitsfunctionarissen. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelaar.

Financiële verantwoording

De zorgverzekeraars moeten controleren of GGZ inGeest de zorg die zij declareert ook echt aan u heeft verleend. En of dit "gepaste zorg" was: niet meer en niet minder dan nodig. GGZ inGeest moet daarvoor uw diagnose op de declaratie zetten. Bij een eventuele controle door de verzekeraar, moeten wij toegang geven tot uw dossier. Dat gebeurt maar bij zeer weinig patiënten in een jaarlijkse steekproef. De controle wordt uitgevoerd door een BIG-geregistreerde medewerker van de zorgverzekeraar, meestal een verpleegkundig of een arts. Er is altijd een hulpverlener van GGZ inGeest bij aanwezig om toezicht te houden en uitleg te geven.

Hebt u bezwaar tegen het vermelden van de diagnose op de declaratie aan de verzekeraar? Dan kunt u met uw hulpverlener een speciaal daarvoor gemaakt bezwaarformulier invullen. Dan krijgt de verzekeraar een declaratie zonder diagnose.

Beleid en wetenschappelijk onderzoek

Verder verstrekt GGZ inGeest gegevens aan instanties om onze zorg te vergelijken die van andere ggz-instellingen, om beleid mee te kunnen maken of wetenschappelijk onderzoek mee te doen. Dat gebeurt op een manier dat de gegevens niet meer tot u persoonlijk zijn te herleiden.

Bij de intake zullen medewerkers u vragen of u het goed vindt dat onderzoekers u kunnen benaderen om mee te doen aan onderzoeken. U kunt dan per keer nog steeds beslissen of u wel of niet aan dat onderzoek meedoet. Uw keuzes hebben geen enkele invloed op uw behandeling.

Gegevensuitwisseling

Al onze medewerkers hebben een geheimhoudingsplicht. Voor het uitwisselen van gegevens over u en uw behandeling met andere professionals is uw voorafgaande toestemming nodig. Behalve als u verplichte zorg ontvangt. Dan moeten hulpverleners behandelinformatie opvragen bij vorige behandelaren en zo mogelijk overleggen met uw huisarts. Ook moeten ze uw naasten op de hoogte brengen van uw opname en het eventueel toepassen van dwang / verplichte zorg, maar niet meer dan dat. Voor het delen van andere informatie met uw naasten is in de regel uw toestemming nodig.

Als hulpverleners zich zorgen maken over de veiligheid van degenen die aan uw zorg zijn toevertrouwd, zijn zij verplicht melding te maken bij Veilig Thuis, ook zonder uw toestemming. De verplichting vloeit voort uit de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. We streven ernaar dit zo mogelijk wel eerst met u te bespreken.

Privacybescherming en informatieveiligheid

GGZ inGeest vindt uw privacy belangrijk en beveiligt gegevens zorgvuldig. Wij handelen conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de landelijke privacystandaarden van de medische beroepsgroepen (met name de KNMG).

Voortgang behandeling

Tijdens uw behandeling bekijken we geregeld wat het effect is van de behandeling, of uw klachten verminderen en of u tevreden bent. We vragen u daarvoor een of meer vragenlijsten in te vullen. We meten aan het begin van uw behandeling, tussentijds en aan het eind.

We noemen dit een ROM-meting. ROM staat voor 'Routine Outcome Monitoring'. Met een effectmeting meten wij of uw behandeling resultaat heeft. Daarnaast gebruiken we deze gegevens om de resultaten van onze behandelingen te verbeteren en aan externe partijen te laten zien wat de effecten van onze behandelingen zijn.

Het behandelplan is maximaal een jaar geldig. Met uw behandelaar bepaalt u wanneer u samen de voortgang van de behandeling evalueert.

Uw behandelaar bespreekt de resultaten met u tijdens een evaluatiegesprek. Tijdens een evaluatiegesprek kan een familielid of een naaste aanwezig zijn. U bespreekt:

- of de behandeling vordert, vooruit gaat;
- of de behandeling goed werkt;
- of u met de behandeling de gestelde doelen bereikt;

Vinden u en uw behandelaar dat de doelstellingen van de behandeling bereikt zijn? Of kunt u ergens anders beter worden geholpen? Dan eindigt uw behandeling bij GGZ inGeest en informeren we uw huisarts of eventuele andere verwijzer hierover. Als u door iemand anders dan uw huisarts bent verwezen, vragen we of u het goed vindt dat we ook uw huisarts informeren.

Als de behandeling langer dan een jaar duurt, dan stelt u minimaal eenmaal per jaar samen met uw behandelaar een nieuw behandelplan op. Met uw instemming stelt de regiebehandelaar het nieuwe behandelplan vast.

Evaluatie van uw eventueel medicijngebruik vindt plaats tijdens de behandelafspraken met uw arts of psychiater.

Onderzoek naar uw ervaringen

Wij doen onderzoek naar hoe onze patiënten onze zorg ervaren. Bij patiënten die langer dan 1 jaar in zorg zijn wordt ieder jaar een vragenlijst afgenomen, bij andere patiënten aan het einde van de behandeling. We gebruiken daarvoor de CQ-index (Consumer Quality). De CQ-index is een vragenlijst

die u zelf invult, zonder uw hulpverlener. Zo brengen we anoniem in kaart op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

16. Afsluiting/nazorg

GGZ inGeest streeft er naar de behandeling in goed overleg met u te beëindigen nadat een evaluatie heeft plaatsgevonden. De (regie)behandelaar maakt met u afspraken over nazorg of een eventuele vervolgbehandeling, en in dat geval naar wie welke informatie wordt gestuurd en aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen.

Informeren verwijzer, huisarts en opvolgende hulpverleners

Als uw behandeling eindigt, informeren wij uw verwijzer. Als dat iemand anders was dan uw huisarts, informeren we ook uw huisarts. Als u daarvoor toestemming geeft stellen wij uw verwijzer op de hoogte van voor hem belangrijke informatie, zoals uw diagnose, het resultaat van de behandeling en welke medicijnen u eventueel krijgt en of wij adviseren u nog ergens anders te laten behandelen. Als wij u na behandeling bij ons naar een andere hulpverlener verwijzen, dan zullen wij, als u daarvoor toestemming geeft, schriftelijk relevante informatie aan hem of haar sturen.

Opnieuw aanmelden via de huisarts

Als u bij GGZ inGeest in behandeling bent geweest en bent uitgeschreven, moet u zich in principe opnieuw bij de huisarts melden als uw klachten terugkeren of als u andere klachten krijgt.

Beëindiging van de behandeling door u zelf

Uw behandelaar geeft samen met u vorm aan uw behandeling. Ook afronding van de behandeling gebeurt zoveel mogelijk in samenspraak met u. Wanneer uw behandelaar zich grote zorgen maakt bij eventuele voortijdige beëindiging door de u zelf, zal hij of zij overwegen of er noodzaak is tot gedwongen zorg.

Afspraken over terugkomen bij GGZ inGeest

Als dat nodig is, maakt de (regie)behandelaar aanvullende afspraken over uw terugkeer in zorg bij ons wanneer uw klachten binnen een jaar terugkomen (terugval in klachten). Deze afspraken worden vastgelegd in uw dossier, zodat ze bij ons bekend zijn, mocht u onverhoopt via uw huisarts opnieuw worden aangemeld wegens een terugval.

Bijlage: belangrijkste samenwerkingspartners

Amstelring

www.amstelring.nl

Verzamelgebouw Ringpark
Nachtwachelaan 20, 1058 EA Amsterdam
Postbus 9225, 1006 AE Amsterdam

Doel van de samenwerking is de voortzetting van het gezamenlijk bieden van zorg en behandeling aan patiënten met organisch psychiatrische stoornissen die ernstig probleemgedrag vertonen.

Arkin

www.arkin.nl

Klaprozenweg 111, 1033 NN Amsterdam
Postbus 75848, 1070 AV Amsterdam

De samenwerking betreft onder meer spoedeisende psychiatrie Amsterdam Amstelland (buiten kantoor tijden), samenwerking op het gebied van intensieve behandeling thuis (voorkómen en verkorten van opnames) en samenwerking in het FACT-team jeugd.

Brijder

www.brijder.nl

Richard Holkade 4, 2033 PZ Haarlem
Behandelen van patiënten met psychiatrische klachten in de GHB-detox van Brijder.

Cordaan, Amsterdam

www.cordaan.nl

De Ruijterkade 7, 1013 AA Amsterdam
Postbus 1103, 1000 BC Amsterdam

Cordaan is een grote organisatie waarmee op diverse terreinen wordt samengewerkt, zowel volwassenen- als ouderenpsychiatrie. Samenwerking op het gebied van consultatie, deskundigheidsbevordering, uitwisseling/ detachering van medewerkers (in opleiding).

FACT Jeugd Amsterdam (samenwerking van Arkin Jeugd & Gezin, de Bascule, de Care Express/ de Opvoedpoli, GGZ inGeest, HVO-Querido, Lijn 5 en Spirit).

www.ggzingeest.nl

Een intensief ambulante behandelaanbod voor jongeren tussen de 14 - 23 jaar die op meerdere levensgebieden zijn vastgelopen.

HVO-Querido

www.hvoquerido.nl

Bureau Aanmelding en plaatsing: Marnixkade 109 F, 1015 ZL Amsterdam
GGZ inGeest biedt psychiatrische behandeling aan cliënten en deskundigheidsbevordering aan medewerkers van HVO-Querido.

Jeugdbescherming Amsterdam

www.jbra.nl

Overschiestraat 57, 1062 HN Amsterdam
Postbus 69168, 1060 CG Amsterdam

GGZ inGeest draagt bij aan bescherming en blijvend veilige ontwikkeling van kwetsbare kinderen.

Kenter Jeugdhulp

www.kenterjeugdhulp.nl

Middenduinerweg 44, 2071 AN Santpoort-Noord

Postbus 581, 2070 AN Santpoort-Noord

Gezamenlijk optimale zorg bieden aan jongeren met psychische problemen in de leeftijd van 0 – 23 jaar.

Ouder- en Kindteams Amsterdam

www.oktamsterdam.nl

Joint venture met verschillende organisaties op het gebied van jeugdzorg en jeugdhulpverlening.

Ons Tweede Thuis

www.onstweedethuis.nl

Vuurdoornstraat 11, 1431 RM Aalsmeer

GGZ inGeest verleent consultatie aan Ons Tweede Thuis.

Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis

www.kinderbescherming.nl

IJsbaanpad 2, 1076 CV Amsterdam

Samenwerkingsafspraken in de regio's Noord-Holland Zuid en de regio Amsterdam over informatie-uitwisseling i.v.m. de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling

Reade

www.reade.nl

Dr. Jan van Breemenstraat 2, 1056 AB Amsterdam en Overtoom 283, 1054 HW Amsterdam

Doel van de overeenkomst is behandelen van psychiatrische problematiek van cliënten van Reade.

RIBW Cordaan

www.cordaan.nl

De Ruijterkade 7, 1013 AA Amsterdam

GGZ inGeest is verantwoordelijk voor de psychiatrische behandeling van bewoners van RIBW locaties.

RIBW Kennemerland / Amstelland en de Meerlanden

www.ribw-kam.nl

Stationsplein 110 en 118, Postbus 2257, 2002 CG Haarlem

Overeenkomst over de te leveren zorg door meer partijen binnen één AWBZ indicatie.

SHDH, Haarlem

www.shdh.nl

Jansstraat 27

2011 RT HAARLEM

Samenwerking op het gebied van consultatie en deskundigheidsbevordering.

Spaarne Gasthuis

www.spaarnegasthuis.nl

Spaarnepoort 1, 2134 TM Hoofddorp

GGZ inGeest ondersteunt het leveren van consultatie en consulten door de Psychiatrisch Consultatieve Dienst van het Spaarne gasthuis. GGZ inGeest levert consultatie op verzoek van de medisch specialist/behandelend arts van het ziekenhuis

Stichting St. Jacob, Haarlem

www.sintjacob.nl

Richard Holkade 32

2033 PZ Haarlem

Samenwerking op het gebied van consultatie en deskundigheidsbevordering.

Amsterdam UMC, locatie VUmc

www.vumc.nl

De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam

Gezamenlijke afdeling psychiatrie, het ontwikkelen van nieuwe en het verbeteren van bestaande behandelmethoden in academische werkplaatsen en het verbeteren van kwaliteit van zorg voor mensen met zowel lichamelijke als psychische klachten

Zonnehuisgroep Amstelland

www.zhga.nl

Groenelaan 7, 1186 AM Amstelveen, gebouw Beatrix

Postbus 567, 1180 AN Amstelveen

Samenwerking op het gebied van ketenzorg dementie.

Zorgbalans

www.zorgbalans.nl

Schipholpoort 100, 2034 MC Haarlem

GGZ inGeest biedt diagnostiek, psychiatrische ambulante behandeling, consulten en consultaties en deskundigheidsbevordering.