

KWALITEITSSTATUUT REINIER VAN ARKEL

**Vastgesteld door de
Raad van Bestuur
d.d. 29 november 2016**

Eigenaar: Raad van Bestuur Stichting Reinier van Arkel

KWALITEITSSTATUUT STICHTING REINIER VAN ARKEL

In dit kwaliteitsstatuut wordt beschreven op welke wijze de gespecialiseerde ggz-zorg voor de individuele cliënt/patiënt binnen Reinier van Arkel wordt vormgegeven. Beschreven wordt het wettelijk kader waarbinnen de zorgverlening plaatsvindt, de organisatie van de instelling, de inrichting van de zorgprocessen en de verantwoordelijkheden van degenen die een rol vervullen in die zorgprocessen, de wijze waarop de autonomie en eigen regie van de cliënt/patiënt gewaarborgd wordt en de rol van familie en naasten.

I ALGEMENE INFORMATIE

1 Gegevens van de organisatie

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

2 Locaties en behandelsettings

Reinier van Arkel is een specialistische GGz-instelling (s-GGz) en biedt gespecialiseerde behandeling (en begeleiding) aan mensen met ernstige psychiatrische/psychische problematiek. Er is een behandelaanbod voor ouderen, volwassenen, jeugdigen en kinderen. Er zijn meerdere ambulante en klinische behandelsettings. Reinier van Arkel heeft een 7x24 uur crisisdienst en verzorgt Intensive Home Treatment (IHT). Voor getraumatiseerde vluchtelingen en geüniformeerden heeft Reinier van Arkel een topreferent behandelcentrum.

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

3 Zorgaanbod en inrichting van de organisatie

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

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

De Geneesheer-directeur geeft functioneel leiding aan de behandelinhoudelijke directeurs en aan de professionals met verschillende niveaus van verantwoordelijkheden.

De professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en handelen professioneel autonoom binnen de voor hen geldende wetenschappelijke standaard en met inachtneming van de binnen de instelling afgesproken kaders, zoals het professioneel statuut en het instellingsbeleid. Indien handelingen voorbehouden zijn aan een bepaalde professional

mogen deze alleen worden verricht door de professional die daartoe zelfstandig bevoegd is, dan wel in opdracht en onder toezicht van die zelfstandig bevoegde.

De behandelingen voor mensen met ernstige psychiatrische/psychische problematiek worden binnen Reinier van Arkel vormgegeven binnen vijf organisatorische eenheden:

- Eenheid kinder- en jeugdpsychiatrie
- Eenheid ambulante specialistische behandeling
- Eenheid ziekenhuispsychiatrie, ouderen en cognitie
- Eenheid acute, intensieve en forensische behandeling
- Eenheid wonen, zorg en participatie

Behandelingen vinden plaats in een ambulante (poliklinisch/deeltijd) of klinische setting en vinden overwegend plaats volgens zorgpaden (zie www.reiniervanarkel.nl) met gespecialiseerde behandelaren en regiebehandelaren. Voor een overzicht van de inzet van (regie-)behandelaren per behandelsetting wordt verwezen naar het professioneel statuut (bijlage 1).

4 Structurele samenwerkingspartners

Reinier van Arkel werkt in het kader van de zorgverlening aan de cliënt/patiënt samen met een groot aantal samenwerkingspartners zoals: algemene ziekenhuizen, in het bijzonder het Jeroen Bosch ziekenhuis, collega GGz-instellingen waaronder ook instellingen voor generalistische basis GGz (met name Ypse); instellingen voor ouderenzorg, jeugdzorg en verslavingszorg; de school voor speciaal onderwijs De Zwengel te Vught; politie, gemeenten en reclassering.

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

II ORGANISATIE VAN DE ZORG

5 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam

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

Zorgverleners handelen volgens de zorgstandaarden en richtlijnen

Professionals ontlenen hun verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid en dienen professioneel autonoom te kunnen handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard en met inachtneming van de met de instelling overeen

gekomen taken, protocollen en richtlijnen zoals die in het kwaliteitshandboek zijn opgenomen (zie professioneel statuut Reinier van Arkel).

Zorgverleners houden hun deskundigheid op peil

Professionals zijn allereerst zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun deskundigheid. Binnen Reinier van Arkel wordt dit gefaciliteerd en overeengekomen in een individueel opleidingsplan of (bij-) scholingsplan.

6 Samenwerking

De samenwerking binnen de organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (zie bijlage 1). De zorgverleners van Reinier van Arkel werken samen: zowel binnen de instelling in het kader van multidisciplinaire teams als bij de overdracht van de zorg voor een cliënt/patiënt aan een andere afdeling of aan andere (zorg)partners of organisaties in het sociale domein.

In het kader van de behandeling in multidisciplinaire teams zijn er per organisatieonderdeel afspraken gemaakt over de frequentie van overleg en de procedures bij op- en afschaling van zorg. De rol van de regiebehandelaar hierin wordt verderop beschreven en staat ook vermeld in het professioneel statuut. De regiebehandelaar zal zich steeds laten informeren door andere bij de behandeling betrokken behandelaren om een verantwoorde, veilige en kwalitatieve behandeling te kunnen garanderen. In elk multidisciplinair team zit minimaal een psychiater of klinisch psycholoog.

In de samenwerking met andere (zorg)partners vindt duidelijke afstemming plaats over wie de regierol vervult in het totaal van de zorgverlening en bij beslissingen over op- of afschaling van zorg.

Uitgangspunt voor Reinier van Arkel is dat daar waar de psychiatrische/psychische problematiek overheerst, de regie dient te liggen bij de regiebehandelaar van Reinier van Arkel. In het kader van de samenwerking nemen de zorgverleners nadrukkelijk de wettelijke eisen met betrekking tot privacy en beroepsgeheim in acht.

Reinier van Arkel hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. De keuze om over te gaan tot op- of afschaling van zorg is een standaard onderdeel van de behandel-evaluatie. Tijdens deze evaluatie wordt in gesprek met de cliënt/patiënt de behandeling gecontinueerd, bijgesteld of beëindigd. Dit kan tot de noodzakelijke op- of afschaling leiden. Bij hoog-complexe zorgvragen vindt interne of externe consultatie plaats om te beoordelen of en zo ja welke vorm van opschaling nodig is.

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

7 De verhouding tot wet- en regelgeving

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

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

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

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

De Wet Beroepen Individuele gezondheidszorg (Wet BIG) heeft als doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te waarborgen en cliënten/patiënten te beschermen tegen ondeskundigheid en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. De wet geeft daarom aan een aantal beroepen titelbescherming en regelt deskundigheidsgebieden. In samenhang met dit laatste beschrijft de wet de aan bepaalde beroepsgroepen voorbehouden handelingen. Binnen Reinier van Arkel geldt deze wet voor artsen, GZ-psychologen, fysiotherapeuten, apothekers, psychotherapeuten, verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten. Deze beroepsbeoefenaren kunnen individueel tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun professioneel handelen of nalaten. Dit rechtvaardigt dat zij professioneel autonoom moeten kunnen handelen.

Wettelijke aansprakelijkheid en beroepsuitoefening.

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

8 De autonomie van de cliënt/patiënt

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

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

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

9 De rol van familie en naasten

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

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

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

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

10 Dossiervoering

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

Op organisatieniveau is in het kwaliteitshandboek (zie: *Regelingen en wetgeving Patiëntendossier*) uitgewerkt welke regels gelden voor wie in welke hoedanigheid wanneer toegang heeft tot patiëntendossiers. Conform het professioneel statuut hebben individuele behandelaren een eigen verantwoordelijkheid op het gebied van adequate, professionele dossiervoering. De regiebehandelaar ziet toe dat de dossiervoering van zijn cliënt/patiënt correct gebeurt en kan andere behandelaren aanspreken op eventuele tekortkomingen op dit terrein.

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

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

11 Informatie-uitwisseling/verstrekking.

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

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

Ad a - in het kader van het behandelproces

Informatie-uitwisseling vindt uitsluitend plaats tussen de zorgverleners die direct bij de zorg voor de cliënt/patiënt betrokken zijn. Dit kunnen zowel zorgverleners zijn binnen Reinier van Arkel, in het kader van een multidisciplinair samengesteld behandelteam, als ook buiten Reinier van Arkel, bijvoorbeeld met artsen van het Jeroen Bosch ziekenhuis 's-Hertogenbosch.

Ad b - met de huisarts

In het kader van het verlenen van goede zorg vindt Reinier van Arkel dat het informeren van de huisarts over de start van de behandeling, de beëindiging van de behandeling en de vereiste vervolgzorg, noodzakelijk is om invulling te kunnen geven aan wat Reinier van Arkel onder kwalitatief goede zorgverlening verstaat. Reinier van Arkel gaat dan ook uit van de veronderstelling dat de cliënt/patiënt met deze vorm van informatie-uitwisseling instemt. Wanneer er aanleiding is om te veronderstellen dat dit niet zo is zal expliciet toestemming aan de cliënt/patiënt gevraagd worden. Indien deze geen toestemming geeft voor het uitwisselen van informatie met de huisarts zal dit niet gedaan worden, tenzij sprake is van een conflict van plichten.

Ad c - met familie

Uitgangspunt bij onze zorgverlening is dat familie en naasten betrokken worden bij de zorg en behandeling van de cliënt/patiënt tenzij deze dat expliciet niet wil. In dat geval zal de behandelaar zich inspannen om het contact tussen de cliënt/patiënt en zijn familie of naasten te herstellen. Wanneer dit relevant is voor de behandeling zal, met toestemming van de cliënt/patiënt informatie met betrekking tot diens behandeling aan de familie worden verstrekt. Wanneer deze toestemming ontbreekt zullen zorgverleners zich beperken tot het geven van algemene informatie over de zorgverlening.

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

Ad d - met derden

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

Ad e - in het kader van wetenschappelijk onderzoek

Binnen Reinier van Arkel wordt veel belang gehecht aan wetenschappelijk onderzoek. Hierin onderscheiden we twee vormen:

- (1) Wetenschappelijk onderzoek waarbij cliënten/patiënten als proefpersoon betrokken zijn;
- (2) Dossieronderzoek.

Voor het indienen en uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek met mensen is binnen Reinier van Arkel een procedure vastgesteld (in kwaliteitshandboek: *Indienen en uitvoeren van (wetenschappelijk) onderzoek, procedures*), waarin de vereisten op grond van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen gewaarborgd worden.

Reinier van Arkel heeft als uitgangspunt dat hij medewerking wil verlenen aan het doen van wetenschappelijk onderzoek op basis van patiëntendossiers binnen de daarvoor geldende juridische

kaders. Dit juridisch kader wordt gevormd door de bepalingen ter zake in de WGBO en door enkele bepalingen van de Wet BOPZ (met name art. 3 van het besluit patiëntdossier waarin bepaald wordt dat rechterlijke beslissingen en beschikkingen van de burgemeester in elk geval 5 jaar na het einde van het verblijf van de cliënt/patiënt in het ziekenhuis vernietigd worden). Voor het overige is de WGBO van toepassing waarin bepaald wordt dat uitgangspunt is dat toestemming van de cliënt/patiënt nodig is voor inzage, tenzij aan alle drie de volgende vereisten voldaan is:

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

Daarnaast moet sprake zijn van één van de volgende situaties:

- toestemming vragen is in redelijkheid niet mogelijk
- het vragen van toestemming kan in redelijkheid niet verlangd worden.

ROM is onderdeel van het cliënt/patiënt dossier en valt als zodanig dus onder de regels m.b.t. dossieronderzoek.

Ad f. bij een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling

Vanaf 1 januari 2015 is er voor de regio Brabant Noordoost één advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling: Veilig Thuis Brabant Noordoost.

Voor zorgverleners in de ggz is de zwijgplicht het uitgangspunt. Dit maakt dat een cliënt/patiënt zich in vertrouwen tot een hulpverlener kan wenden en niet bang hoeft te zijn dat gevoelige gebeurtenissen aan andere personen of instanties gemeld worden. Wanneer de gezondheid of veiligheid van andere personen (kinderen) in het geding is, zal in eerste instantie aan de cliënt/patiënt gevraagd worden om toestemming te geven voor het doen van een melding aan het advies- en meldpunt. Wanneer de situatie te gevaarlijk is of voorzien wordt dat toestemming niet verkregen zal worden, mag de hulpverlener zijn zwijgplicht doorbreken. De hulpverleners die binnen Reinier van Arkel werkzaam zijn handelen in dergelijke gevallen volgens de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling zoals opgesteld door GGZ Nederland.

Ad g – bij conflict van plichten

In alle situaties waarin het beroepsgeheim onder druk staat of onder druk gezet wordt, handelt Reinier van Arkel conform wet- en regelgeving en de professionele standaarden (*“Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens”* van de KNMG). Wanneer sprake is van een conflict van plichten gelden de volgende criteria:

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

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

Ad h. met verzekeraars en gemeenten

Indien door een zorgverzekeraar aan Reinier van Arkel gevraagd wordt om medewerking te verlenen aan inzage in medische dossiers in het kader van een controle op gedeclareerde zorg die een zorgverzekeraar uitvoert, handelt Reinier van Arkel hierbij overeenkomstig wet- en regelgeving en het stappenplan van de KNMG (*Medewerkingsplicht artsen aan inzage in patiëntendossiers door zorgverzekeraars bij controle op gedeclareerde zorg*, 2011). Dit betekent dat Reinier van Arkel ook nagaat of de zorgverzekeraar aan de wet voldoet en toestemming van de individuele verzekerde heeft verkregen om het dossier in te mogen zien.

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

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

12 Klachten en geschillen

Binnen Reinier van Arkel bestaan meerdere mogelijkheden om klachten van cliënten/patiënten of familieleden te bespreken en te behandelen. Allereerst is het mogelijk om een klacht bespreekbaar te maken in de lijn. Klachten kunnen besproken worden met de behandelaar of met de leidinggevende van de afdeling waar iemand in behandeling is.. Daarnaast is het mogelijk om een schriftelijke klacht in te dienen bij de klachtencommissie van Reinier van Arkel. Deze commissie behandelt klachten van cliënten/patiënten (en hun familieleden) die op grond van vrijwilligheid behandeld worden en van cliënten/patiënten die op grond van de Wet BOPZ gedwongen behandeld worden. De patiëntenvertrouwenspersoon staat de cliënten/patiënten bij die op grond van de Wet BOPZ zijn opgenomen bij het formuleren of indienen van een klacht De klachtencommissie voldoet daarbij zowel aan de eisen die op grond van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg gesteld worden als aan de eisen op grond van de Wet BOPZ.

Met ingang van 1-1-2017 is er binnen Reinier van Arkel een klachtenfunctionaris werkzaam die kan bemiddelen bij klachten en die cliënten/patiënten behulpzaam kan zijn bij het indienen van een klacht bij de klachtencommissie. Wanneer cliënten/patiënten van mening zijn dat zij schade geleden hebben, kunnen zij een beroep doen op de Geschillencommissie Zorginstellingen waarbij Reinier van Arkel aangesloten is.

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

14 Voortraject/aanmelding

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

15 Wachtijd voor intake en behandeling

Reinier van Arkel doet er alles aan om de cliënt/patiënt zo snel mogelijk te helpen. Informatie over wachttijden voor een intake of voor behandeling binnen een bepaald team worden op de website gepubliceerd www.reiniervanarkel.nl/wachttijden. "Entree" is het onderdeel van Reinier van Arkel waar de aanmelding, intake en advies plaatsvinden. Bij de aanmelding is een volledig ingevulde verwijsbrief noodzakelijk die voldoet aan de gestelde veldnormen,. De verwijzer is hiervoor verantwoordelijk. Mochten er in de verwijsbrief gegevens ontbreken, dan wordt contact gezocht met de verwijzer en/of de cliënt/patiënt om aanvullende gegevens. De aanmelding wordt beoordeeld door een functionaris die volgens een vastgesteld protocol controleert of de aanmelding rechtmatig is, of de indicatie voor de s-GGz klopt, en welke intaker en psychiater toegewezen moeten worden. De functionaris van Entree functioneert onder regie van de teammanager en directeur behandelenzaken waaronder Entree ressorteert. Na aanmelding ontvangt de cliënt/patiënt per e-mail nadere informatie inclusief een toegangscode waarmee hij kan inloggen in het patiëntportaal, een beveiligde online omgeving voor cliënten/patiënten van Reinier van Arkel. Naast praktische informatie krijgt de cliënt/patiënt een vragenlijst met vragen over zijn persoonlijke situatie en een klachteninventarisatie. Wanneer het beginpunt van een zorgtraject via de crisisdienst / IHT verloopt, zal de diagnostiek plaatsvinden binnen dat team en zal uiteindelijk onder regie van de regiebehandelaar een verwijzing plaatsvinden naar een behandelteam wanneer de crisisfase voorbij is.

16 Intake en advies

Alle aanmeldingen worden dagelijks door een psychiater of een klinisch psycholoog gescreend. Op basis van deze screening wordt bepaald wie de regiebehandelaar wordt in de intakeprocedure en hoe uitgebreid de intakeprocedure moet zijn. Degene die in de intakefase de regiebehandelaar is, blijft dit tot het moment dat de daadwerkelijke behandeling begint.

De cliënt/patiënt wordt per brief en per telefoon uitgenodigd voor het intake- en adviesgesprek. Het intakegesprek leidt tot een behandeladvies en tot een voorlopig behandelplan. Op basis daarvan vindt toewijzing plaats aan een van de behandelteams, waarbij er een logische samenhang is tussen de behandelvraag van de cliënt/patiënt en de toewijzing van de regiebehandelaar. De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van het advies, tenzij de cliënt/patiënt dit niet wil. In het voorlopig behandelplan staat omschreven naar welk team cliënt/patiënt verwezen wordt.

De intakeprocedure is geregeld volgens een uniform werkproces dat op de website van Reinier van Arkel is terug te vinden.

17 Diagnostiek

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

18 Behandeling

Behandelplan

Zoals hierboven beschreven, volgt bij een reguliere intake het adviesgesprek. Hierin krijgt de cliënt/patiënt na de uitleg over de geformuleerde diagnostische conclusie een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, de doelen waaraan gewerkt kan worden, het te verwachten effect van de behandeling en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt/patiënt.

Samen met de cliënt/patiënt en eventueel zijn naasten, wordt dit alles besproken en worden samen keuzes gemaakt voor de invulling van de behandeling. De gemaakte keuzes worden vervolgens vastgelegd in een eerste/voorlopig behandelplan onder regie van de regiebehandelaar. In een later stadium zal het behandelplan concreet verder uitgewerkt worden in samenspraak tussen de cliënt/patiënt en de regiebehandelaar in de behandelfase.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt/patiënt;
- de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt/patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt/patiënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar);
- de uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar die wordt gemaakt in overleg met de cliënt/patiënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan.

De cliënt/patiënt kan wijzigingen op het behandelplan voorstellen. Uiterlijk binnen 6 weken na het adviesgesprek wordt het behandelplan door de regiebehandelaar vastgesteld, nadat op basis van shared decision making instemming van de cliënt/patiënt of diens vertegenwoordiger is verkregen met betrekking tot het voorgestelde behandelplan. Dit betekent ook dat de regiebehandelaar de cliënt/patiënt via een direct contact bij het adviesgesprek heeft gezien.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt/patiënt; cliënt/patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

Waar nodig maakt de behandelaar afspraken met de cliënt/patiënt op welke manier de cliënt/patiënt of zijn naasten kunnen handelen bij een crisis. De cliënt/patiënt wordt geïnformeerd op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

Regiebehandelaar

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

De overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar zijn:

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

- De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt/patiënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt/patiënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt/patiënt vastgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt/patiënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt/patiënt.
- De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt/patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

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

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

Wie is regiebehandelaar?

Wie voor een bepaalde cliënt/patiënt regiebehandelaar mag zijn, wordt bepaald door het type behandeling en de doelgroep. Welke behandelaar de regiebehandelaar van een cliënt/patiënt wordt, wordt in samenspraak tussen de zorgaanbieder en de cliënt/patiënt bepaald. Een wisseling van regiebehandelaar wordt ongewenst gevonden en zal alleen plaatsvinden in overleg met de cliënt/patiënt en indien een wijziging in de zorg dit noodzakelijk maakt.

Cliënten/patiënten krijgen een regiebehandelaar passend bij de zorgvraag van de cliënten/patiënten.

Voor alle categorieën cliënten/patiënten en zorgtrajecten in de s-GGz geldt dat de psychiater en de klinisch psycholoog als regiebehandelaar kunnen fungeren.

Voor een aantal specifieke behandeltrajecten kunnen andere disciplines als regiebehandelaar worden ingezet. De behandelaren die naast de psychiater en klinisch psycholoog binnen Reinier van Arkel regiebehandelaar kunnen zijn, zijn: de klinisch geriater, de psychotherapeut, de klinisch neuropsycholoog, de verpleegkundig specialist ggz en de GZ-psycholoog. Reinier van Arkel maakt hierin keuzes die vastgelegd zijn in het professioneel statuut.

N.B. Bij de behandeling van kinderen en jeugdigen kan de jeugdarts als regiebehandelaar optreden mits dit expliciet is vastgelegd in de overeenkomst met de gemeente.

Behandelaar

Naast de regiebehandelaar is er sprake van een behandelaar. De behandelaar heeft een CONO-geregistreerd beroep en wordt door de regiebehandelaar gevraagd om een bijdrage aan de specialistische zorg te verlenen, zoals ook wordt opgenomen in het individuele behandelplan. Een behandelaar is een medisch specialist, of een andere zorgprofessional.

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

- De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen
- De behandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken
- Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

Voor meer informatie over de regiebehandelaar, behandelaar, en overige zorgverleners wordt verwezen naar het professioneel statuut.

19 Evaluatie en voortgang van de behandeling

Behandel(plan)evaluatie

Binnen Reinier van Arkel evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt/patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt: Bij de intake wordt gestart met een ROM-meting die, aanvullend aan het gesprek, de problematiek via meetinstrumenten in kaart brengt. Tijdens de behandeling wordt regelmatig door de regiebehandelaar en behandelaren de behandeling inhoudelijk geëvalueerd. Daarnaast vindt een tussentijdse ROM-meting plaats. De frequentie van behandelplanevaluaties in het multidisciplinaire behandelteam is mede afhankelijk van de voortgang en van de aard van de problematiek, maar dit gebeurt minimaal eens per jaar. In het behandelplan wordt vastgelegd na welke periode evaluatie zal plaatsvinden. De keuze om de behandeling op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandelplanevaluatie. Wanneer uit het gesprek tussen de cliënt/patiënt en behandelaar blijkt dat de behandeling niet brengt wat verwacht mag worden, wordt de behandeling bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat samen met de cliënt/patiënt wordt opgesteld.

Tevredenheidsonderzoek

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

20 Afsluiting/nazorg

De verwijzer wordt na de intake en tijdens de behandeling periodiek op de hoogte gesteld van de voortgang door middel van een brief, tenzij de cliënt/patiënt hiertegen bezwaar maakt. Bij afsluiting of terugverwijzing wordt de verwijzer en/of huisarts hiervan in kennis gesteld middels een brief bij beëindiging van de behandeling, tenzij de cliënt/patiënt hiertegen bezwaar maakt. In deze brief staat informatie over het verloop van de behandeling, de behaalde resultaten, een vervolgadvis en eventuele afspraken wat te doen bij een recidief of bij crisis, tenzij de cliënt/patiënt hier bezwaar tegen maakt. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt/patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

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

IV. Ondertekening

Dit kwaliteitsstatuut is naar waarheid ingevuld. Door ondertekening van het kwaliteitsstatuut Reinier van Arkel de in dit statuut opgenomen normen in acht te nemen.

Plaats

Datum

Naam en functie ondertekenaar

Handtekening

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt Reinier van Arkel de volgende bijlagen toe:

- Bijlage 1: Het binnen Reinier van Arkel geldende professioneel statuut
- Bijlage 2: Een afschrift van het binnen Reinier van Arkel geldende kwaliteitscertificaat
- Bijlage 3: Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens
- Bijlage 4: De algemene leveringsvoorwaarden