

Wat mag je bij GGz Centraal verwachten?

Algemeen

- Op onze website staat vermeld voor welke doelgroepen/stoornissen wij zorg leveren.
- Voor aanvang van de zorg informeren wij cliënten over onze contactgegevens, de klachtregeling, de medische werkwijze en de eventuele kosten van de zorg.

Wachttijden

- Onze wachttijden staan vermeld op de website. Is de wachttijd langer dan de afgesproken 'treknormen'? Dan kan de cliënt zich wenden tot zorgbemiddeling bij zijn zorgverzekeraar. Wil een cliënt niet langer wachten? Dan kunnen wij de cliënt ook informeren over mogelijkheden bij andere zorgaanbieders.
- Wij spannen ons in om de wachttijden te beperken en niet verder te laten oplopen.

Aanmelding

- Alle cliënten beschikken over een verwijfsbrief. De verwijzing is rechtmatig als deze voldoet aan de landelijk gestelde vereisten. En afgegeven is door een rechtmatige verwijzer. Verder moet de verwijzing tijdig zijn afgegeven, voor aanvang van de zorg. En mag de verwijfsbrief niet ouder zijn dan 9 maanden. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt beschikt over een geldige verwijfsbrief.
- De beoordeling van de aanmelding van de cliënt vindt juist, tijdig en volledig plaats door de medische administratie in de regio's. Zij controleren de verwijzing op de wettelijke vereisten en de volledigheid. Is de verwijzing onjuist of onvolledig? Dan verzoeken wij om een aanvulling op de verwijzing.
- We stellen voor aanvang van de behandelrelatie de identiteit van de cliënt vast; de WID-controle. De cliëntgegevens (Naam, Adres, Woonplaats) worden juist, tijdig en volledig vastgelegd. Verder controleren we of de cliënt beschikt over een geldige zorgverzekering; de COV-controle.¹
- Bij twijfel over de identiteit van de cliënt zijn wij verplicht om contact op te nemen met de zorgverzekeraar van de cliënt.
- Is een cliënt intern doorverwezen? Dan neemt de nieuwe behandelaar contact op met de voorgaande hulpverlener over de doorverwijzing. En ziet hij erop toe dat dit type verwijzing op een goede manier tot stand is gekomen.

Intake & diagnostiek

- Gedurende het zorgtraject heeft de cliënt te maken met een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is de beroepsbeoefenaar die verantwoordelijk is voor de regie en de coördinatie van het zorgproces van een individuele cliënt. Zo is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het intakeproces en het (doen) vaststellen van de diagnose. Waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact (dit kan bijvoorbeeld ook via beeldbellen). Het is belangrijk dat uit het dossier van de cliënt kan worden afgeleid dat de regiebehandelaar de primaire diagnose

¹ Voor minderjarigen gelden de nodige uitzonderingen: er vindt geen controle plaats op de zorgverzekering. Er wordt gekeken of een geldige beschikking is afgegeven door de gemeente waar de minderjarige woont. Ook de WID-controle is niet van toepassing bij minderjarigen.

heeft gesteld en daaraan het juiste zorgtraject heeft gekoppeld. Hierdoor wordt het dossier op een juiste wijze getypeerd.

- Verder is de regiebehandelaar voldoende direct betrokken om zijn taken en verantwoordelijkheden uit te voeren. Regiebehandelaren handelen voor wat betreft hun taken en verantwoordelijkheden volgens de vereisten uit het landelijk geldende Kwaliteitsstatuut. Wij hebben deze vereisten opgenomen in ons 'Professioneel Statuut'.
- Binnen GGz Centraal kunnen onderstaande beroepsgroepen regiebehandelaar zijn: psychiater, klinisch psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verslavingsarts, klinisch neuropsycholoog, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater. Welke regiebehandelaar we wanneer inzetten in een specifieke situatie, is afhankelijk van landelijk gestelde vereisten. Die staan beschreven in ons Professioneel Statuut, blz. 11 en 12). <https://www.ggzcentraal.nl/over-ons/kwaliteit/zorgstandaarden-beroepsrichtlijnen/> Ook de zorgvraag van de cliënt en de beschikbaarheid van bepaalde disciplines spelen hierbij een rol. Indien mogelijk wordt met de cliënt overlegd over de keuze voor een regiebehandelaar. De keuze voor de betreffende regiebehandelaar leggen we vast in het behandelplan.
- Een cliënt spreekt zijn regiebehandelaar in de intakeperiode. De norm is binnen de eerste 400 minuten. Als dit face-to-face contact pas na 400 minuten plaatsvindt, wat gezien bepaalde uitzonderlijke situaties mogelijk is, dan ontvangt de cliënt hierover een toelichting. Deze toelichting beschrijven we en slaan we op in het dossier. Gezien het verschil in expertise tussen regiebehandelaren onderling, is het heel goed mogelijk dat een cliënt in de praktijk aan het begin van de behandelfase een nieuwe regiebehandelaar krijgt.
- Wij behandelen in een 'multidisciplinaire setting'. Dit betekent dat we de cliëntgegevens, de behandelmethode en de voortgang bespreken in een multidisciplinair overleg, MDO. Na de intake bespreken we de intakegegevens en het (voorlopig) behandelplan in een MDO. Wijzig het behandelplan, gaat cliënt met ontslag of is er een (dreigende) crisis? Dan organiseert de regiebehandelaar van de cliënt een MDO. Bij dit soort MDO's is - naast de regiebehandelaar van de cliënt - ook een psychiater en/of klinisch psycholoog aanwezig.
- Binnen 9 weken na de intake is er een definitief behandelplan opgesteld.² In dit individuele plan beschrijven we welk aanbod / methode van behandeling de patiënt ontvangt naar aanleiding van de hulpvraag. In het behandelplan staan doelen beschreven, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tevens benoemen we hoe deze doelen worden bereikt. Het behandelplan en de doelen zijn afgesproken en afgestemd met de cliënt. Cliënt geeft hierop akkoord; 'informed consent'.³ De regiebehandelaar zorgt ervoor dat het behandelplan wordt opgesteld en uitgevoerd.
- In het behandelplan staat dan ook beschreven wie verantwoordelijk is voor welke onderdelen van de zorg. En hoe de afstemming tussen de behandelaren onderling plaatsvindt. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van allen die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn - en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten - op elkaar zijn afgestemd. Afhankelijk van de aard van de hulpvraag van de cliënt en van het deskundigheidsgebied

² Waar behandelplan staat, kan ook zorgplan worden gelezen (in het kader van de Wet verplichte ggz).

³ Bij kinderen tussen de 0-12 jaar vindt de bespreking plaats met wettelijke vertegenwoordigers én is toestemming van de wettelijke vertegenwoordigers vereist. Tussen 12-16 jaar is toestemming van de cliënt en diens wettelijke vertegenwoordigers vereist. Vanaf 16 jaar is toestemming van de jongere vereist.

van waaruit we het aanbod leveren, bepalen we welke behandelaren uit welke disciplines we inzetten.

- Cliënt ontvangt zodoende zorg van meerdere bevoegde en bekwame behandelaren en zorgverleners. Binnen het kader van het behandelplan kan de mede (uitvoerend) behandelaar zelfstandig uitvoering geven aan (delen van) het behandelplan. Deze behandelverantwoordelijkheid is voorbehouden aan beroepsgroepen, die in overeenstemming met het deskundigheidsgebied van de wet BIG, zelfstandig de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor de uitvoering van het behandelplan.
- We informeren periodiek de huisarts in de 'patients journey' over de voortgang van de behandeling. Zo streven wij ernaar om binnen 14 dagen na de intake de terugkoppelingsbrief te sturen. Ook bij het wijzigen van het behandelplan of bij het beëindigen van de zorg informeren wij de huisarts.

Behandeling & evaluatie

- Cliënt ontvangt tijdige en verantwoorde zorg. Hieronder verstaan we in ieder geval dat de zorg veilig, cliëntgericht, doeltreffend en doelmatig is. Aangepast naar de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast stemmen we de zorg af op de behoeften van de patiënt.
- Het behandelplan en de daarin beschreven behandeldoelen evalueren we periodiek. Met de cliënt en ook tussen behandelaren onderling. Het evalueren van het behandelplan gebeurt met een minimum van één keer per jaar. Bij een specifieke doelgroep met een laag frequent aantal behandelcontacten evalueren we het behandelplan en de daarbij behorende doelen minimaal één keer per twee jaar. Bij deze groep valt de hulpvraag niet binnen de Generalistische Basis GGZ en geven we die daarom binnen de Specialistische GGZ vorm. Het op- of afschalen van zorg (ook in een kliniek) is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. En leggen we aantoonbaar vast in het behandelprogramma en het dossier van de cliënt.
- Het is belangrijk dat cliënten beschikken over een actueel en definitief behandelplan. Omdat daarmee voor de cliënt duidelijk is waar hij staat in de behandeling. Wat er nog gaat komen en of de behandeling nog passend is.
- De behandeling vangt aan na toestemming van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger(s). Alleen in gevallen bij wet toegestaan kan de behandeling zonder toestemming plaatsvinden. Indien nodig overleggen we met de cliënt, verwijzer en/of huisarts.
- Zonder toestemming van de cliënt delen we geen (medische) informatie met derden. Tenzij de wettelijke bepalingen op een specifieke situatie een uitzondering geven.
- De behandelaar draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht, met toestemming van de cliënt. En geeft alle relevante informatie aan andere behandelaren die bij de zorgverlening aan deze cliënt betrokken zijn. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling betrokken zijn, is instemming van de patiënt vereist. En moeten we afspraken hierover in het behandelplan opnemen.
- Het kan voorkomen dat een behandelaar gegronde redenen heeft om de behandeling / begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen, of te stoppen. Dit overleggen we altijd met de regiebehandelaar van de cliënt. Met inachtneming van voldoende continuïteit van de behandeling /

begeleiding. We nemen altijd contact op met de cliënt en mogelijk ook met diens zorgverzekeraar. Indien dit contractueel is vastgelegd.⁴

- Het kan voorkomen dat een (regie)behandelaar - langer - afwezig is. Deze behandelaar draagt dan zorg voor een adequate overdracht. En voor toegankelijke informatie ten behoeve van degenen die hem waarnemen. Het teveel wisselen van regiebehandelaren is in principe voor de continuïteit van de behandeling niet wenselijk. Maar in bepaalde gevallen kan dit wel voorkomen (nieuwe fase behandeling, wijziging behandelplan, op verzoek van cliënt of langdurige afwezigheid van de regiebehandelaar). Bij wisseling van de regiebehandelaar is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor goede en herleidbare overdracht van de gemaakte afspraken (ook in het dossier).
- Alle behandelaren die binnen GGz Centraal werken zijn verplicht om voor alle cliënten die zij behandelen en/of begeleiden een cliëntdossier bij te houden. Met inachtneming van wettelijke bepalingen en voorschriften. Cliënten mogen erop vertrouwen dat er op zorgvuldige en professionele wijze wordt omgegaan met hun dossier. Het behandelplan is en blijft beschikbaar voor de cliënt.
- Op verschillende momenten in de patients journey nemen wij vragenlijsten en andere meetinstrumenten af bij de cliënt (de ROM-meting). Dit doen wij onder andere bij het bepalen van de diagnose, maar ook voor het bewaken van de voortgang van de behandeling en het meten van de kwaliteit en effectiviteit van de gegeven zorg. De resultaten van de ROM worden gedeeld met de cliënt.
- Bij patiënten met een chronische psychiatrische aandoening worden o.a. ervaringsdeskundigen ingezet.
- GGz Centraal heeft de methodiek van Shared Decision Making (SDM) beschreven en geborgd in de organisatie. Uit het dossier moet blijken of SDM is toegepast.

Afsluiten

- De regiebehandelaar bespreekt met cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld in een afsluitbrief of soortgelijk communicatiebericht. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.
- Aan het einde van een behandeltraject worden de cliëntgegevens en het dossier nog een tijd bewaard. Hiertoe zijn wij wettelijk verplicht. Wij hanteren hierbij de wettelijke bewaartermijnen.
- Een cliënt mag verzoeken om (een deel van) zijn dossier te vernietigen. De cliënt dient dan een vernietigingsverzoek in, via een vaste procedure die staat beschreven in het Protocol Patiëntdossier. Wij zijn verplicht om dit vernietigingsverzoek te bewaren voor een vastgestelde termijn.
- Op de factuur / declaratie die GGz Centraal indient bij de zorgverzekeraar van de cliënt, dient de naam en de AGB-code te staan van de regiebehandelaar die feitelijk tijd heeft geschreven in het dossier.

⁴ Let op! Op basis van 5 contracten zijn we wel verplicht om ook contact op te nemen met de zorgverzekeraar van de cliënt bij beëindigen behandelrelatie. Andrea van Maanen schreef destijds: *Beëindigen van stagnerende behandelrelatie. Wordt altijd overlegd met de patiënt. Wij overleggen niet met de zorgverzekeraar. Vinden we ook niet nodig. Verzoek Lvv: SVP graag standpunt innemen over het wel of niet contact opnemen met zorgverzekeraar.*

- In principe brengt GGz Centraal nooit declaraties van zorg in rekening bij de cliënt. Tenzij het gaat om zorgkosten die voor rekening komen van de cliënt. Dit kan het geval zijn bij cliënten die zich niet verzekerd hebben bij een reguliere zorgverzekeraar.
- Binnen drie maanden na het sluiten van de DBC brengt GGz Centraal de declaratie in rekening bij de zorgverzekeraar. Dit is de uiterste declaratietermijn. Indien GGz Centraal deze termijn niet haalt, dan neemt GGz Centraal contact op met de zorgverzekeraar van de cliënt.
- Het is belangrijk dat de diagnose op de declaratie overeenkomt met de diagnose in het dossier van de cliënt. Verder mogen onverzekerde diagnoses niet in rekening worden gebracht bij de zorgverzekeraar. Als cliënten langer dan één jaar in behandeling zijn bij GGz Centraal, is het van belang dat de primaire diagnose van de opvolgende DBC overeenkomt met de diagnose van de voorgaande DBC.
- Bij overdracht naar een andere instelling (bijvoorbeeld vanwege het voortzetten van de behandeling bij een andere zorgaanbieder), zorgt de zorgaanbieder voor een doorverwijzing en adequate overdracht. Ook worden de verwijzer en huisarts geïnformeerd.
- Zowel klinische als ambulante behandelprogramma's voorzien in nazorg. Nazorg is namelijk altijd een onderdeel van de behandeling. De vormen van nazorg staan beschreven in het behandelplan en is de laatste fase van de patients journey. De regiebehandelaar bespreekt dan ook met de cliënt en zijn eventuele naasten de resultaten en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer en huisarts worden hierover geïnformeerd.