

Kwaliteitsstatuut Dimence Groep 2022

31 mei 2022

Inleiding

Met dit kwaliteitsstatuut dragen we onze visie op goede zorg uit en inzicht in hoe Dimence Groep borgt dat we de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk leveren en daarmee gepaste zorg bevorderen. Goede zorg is meer dan protocollen en werkwijzen: de kern van kwalitatieve zorg ligt erin hoe medewerkers daar met elkaar en samen met de patiënt/cliënt¹ en naasten² invulling aan geven.

Het kwaliteitsstatuut van Dimence Groep dient 3 doelen:

- 1) het maakt inzichtelijk hoe de stichtingen kwaliteitsaspecten van de zorg vorm en inhoud geven.
- 2) het stelt financiers (in het kader van de Zorgverzekeringswet) en andere toetsende en toezichthoudende instanties in staat zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg die de stichtingen bieden.
- 3) het dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk.

Voor Dimence Groep begint iedere behandeling bij het verhaal van de patiënt. Hoe kunnen we zijn³ klachten begrijpen en op welke manier zou hij daarbij geholpen willen en kunnen worden. Dit besluiten we samen met de patiënt/naasten en met inzet van onze kennis en vaardigheden. Het gaat immers om het herstel van de patiënt in zijn context en omgeving. Gedrevenheid, betrokkenheid en vakmanschap zijn niet gemakkelijk in lijstjes te vatten en af te vinken. Het bepaalt wel in hoge mate de tevredenheid en de resultaten van de behandeling.

Dit Kwaliteitsstatuut is gebaseerd op het Landelijk kwaliteitsstatuut (LKS) versie 3.0. De grootste wijzigingen ten opzichte van het Kwaliteitsstatuut dat hiervoor van toepassing was, zijn 1) het onderscheid in vier categorieën, 2) het onderscheid tussen de indicerende en coördinerende rol van de regiebehandelaar en 3) verplichte deelname aan een (multidisciplinair) lerend netwerk.

Dimence Groep heeft dit Kwaliteitsstatuut geschreven vanuit het oogpunt van levering van goede en toegankelijke zorg. We lichten graag toe hoe onze visie zich verhoudt tot de drie wijzigingen.

Dimence Groep behandelt patiënten uit alle 4 categorieën A tot en met D⁴ die het LKS onderscheidt, daarbij streven we naar de juiste zorg, door de juiste behandelaar, op het juiste moment, op de juiste plek. Dimence Groep onderschrijft de categorie indeling echter niet omdat er, onder andere, geen valide, wetenschappelijke onderbouwing voor is en patiënten tijdens hun behandeling van categorie kunnen veranderen hetgeen tot onnodige wisseling van (regie)behandelaar kan leiden met alle gevolgen voor de behandeling, patiëntveiligheid, wachtlijsten en wachttijden.

Wat betreft het regiebehandelaarschap geeft Dimence Groep (regie)behandelaren regelruimte om binnen de kaders van bevoegdheid en bekwaamheid hun rol in te vullen, in lijn met de behandelvisie van de betreffende stichting. Binnen Dimence Groep behandelen we samen (inter- dan wel multidisciplinair) en zetten we in op vaardigheden om rollen, taken en verantwoordelijkheden samen vorm te geven. Dimence Groep verwacht van behandelaren dat zij hun eigen grenzen kennen en er werk van maken hun competenties te onderhouden en vergroten. Dit faciliteert Dimence Groep door Lerende netwerken. Een strakke koppeling van de indicerende en coördinerende rol van regiebehandelaar aan categorieën wijzen we af omdat de categorie indeling niet valide is, Dimence Groep behandelaren op deze wijze minder breed in kan zetten (hetgeen leidt tot langere

¹ In de rest van deze tekst gebruiken we voor de leesbaarheid alleen het woord patiënt waarmee we verwijzen naar patiënt en cliënt (m/v/x)

² De term naasten verwijst naar breed systeem om patiënt zoals familie, gezin, ouders

³ Daar waar we in de tekst hij/zij gebruiken kan ook gelezen worden zij/hij

⁴ Zie voor een omschrijving van de categorieën A tot en met D hoofdstuk 6B.

wachttijden en wachttijden), het afbreuk doet aan de autonomie van behandelaren (met vergrote kans op demotivatie en uitstroom van beroepsgroepen waar schaarste bestaat) en het de behandeling van de patiënt niet ten goede komt door meer (wisseling van) (regie)behandelaren en minder oog voor het opbouwen van een goede behandelrelatie. De beroepsgroepen die door de veldpartijen worden erkend als regiebehandelaar binnen de generalistische basisGGZ en de specialistische GGZ worden door Dimence Groep als zodanig ingezet.

Het concept Lerende netwerken gebruikt Dimence Groep in haar organisatie om onder meer kennis op te doen en te delen, te reflecteren op eigen handelen zowel behandelinhoudelijk als op het proces (waaronder de indicerende en coördinerende rol), perspectieven te delen, bekwaamheid op te bouwen en te vergroten en nieuwe ontwikkelingen bij te houden.

In het kwaliteitsstatuut is daarmee het kader gegeven waarbinnen werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneelnetwerk worden vormgegeven, aansluitend bij de afspraken die binnen de Dimence Groep in het professioneel statuut zijn vastgelegd. Dit laatste met speciale aandacht voor de verantwoordelijkheid van individuele professionals en regiebehandelaren.

Dit kwaliteitsstatuut is vormgegeven op basis van het Landelijk Kwaliteitsstatuut versie 3.0 dat tot stand is gekomen in overleg tussen verschillende veldpartijen en op 15 december 2020 werd vastgesteld door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Intensief overleg in een werkgroep met verschillende (zorg)professionals en afstemming met medezeggenschapsraden, client- en adviesraden, vakgroepen en stichtingen van Dimence Groep heeft bijgedragen aan de totstandkoming van en draagvlak voor dit kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

- Naam instelling: Dimence Groep
- Hoofd adres: Nico Bolkesteinlaan 1, 7416 SB, Deventer
- Contactgegevens:
 - Receptie algemeen: 0570 – 639 600
 - Raad van Bestuur: 0570 – 639 613 / 0570 – 639 604
- Website: <https://www.dimencegroep.nl>
- KvK: 08167519
- AGB-code (s): 06290402; 22220608; 06290520

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

- Naam:
- Emailadres:
- Telefoonnummer:

3. Onze locaties vindt u hier:

- Mindfit: <https://www.mindfit.nl/locaties>
- Dimence: <https://www.dimence.nl/locaties>
- Transfore: <https://www.transfore.nl/locaties>
- Jeugd ggz: <https://www.jeudgggz.nl/locaties>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.A Algemene visie en patiënt populatie

Dimence Groep biedt geestelijke gezondheidszorg, welzijn en maatschappelijke dienstverlening met een aantal stichtingen met elk een eigen aanbod voor een specifieke

doelgroep. Daardoor kan Dimence Groep cliënten, patiënten⁵ en hun naasten, verwijzers en ketenpartners optimaal van dienst zijn. Bij de vormgeving van de behandeling wordt uitgegaan van oorzakelijke factoren en het spoedeisende karakter en eventuele dreiging die daarvan uit gaat. In de generalistische basis GGZ wordt oplossingsgericht, kortdurend behandeld vanuit een positieve psychologie visie en herstelgericht gewerkt. Binnen de gespecialiseerde GGZ wordt vanaf dag 1 gewerkt aan herstel middels behandeling gericht op herstel van diverse rollen, bij voorkeur in de eigen omgeving van mensen mét hun netwerk en wordt aangesloten bij wat de patiënt vertelt belangrijk te vinden en nodig te hebben. Binnen Jeugd GGZ wordt gewerkt vanuit een positieve gezondheid visie. Dimence Groep werkt ook met (bijvoorbeeld in de forensische GGZ) zogenaamde niet stoornisgerichte zorgprogramma's. Ook voor ouderen is de zorg vastgelegd in zorgpaden. Binnen Dimence Groep wordt digitale behandeling gestimuleerd, zo is er bijvoorbeeld de volledig digitale behandel-service Thubble.

Iedere patiënt heeft een regiebehandelaar. De regiebehandelaar beslist samen met de patiënt/naasten⁶ welke behandeling geïndiceerd is en stemt ook met de patiënt af welke behandelaar de rol van centraal aanspreekpunt heeft bij het behandelproces. De behandeling wordt periodiek, of als het wenselijk is na elk gesprek, geëvalueerd met patiënt en indien wenselijk in een multi-disciplinair team. Om zicht te houden op de voortgang van de behandeling maken Mindfit, Dimence en Transfore gebruik van Routine Outcome Monitoring (ROM) , JeugdGGZ van Feedback Informed Treatment (FIT) en vragen we systematisch naar de tevredenheid van de patiënt over de behandeling.

4.B Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Dimence Groep terecht:

Alle hoofddiagnoses, exclusief aanpassingsstoornissen en DIS, Voedings- en eetstoornissen alleen in de JeugdGGZ KIDZ teams (0-6 jaar). In feite behandelt Dimence Groep alle diagnoses met uitzondering van datgene dat valt onder de wet zorg en dwang (WZD). Op diagnoses waar haar kennis beperkt is en andere zorgaanbieders betere zorg kunnen bieden verwijst Dimence Groep naar hen en/of werkt samen in deel-behandeling.

4.C Biedt uw organisatie hoogspecialistische GGZ (3e lijns GGZ)?

Ja, wij hebben een centrum hoogspecialistische GGZ voor

- SCOS: Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen : Autisme en ADHD
- SCBS bipolaire stoornissen / Netwerk Dimence Bipolair
- Specialistisch Centrum voor Aanhoudende Lichamelijke Klachten ALK

4.D Heeft u nog overige specialismen:

Ja, wij hebben onder andere de volgende overige specialismen:

- FACT zorg
- Forensische FACT zorg
- Verslavingspsychiatrie (dubbel diagnose problematiek)
- Dimence Psychiatrie en Zwangerschap
- Bij JeugdGGZ: Infant and Early Childhood Mental Health (IECMH), Contextueel behandelen, Transitiepsychiatrie en Complex Trauma.
- Neuropsychiatrie
- Ouderpsychiatrie
- Transculturele psychiatrie
- IHT

5. Beschrijving professioneel netwerk (7):

De stichtingen van Dimence Groep werken binnen convenanten en netwerken met een heel scala aan andere zorgaanbieders en netwerkpartners samen. Enkele voorbeelden zijn

⁵ In de rest van de tekst gebruiken we 'patiënt' waarmee we verwijzen naar cliënten en patiënten

⁶ Naasten verwijst naar breed systeem om patiënt zoals familie, gezin, ouders

⁷ Professioneel netwerk gaat om andere zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van de behandeling. Voorbeelden van samenwerkingsverbanden waarin de instelling participeert is bv een regionaal netwerk jeugdzorg, veiligheidshuizen, etc.

de samenwerkingsafspraken met Karakter jeugdpsychiatrie betreffende overname van zorg, het lidmaatschap van Salland United, het Sallandse netwerk van organisaties in zorg en welzijn, sociale wijkteams, VVT organisaties, WIJZ Welzijn, De Kern maatschappelijk werk, Jeugdzorginstellingen, RZA netwerk Zwolle, Twente Beter in Almelo, GEM ecosysteem mentale gezondheid, FCON (forensisch perspectief).

6. Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ als een indeling in categorieën. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

6.A Dimence Groep heeft aanbod in:

- De basis GGZ (stichting Mindfit en voor jongeren tot 18 jaar, stichting Jeugd GGZ)
- De gespecialiseerde GGZ (stichting Dimence, stichting Jeugd GGZ)
- De forensische GGZ (stichting Transfore)

Jeugd GGZ:

We vermelden hier Jeugd GGZ apart vanwege andere financiering en per gemeente verschillende regels. Jeugd GGZ en volwassenen GGZ werken vanuit transitiepsychiatrie samen om jongeren in de transitieleeftijd (14-23 jaar) een doorlopend zorgaanbod te kunnen bieden.

Generalistische basis GGZ voor jongeren tot 18 jaar

De generalistische basis GGZ voor jongeren tot 18 jaar wordt geleverd vanuit Jeugd GGZ. Jeugd GGZ biedt ambulante zorg aan jongeren tot 18 jaar met psychische problemen. Bij hen moet sprake zijn van (een vermoeden van) een DSM-classificatie waarbij de ernst, het risico, de complexiteit of het beloop sterk kan verschillen. Er moet altijd worden voldaan aan de criteria van de richtlijn voor generalistische basis GGZ. Het kan gaan om somberheid, piekeren, angst, dwanggedachten, problemen na een traumatische ervaring en medisch onverklaarbare lichamelijke problemen.

Jeugd GGZ gaat uit van de mogelijkheden. Dit betekent dat we samen met de patiënt (en diens ouders) bekijken wat er aan de hand is en welke hulp daar het beste bij past. Jeugd GGZ biedt behandelingen (online behandeling, groepsbehandeling of individuele gesprekken) en tips, cursussen, voorlichting en begeleiding. Onze oplossingsgerichte en positieve werkwijze en ambitie vormen ons uitgangspunt. De patiënt heeft altijd zelf de regie. Uitgebreide uitleg over de verschillende problemen waarbij Jeugd GGZ kan helpen staan op de website. Jeugd GGZ werkt veel samen met Mindfit, Dimence en (wijk)teams/Centra voor Jeugd en Gezin in de verschillende gemeenten, sociaal werk (De Kern, Wijz welzijn).

Binnen de generalistische basis GGZ voor jongeren tot 18 jaar komen voor de functie van regiebehandelaar de volgende beroepsgroepen in aanmerking:

- GZ psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- Verslavingsarts KNMG
- Orthopedagoog generalist (NVO)

Ambulante specialistische GGZ voor -9 maanden tot 18 jaar

De specialistische GGZ tot 18 jaar wordt geleverd vanuit Jeugd GGZ.

Dit betekent diagnostiek en behandeling aan kinderen, met een vermoeden van psychiatrische problematiek van alle leeftijden, waarmee behalve baby's, peuters, kleuters, kinderen van basisschoolleeftijd, pubers en adolescenten ook het ongeboren kind(8) en zijn ouders worden bedoeld. De corebusiness van Jeugd GGZ is mentale gezondheid in het licht van het gedachtegoed van positieve gezondheid.

Met zijn bredere holistische benadering draagt de zorgprofessional bij aan het vermogen

⁸ bij ongeboren kind zal één van de ouders worden ingeschreven in de basis- of specialistische GGZ of wordt de behandeling vergoed vanuit preventieve middelen (vanuit de WMO).

van mensen om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan. De zorgprofessional legt in de behandeling het accent op veerkracht van de patiënt en op hetgeen diens leven betekenisvol maakt.

De zorgprofessional werkt altijd systeem, netwerk en relatie gericht, wat betekent dat ouders, gezin en omgeving een belangrijke rol spelen in de behandeling van het aangemelde kind of de aangemelde jongere.

De zorgprofessional werkt in een trans disciplinair behandelteam, wat betekent dat alle zorgprofessionals vanuit een gedeelde visie werken en dat de hulpvraag van de patiënt door meerdere collega's op hetzelfde moment vanuit deze gedeelde visie wordt behandeld. Jeugd GGZ ziet de kwaliteit van de therapeutische relatie als het meest werkzame bestanddeel in de totale behandeling, (psycho-) therapeutische behandelingen behoren dan ook tot de kerntaak.

De behandeling is gericht op herstel en vergroten van de veerkracht, op het oplossen van problemen en het beperken van de gevolgen daarvan voor het dagelijks leven. Waar mogelijk stimuleren de zorgprofessionals eigen kracht van de patiënt en zijn of haar netwerk, om zo de behandeling te ondersteunen en deze zo kort mogelijk te laten duren. Slechts bij een klein deel, met name crisis of ernstige chronische problemen (EPA), richt de zorgprofessional zich op stabilisering.

Speerpunten zijn: complex trauma, infant and early childhood mental health, transitiepsychiatrie en contextueel behandelen.

Naast diagnostiek en behandeling is één van onze kern activiteiten consultatie.

We geloven dat onze kennis en expertise op het gebied van behandeling en diagnostiek kan bijdragen aan bevorderen van gezondheid voor gezinnen in het algemeen en in het bijzonder voor die gezinnen die kwetsbaar zijn. We willen onze samenwerkingspartners (bijvoorbeeld collega instellingen, huisarts, Centrum voor Jeugd en Gezin, wijkteams, maatschappelijk werk, onderwijs) in het voorveld daarom graag ondersteunen in hun werk door laagdrempelig beschikbaar te zijn voor consultatie en advies.

Wij stellen de patiënt centraal en streven er naar om in het netwerk om de patiënt heen met alle betrokkenen samen te werken om zo tot een gedeelde visie te komen op wat nodig is voor de patiënt om met de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen in het leven om te gaan.

Jeugd GGZ biedt zowel online als face to face behandelingen. Uitgebreide uitleg over de verschillende problemen waarbij Jeugd GGZ kan helpen staat op de website van Jeugd GGZ. Er wordt evidence based gewerkt wat een integratie van 3 pijlers betekent: beste evidentie uit onderzoek, expertise van zorgprofessionals en kennis, waarden en voorkeuren van patiënten. Jeugd GGZ werkt veel samen met Mindfit, Transfore, Dimence, maatschappelijk werk en welzijn instellingen (waaronder De Kern en WijZ) en (wijk)teams/Centra voor Jeugd en Gezin in de verschillende gemeenten.

Binnen de gespecialiseerde GGZ voor jongeren tot 18 jaar komen voor de functie van regiebehandelaar de volgende beroepsgroepen in aanmerking:

- GZ psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Orthopedagoog generalist (NVO)
- Psychiater
- Verslavingsarts KNMG
- Jeugdarts KNMG

6.B Dimence Groep heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Indeling in categorieën volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut:

Het LKS maakt een tweedeling in laag- en hoog complexe problematiek en een tweedeling in laag- en hoog complex zorgaanbod. Op basis hiervan worden 4 categorieën (A tot en met D) van complexiteit van situaties gedefinieerd, waarbij categorie D de crisissituatie is.

1. Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn. Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met

medicatie, om weer te herstellen.

2. Categorie B

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een laagcomplex zorgaanbod. Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexere problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.

3. Categorie C

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexere problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Denk hierbij aan ernstig ontregelde patiënten bij wie opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.

4. Categorie D

In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen en vereist de juiste deskundige afweging en inschatting van risico's.

Dimence Groep behandelt patiënten van wie de zorgvraag gedurende de behandeling binnen één van deze categorieën valt. Tegelijkertijd is het indelen van patiënten in deze categorieën om meerdere redenen niet mogelijk. Zo past deze indeling niet bij onze visie en sluit ze niet aan bij onze dagelijkse praktijk. Een andere belangrijke reden is dat er geen valide instrumenten bestaan en er geen wetenschappelijke onderbouwing is.

Het niet rubriceren van patiënten in deze categorieën draagt daarnaast bij aan een eenvoudiger administratie, vraagt minder aanpassing van systemen, waardoor meer tijd overblijft voor zorg en dat komt de kwaliteit van de geboden zorg ten goede.

Uitgangspunt bij Dimence Groep is om de behandeling aan te laten sluiten bij de actuele zorgvraag/situatie. Daarbij streeft Dimence Groep vanuit het belang van de therapeutische relatie tussen patiënt en behandelaar naar zoveel mogelijk continuïteit in de behandeling en zo min mogelijk wisseling van (regie)behandelaren (9). De zorgvraag kan echter tijdens een behandeling veranderen en dat kan betekenen dat de behandeling op- of afgeschaald moet, dan wel kan, worden. Door los van categorieën te werken is er meer ruimte om continuïteit van (regie)behandelaar te realiseren. In die gevallen waarin wisseling onontkoombaar is, gebeurt dit middels een zorg afstemming gesprek met alle relevante betrokkenen.

Verder brengt die onduidelijkheid van de categorieën het risico mee dat er onnodig qua beroepsgroepen wordt opgeschaald en Dimence Groep daarmee minder gepaste zorg (de juiste zorg door de juiste behandelaar op het juiste moment op de juiste plek) kan geven. Binnen het werken met categorieën kan een complexe hulpvraag (bijvoorbeeld een Ernstig Psychiatrische Aandoening EPA) betekenen dat de eisen aan de indicerende en coördinerende regiebehandelaar rol zo zwaar zijn dat er weinig regiebehandelaren voor in aanmerking komen en tegelijkertijd andere behandelaars minder snel de verantwoordelijkheid voor deze patiënten kunnen nemen. Dat kan leiden tot het langer op een wachtlijst staan van patiënten dan wel een grotere kans dat zij onnodig doorverwezen worden.

Bij Dimence Groep bepaalt de zorgvraag van de patiënt binnen welke stichting de behandeling plaatsvindt en welke disciplines bij de behandeling betrokken zijn.

Hierbij zijn drie variabelen leidend:

1. de mate van complexiteit, ernst en risico van de problematiek

⁹ Uit vele onderzoeken komt naar voren dat de (therapeutische) relatie tussen patiënt en behandelaar belangrijk is voor het effect van de behandeling (Baier, Kline, & Feeny, 2020) en patiënten het nadelig vinden om vaak van behandelaar te wisselen (MIND, 2020).

2. de bevoegdheid én bekwaamheid van de behandelaar/behandelaren
3. de mogelijkheden binnen de stichting op basis van de karakteristieken van de setting

Dimence Groep omvat meerdere stichtingen. Deze stichtingen verlenen zorg in de volgende settingen: Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair, Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair, Outreachend, Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg), Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg, Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg, Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch).

Invulling regiebehandelaarschap: indicerende en coördinerende rol

Dimence Groep streeft er te allen tijde naar om patiënten de best mogelijke zorg te bieden. Dit is maatwerk en daarbij wordt uitgegaan van het principe; de juiste zorg door de juiste behandelaar op het juiste moment op de juiste plek.

In dit zorgproces onderscheiden we de fase van probleemanalyse, indicatiestelling en het vaststellen van beschrijvende diagnose en behandeling/begeleiding en de fase van behandeling en begeleiding. Voor goede en toegankelijke zorg is het belangrijk binnen dit proces de juiste kennis en ervaring op het juiste moment in te zetten. De regiebehandelaar pakt dat in de indicerende en/of coördinerende rol op. Deze rollen vragen verschillende competenties, maar kunnen door één en dezelfde persoon vervuld worden. Dimence Groep kiest bewust voor het beschrijven van rollen in plaats van functies, om zo helderheid voor patiënt en behandelaar te scheppen. Voor de patiënt dient het te allen tijde duidelijk te zijn wie de regie voert over de behandeling en wie aanspreekpunt is in de behandeling.

De regiebehandelaar is een zelfstandig bevoegd behandelaar. Dit impliceert dat zij in staat is om

- het gehele proces van diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, verwijzing, overdracht en ontslag uit te voeren, aan te sturen, of te delegeren en daarin zelfstandig (finale) beslissingen te nemen;
- zelfstandig behandelrelaties aan te gaan, behandelingen te delegeren en waar nodig gebruik te maken van de deskundigheid van specialisten van aanpalende disciplines binnen en buiten de GGZ;
- onderbouwd gebruik te maken van actuele richtlijnen en standaarden, het nieuwste wetenschappelijk bewijs, professionele netwerken, ervaringsdeskundigheid en het sociale netwerk van de zorgvrager;
- bij te dragen aan het gebruik en de ontwikkeling van evidence-based practice.

Om tijdig de best mogelijke zorg te bieden, behandelcapaciteit optimaal in te zetten en behandelaren professionele ruimte te geven, gaat Dimence Groep bij het invullen van de rollen van regiebehandelaar uit van bevoegdheid en bekwaamheid. Voor invulling van de indicerende en coördinerende rol dient de (regie)behandelaar over de juiste bevoegdheid en bekwaamheid beschikken.

Bevoegdheid en bekwaamheid zijn afhankelijk van de opleiding en competenties van de behandelaar. De bevoegdheden zijn herleidbaar naar de wettelijke kaders, beroepsprofielen en opleidingseisen en op die wijze geborgd. De bekwaamheid hangt af van de scholing en ervaring van behandelaar. Niet bekwaam is niet bevoegd. De bekwaamheid wordt getoetst en geborgd door collega's onder andere in lerende netwerken (zie ook hoofdstuk 8). Wanneer een patiënt en/of diens naasten twijfel hebben over bekwaamheid of de behandelrelatie dan kunnen zij dit bespreekbaar maken en een beroep doen op een andere (regie)behandelaar. Deze input kan meegenomen worden bij reflectie op eigen handelen en perspectieven.

Om patiënten de best mogelijke zorg te bieden en wachtlijsten te verminderen zet Dimence Groep in op het optimaliseren van bekwaamheid van behandelaren en het maximaal benutten van de ruimte binnen de bevoegdheid. In MDO's (Multi Disciplinair Overleg) wordt besproken of de juiste (regie)behandelaren betrokken zijn. Van alle behandelaren verwachten we daarnaast reflectie op het eigen handelen, onder meer door input te vragen van collega's. Behandelaren worden ook geacht om gevraagd en ongevraagd feedback te

geven op het handelen van collega professionals.

De volgende beroepsgroepen worden door veldpartijen erkend als regiebehandelaar binnen de generalistische basis GGZ en worden door Dimence Groep als zodanig ingezet

- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog /klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Specialist ouderengeneeskunde of klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige GGZ of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-GGZ (zorgprestatie model setting ambulante sectie III – monodisciplinair); stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan dit wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Aanvullend hierop blijft de 'Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij bereiken 18 jaar' (bijlage E in het LKS) van kracht.

De volgende beroepsgroepen worden door veldpartijen erkend als regiebehandelaar binnen de specialistische GGZ en worden door Dimence Groep als zodanig ingezet:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Verslavingsarts KNMG: indien de hoofddiagnose verslaving en/of gokproblematiek betreft
- Specialist ouderengeneeskunde of Klinisch geriater: voor patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een GGZ hoofddiagnose
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Physician Assistant GGZ: Indien dit behoort tot het deskundigheidsgebied GGZ van de Physician Assistant. Er is sprake van somatische problematiek, die in relatie staat tot de psychiatrische problematiek binnen een multidisciplinaire setting. Gezien het deskundigheidsgebied van de Physician Assistant is hij/zij werkzaam binnen een samenwerkingsverband waar tenminste één psychiater deel van uitmaakt.
- Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige GGZ of forensische zorg komen. Het merendeel van de patiënten die ten laste van de Zvw of Wfz komen zijn jongvolwassenen en patiënten met bijkomende verstandelijke beperkingen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan dit wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

Aanvullend hierop blijft de 'Regeling overgang Jeugdwet naar Zvw bij bereiken 18 jaar'

(bijlage E in het LKS) van kracht.

7. Structurele samenwerkingspartners

De stichtingen en teams van Dimence Groep werken ten behoeve van de best mogelijke behandeling en begeleiding van patiënten veel intern samen. Extern wordt structureel samengewerkt met onder andere huisartsen, gemeenten, andere GGZ-aanbieders, ziekenhuizen, verslavingszorg, beschermd wonen, maatschappelijk werk, welzijnswerk, herstel initiatieven als Vriendendienst, veilig thuis/veiligheidshuis, LVG-instellingen, politie, justitie, reclassering en forensische poliklinieken.

8. Lerend netwerk

Dimence Groep geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk voor alle (zorg) professionals:

Het aandachtsveld van leren en verbeteren is breed: het gaat onder andere om verdieping van vakkennis, eigen maken van nieuwe ontwikkelingen, optimaliseren van zorgprocessen, verbetering van eigen handelen en ervaring opdoen. Dimence Groep ziet een lerend netwerk als een middel om onze zorg en zorgprocessen te verbeteren en het niveau van bevoegdheid en bekwaamheid te borgen.

Bevoegdheid en bekwaamheid

Samen leren en verbeteren is voor alle professionals van Dimence Groep cruciaal voor het leveren van goede zorg. Vertrekpunt voor goede zorg is de bevoegdheid en bekwaamheid van al onze behandelaren ongeacht de rol waarin ze bij een behandeling betrokken zijn. De bevoegdheid zetten we binnen Dimence Groep maximaal in. Dit maakt ons flexibel omdat wij daarmee de beschikking hebben over een grotere poule van inzetbare behandelaren. Dimence Groep faciliteert het op peil houden van opleidingskwalificaties, tijdige herregistratie en voorziet in bij- en nascholing.

Dimence Groep heeft daarnaast aandacht voor het optimaliseren van bekwaamheid. Bevoegd zijn betekent immers niet altijd en meteen bekwaam zijn en bekwaamheid kan onder druk komen te staan als er in de dagelijkse praktijk weinig beroep op wordt gedaan. Ervaring opdoen en van elkaar leren stimuleren we binnen Dimence Groep door in de dagelijkse praktijk junior collega's te koppelen aan meer senior collega's (werkbegeleiding), multi disciplinair overleg (MDO), supervisie, intervisie, moreel beraad, allemaal binnen het principe van passende nabijheid waarbij verschillende collega's er zijn om de ander in staat te stellen zijn bekwaamheid maximaal te vergroten. Als behandelaar sta je er nooit alleen voor, je opereert niet solistisch. Er is altijd een collega die mee kan kijken, aan kan scherpen en op wie je terug kunt vallen.

Onderzoekende houding en nieuwe ontwikkelingen

Het voeren van het professionele debat wordt binnen Dimence Groep gewaardeerd, omdat dit bijdraagt aan nieuwe inzichten ten aanzien van behandeling(en) en visie binnen de organisatie. Een open nieuwsgierige onderzoekende houding wordt binnen de Dimence Groep bevorderd. De organisatie faciliteert dat, binnen de behandelvisie van de betreffende stichting, alle (regie)behandelaren hun vak in de volle breedte mogen en kunnen uitoefenen, waarbij eenieder gestimuleerd wordt bepaalde expertises te ontwikkelen, onderhouden en in te zetten, waardoor bevlogenheid en werkplezier wordt bevorderd.

Reflectie op eigen handelen en perspectieven

Bij leren en verbeteren van eigen handelen staan reflectie, perspectieven van anderen en dialoog centraal. Daarbij is er aandacht voor het ophalen en gebruiken van inbreng van patiënten, naasten en ervaringsdeskundigen. Het gaat hierbij enerzijds om het stimuleren van elkaar om een nog betere behandelaar te worden, je verder te bekwamen en (complexe) kennis op te bouwen. Anderzijds nemen behandelaren verantwoordelijkheid door een kritische houding naar elkaar met als doel elkaar scherp te houden en

ontwikkelpunten aan te geven en op te pakken. Bij Dimence Groep streven we naar korte feedback loops, dat geeft veel leermomenten en de mogelijkheid leermomenten uit te breiden naar situaties waarin we met een patiënt en/of naasten evalueren.

Binnen Jeugd GGZ wordt gewerkt met de FIT werkwijze (Feedback Informed Treatment met behulp van de vragenlijsten ORS en SRS¹⁰). Dit leidt tot een toename aan reflectie over de voortgang in de behandeling in de context client-behandelaar, behandelaar- team en team- management en zo verder. De uitkomsten van de ORS en SRS staan niet op zichzelf en zijn elke keer weer anders te interpreteren passende bij de unieke context. De inzet van FIT draagt bij aan een toename aan externe focus in plaats van interne focus en het clientperspectief is elke keer weer het vertrekpunt.

Succesfactoren lerend netwerk

Een lerend netwerk vraagt commitment van de deelnemers, omzien naar elkaar, de verantwoordelijkheid nemen om een collega te laten groeien en zelf meer competenties op te bouwen.

Door deelname van verschillende disciplines in een lerend netwerk wordt er vanuit meerdere invalshoeken gekeken naar de casus of vraag die aan de orde is. Hiermee doen wij recht aan de complexiteit van ons werk en leren we 'beroepsgroep-overstijgend'.

Met een lerend netwerk creëren we binnen Dimence Groep ruimte om moeilijke zaken met elkaar te bespreken. Dit vraagt om een setting (zonder afhankelijkheidsrelaties) waarin deelnemers veiligheid voelen om, zonder aanzien des persoons, feedback te durven geven en ontvangen en erop kunnen vertrouwen fouten te mogen maken.

Dimence Groep faciliteert deelname aan een lerend netwerk en heeft er aandacht voor dat deelnemers ervaren dat ze er een betere behandelaar van worden en hun bekwaamheid groeit. Binnen Dimence Groep hebben we er oog voor dat leerstijlen kunnen verschillen, soms ingegeven door de manier waarop behandelaars zijn opgeleid. Dat bespreken we en we passen waar nodig het leerproces er op aan.

Alle behandelaars zijn zelf verantwoordelijk voor het, binnen hun eigen team of in een andere samenstelling, minimaal 2 keer per jaar organiseren van een overleg om te reflecteren op hun handelen (al dan niet in een indicerende en/of coördinerende rol). Dat doen ze met andere (regie)behandelaars uit verschillende disciplines.

Organisatie breed lerend netwerk

Om leren meer als kern van het vak en als vanzelfsprekend te zien is het waardevol dat alle professionals het lerend netwerk stimuleren en voorleven onder het motto: "Practice what you preach". Het principe van leren en verbeteren krijgt in alle lagen en alle functies van onze organisatie aandacht, van bestuursniveau tot de individuele medewerker in de teams. Leren en verbeteren zit zo in onze cultuur vervlochten dat we dit deels informeel doen in het werk van alledag en deels op meer formeel vastgelegde momenten of langs meer formele kanalen.

Opleidingen

Dimence Groep is een erkend opleidingsinstituut voor de opleiding tot psychiater, verslavingsarts, GGZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, spv, verpleegkundige en verpleegkundig specialist. Door middel van het aanbieden van opleidingen in de meest brede zin wordt bijgedragen aan beschikbaarheid van nieuwe, kwalitatief goede en bekwame hulpverleners voor de GGZ. Daarnaast dragen opleidingen bij aan een gezond leerklimaat dat de voedingsbodem vormt voor lerende netwerken.

Dimence Groep biedt stageplaatsen voor de meeste beroepen die binnen het bedrijf voorkomen en is een erkend leerbedrijf voor veel verschillende opleidingen. Er worden stageplaatsen geboden op zowel mbo-, hbo- als wo-niveau. Hierdoor biedt Dimence Groep (potentiële) medewerkers kansen om zichzelf verder te ontwikkelen en op de hoogte te zijn van de ontwikkelingen binnen de GGZ. Het bijkomend effect van het bieden van deze opleidingen is dat behandelaars dagelijks uitgedaagd worden maximaal up-to-date te blijven in hun vakgebied.

¹⁰ Outcome Rating Scale (ORS) en Social Responsiveness Scale (SRS)

Zie voor verschillende projecten, team- en strategische trajecten bijlage 1.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Dimence Groep ziet er als volgt op toe dat:

- zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Van alle medewerkers van Dimence Groep wordt verwacht dat zij bereid zijn om te voldoen aan de vereiste competentie maatstaven en servicegerichtheid. Medewerkers van Dimence Groep zijn mensen die initiatieven, risico's en besluiten (durven te) nemen, zich aanpassen aan en anticiperen op veranderingen en die goed samenwerken, zowel binnen als buiten de eigen organisatie. Dit laatste uit zich ook in de bereidheid om kennis en informatie te delen en verantwoordelijkheid te nemen voor het eigen functioneren en de behaalde resultaten.

Het sturen op optimaal functioneren van medewerkers start al bij de werving en selectie van de juiste medewerkers. Mensen die beschikken over de juiste kwalificaties, de juiste persoonlijkheid én die passen bij de waarden van de organisatie. In het aanstellingsproces ziet de dienst Human Resource Management & Development (HRM&D) er op toe dat beoogde medewerkers de juiste diploma's en een recente verklaring omtrent gedrag (VOG) hebben. Indien van toepassing wordt de registratie in het BIG-register, of voor 'jeugdprofessionals', in het SKJ (Stichting Kwaliteitsregister Jeugd) gecontroleerd en worden referenties opgevraagd.

Dimence Groep faciliteert verplichte bij – en nascholing en ziet erop toe dat medewerkers deze volgen.

- zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen: Dimence Groep faciliteert medewerkers door een breed aanbod van interne en externe scholingen beschikbaar te stellen, afgestemd op haar behandelvisie, de geldende richtlijnen en standaarden. Het aanbod bestaat uit bekwaamheidsscholingen, behandelinhoudelijke scholingen, scholingen gericht op algemene en beroeps specifieke competentie- en vaardigheidsontwikkeling en scholingen die voortvloeien uit organisatieontwikkeling. Daarnaast is Dimence Groep een erkend opleidingsinstituut voor verschillende opleidingen (zie hoofdstuk 8). De Servicelijn Leren & Ontwikkelen van de dienst HRM&D houdt zich bezig met de inrichting en begeleiding van de reguliere verpleegkundige opleidingen. Medewerkers van de Dimence Groep worden waar mogelijk gefaciliteerd om in aanmerking te komen voor een opleidingsplek of het doen van promotieonderzoek. Ook kunnen medewerkers gebruik maken van de regeling studiefaciliteiten als het gaat om andere opleidingen in het kader van de beroeps- of loopbaanontwikkeling.

- zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn onder andere volgens de wet BIG zelf verantwoordelijk om hun (her)registratie in het BIG-register te verkrijgen en te behouden. Dimence Groep faciliteert medewerkers hierin door het bieden van opleidingen en/of opleidingsbudgetten. De Personeels- en Salaris Administratie bewaakt mede de herregistratiedatum en controleert op tijdige verlenging van de BIG-registratie.

- zorgverleners conform de kernwaarden van Dimence Groep werken:

Onze kernwaarden zijn gastvrij, veilig en resultaatgericht. Wat betreft veiligheid lichten we hier uit dat iedereen verantwoordelijk is voor de fysieke en sociale veiligheid bij Dimence Groep. Veiligheid is een wezenlijke voorwaarde om succesvol te kunnen leren en werken. Medewerkers van Dimence zorgen ervoor dat ze zelf te vertrouwen zijn en nemen anderen serieus. Geweld, pesten, intimidatie, discriminatie en/of bedreiging worden niet getolereerd. Naast de professionele richtlijnen die gelden hanteren we als Dimence Groep

een gedragscode voor iedereen die bij ons werkt waarin onze kernwaarden, normen en daarbij gewenst gedrag zijn vastgelegd [Gedragscode Dimence Groep](#). Ook kent Dimence Groep diverse manieren om ongepast gedrag bespreekbaar te maken. Wat opvalt bij dit gedrag is dat er veel tijd zit tussen het gedrag en het openbaar maken ervan. Dimence Groep treft maatregelen om deze tijd te verkorten. Lerende netwerken, met elkaar reflecteren op je eigen gedrag en dat van de ander, helpen hierbij. Hoe ongepast bespreekbaar te maken is beschreven in ons protocol grensoverschrijdend gedrag [Protocol grensoverschrijdend gedrag](#).

10. Samenwerking

- Samenwerking binnen Dimence Groep is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja.

- Binnen Dimence Groep is het MDO en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Samenwerking met patiënten en hun naasten/naastbetrokkenen is het uitgangspunt binnen de stichtingen van Dimence Groep. Door patiënten goed te informeren over de (behandel)mogelijkheden worden zij in staat gesteld mee te beslissen over hun behandelplan. Dit wordt ook wel 'shared decision making' genoemd. Hierbij is het van belang dat patiënten, naastbetrokkenen en zorgverlener(s) samen tot een plan van aanpak komen waarbij rekening wordt gehouden met specifieke voorkeuren.

Binnen Dimence Groep is er sprake van multidisciplinaire samenwerking. Dit is binnen de stichtingen gewaarborgd en wordt op verschillende manieren vormgegeven, passend bij de problematiek en setting. Bijvoorbeeld middels een MDO (multidisciplinair overleg) of een ZAG (zorg afstemmingsgesprek), waarbij ook patiënt en eventueel naasten betrokken worden. Binnen elk behandelteam wordt multidisciplinair gekeken hoe de behandeling het beste uitgevoerd kan worden. Dat betekent dat de zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn gezamenlijk het probleem bespreken en bekijken vanuit verschillende invalshoeken en expertise. Afhankelijk van de ernst van de situatie wordt bepaald met welke frequentie casuïstiek besproken wordt in een multidisciplinair overleg. Dit kan, afhankelijk van setting en verloop van de behandeling, verschillen. Zo gebeurt dat binnen stichting Mindfit op aanvraag van de (regie)behandelaar. Binnen de stichtingen Dimence, Jeugd GGZ en Transfore kan dat variëren van eens per drie maanden of (half)jaarlijks. Bij acute problematiek kan het (tijdelijk) wekelijks tot dagelijks zijn. Verslagen van de bespreking zijn terug te vinden in het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) van de betreffende patiënten.

De samenwerking binnen Dimence Groep en het multi disciplinair overleg zijn vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut van Dimence Groep.

- Dimence Groep hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Door de verschillende stichtingen, die onderling nauwe banden onderhouden, is het eenvoudig om binnen Dimence Groep in zorg te blijven indien er meer of minder intensievere zorg nodig is. Tijdens de multidisciplinaire overleggen of bij spoedeisende situaties tussendoor wordt, indien noodzakelijk, ook gesproken over eventuele opties voor op of -afschalen van zorg. Dit kan binnen Dimence Groep zijn, zoals bij de overstap van de gespecialiseerde GGZ naar de basis GGZ of reguliere zorg (o.a. maatschappelijk werk of welzijn) of de overstap van ambulante naar klinische (of andersom). Ook is op- of afschalen buiten Dimence Groep mogelijk, bijvoorbeeld door- of terugverwijzing naar de Praktijk Ondersteuner Huisarts (POH) of de huisarts.

- Binnen Dimence Groep geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In eerste instantie proberen de bij het zorgproces betrokken zorgverleners onderling tot overeenstemming te komen. Zij bespreken hun standpunten en wegen de voor- en nadelen hiervan af. De Regiebehandelaar is hierin de coördinerende rol de aangewezen

professional om met betrokken zorgverleners tot een gezamenlijk standpunt te komen. Uitgangspunt is de patiënt de best mogelijk zorg te bieden. Wanneer betrokken zorgverleners er met de regiebehandelaar niet uitkomen is consultatie van de leidinggevende of, bij verdere escalatie, van de directeur zorg mogelijk om zo het besluitvormingsproces te bespoedigen. Ditzelfde geldt bij verschil van inzicht tussen zorgverleners van verschillende stichtingen van Dimence Groep.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: Ja
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle): Ja.
- Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa: Ja.

12. Klachten en geschillen regeling

De klachtenregelingen van de Dimence Groep zijn [hier](#) te vinden.

Patiënten/cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Klachtenfunctionaris Mindfit

T 06-12079231

E klachten@mindfit.nl

Klachtenfunctionaris Dimence

T. 06 - 20808188

E klachten@dimence.nl

Klachtenfunctionaris Transfore

T 06-12079231

E klachten@transfore.nl

Klachtenfunctionaris Jeugd GGZ

T 0570-604 158

E klachten@jeugdggz.com

Patiënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag.

De geschillenregeling is [op de website van de geschillencommissie](#) te vinden.

III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding op de websites van de verschillende stichtingen:

- Mindfit: www.mindfit.nl/wachttijden
- Dimence: www.dimence.nl/wachttijden
- Transfore: www.transfore.nl/hoe-lang-moet-ik-wachten
- Jeugd GGZ: www.jeugdggz.nl/wachttijden

en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

Spoed

Bij spoed zijn we 24/7 voor verwijzers telefonisch binnen 5 minuten bereikbaar en doen we een triage aan de hand van de landelijke triage wijzer¹¹.

Op basis van de uitkomst van de triage volgt het meest passende vervolg: bij lagere urgentie kan dit een advies aan de verwijzer en/of aan de patiënt zijn, bij hogere urgentie volgt een acute beoordeling conform de generieke module Acute psychiatrie¹². Na de acute beoordeling spreken we met patiënt en zo mogelijk naasten het vervolg af: dit kan variëren van advies tot acute behandeling door IHT of opname. Indien nodig kunnen we ook een gedwongen behandeling aanvragen. We koppelen de uitkomst van de beoordeling zo snel mogelijk mondeling en schriftelijk terug aan de verwijzer. Als regievoerder hebben we onze visie, werkwijze, en samenwerking met regiopartners uitgebreid beschreven in het regioplan acute GGZ zorg dat we elk kalenderjaar herzien in afstemming met de representerend zorgverzekeraar.

Triage en beoordeling van jeugdigen wordt tijdens kantoortijden gedaan door Jeugd GGZ en Accare, buiten kantoortijden gebeurt dit in samenwerking met de 7x24 uurs dienst van Dimence.

De aanmeldprocedure is binnen Dimence Groep als volgt geregeld:

Bij elke intake gaat het om gepast gebruik: de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care).

Mindfit

Patiënten kunnen zich, als ze in het bezit zijn van een geldige verwijsbrief, via de website zelf aanmelden. Daarnaast kunnen bevoegde verwijzers telefonisch of digitaal aanmelden. De aanmelding komt binnen bij Service en Informatie (S&I) van Mindfit en wordt, na controle op juistheid en volledigheid in de workflow van de desbetreffende kring (zelfsturend team) geplaatst. Deze lijst wordt gescreend door een hulpverlener van de kring en er wordt een hulpverlener aan de casus verbonden. Vervolgens wordt de patiënt voor het eerste gesprek uitgenodigd door S&I.

De patiënt wordt voorafgaand aan het eerste gesprek schriftelijk en aan het begin van de intake mondeling geïnformeerd over de gehele intakeprocedure.

In de intakefase is een daartoe bevoegde hulpverlener de regiebehandelaar; deze voert het eerste gesprek uit of sluit aan (fysiek dan wel via beeldbellen wanneer het eerste gesprek is uitgevoerd door een collega die niet bevoegd is om zelf regiebehandelaar te zijn).

Dimence

De aanmelding wordt gedaan door de huisarts of een medisch specialist en komt binnen bij het aanmeldbureau. Daar wordt de verwijsbrief gecontroleerd door een lid van een screeningsteam. Op basis van de informatie beslist de screener in welk team de patiënt het beste op zijn plek is en stuurt de verwijsbrief door naar het betreffende team. Geprobeerd wordt de patiënt binnen twee weken na ontvangst van de verwijsbrief uit te nodigen voor een eerste gesprek (intake).

De intake wordt gedaan door daartoe bevoegde en bekwame medewerkers. De regiebehandelaar is (deels) bij dit gesprek aanwezig.

Transfore

De aanmelding wordt gedaan door de Dienst Individuele Zaken (bij klinische opnames), de drie Reclasseringsorganisaties (bij ambulante zorg of trajecten zonder klinisch voortraject), huisarts, gespecialiseerde GGZ of een specialist/psychiater (voor aanmeldingen op basis van vrijwilligheid in het kader van de Zorgverzekeringswet is een

¹¹ <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/acute-psychiatrie/achtergronddocumenten>

¹² <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/acute-psychiatrie/samenvatting>

verwijzing van de hier genoemde beroepsbeoefenaren nodig). De aanmelding voor een ambulante behandeling komt binnen bij het secretariaat en wordt gescreend door een klinisch psycholoog of psychotherapeut. De aanmelding voor een klinische behandeling komt bij justitiabelen rechtstreeks via IFZO bij de coördinator In-Door-Uitstroom van Transfore terecht. Bij onderaanneming gaat het rechtstreeks naar de coördinator In-Door-Uitstroom van Transfore. Op aangeven van deze medewerkers plant het secretariaat een intakegesprek.

De intake wordt gedaan door daartoe bevoegde en bekwame medewerkers. De regiebehandelaar is bij dit gesprek aanwezig.

Jeugd GGZ

De aanmelding wordt gedaan door een in de Jeugdwet beschreven erkende verwijzer (lokale toegang van de gemeente, arts of medisch specialist). Het woonplaatsbeginsel is bepalend bij welk team de patiënt terecht komt. De inkoopvoorwaarden met de betreffende gemeente en de beschikking zijn vervolgens medebepalend voor het proces van de zorg.

De screener (een regiebehandelaar) bespreekt in een overleg met zorgprofessionals in hoeverre de verwijzing passend is en met welke zaken er rekening gehouden moet worden tijdens de intake. Er wordt besloten welke zorgprofessional de aanmelding het beste kan oppakken. Vervolgens wordt de intake met twee zorgprofessionals, waaronder een regiebehandelaar, gepland, waarna gekozen kan worden voor (proces) diagnostiek en/of behandeling.

- Binnen Dimence Groep wordt de patiënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien Dimence Groep geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt: Ja.

15. Indicatiestelling

De intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Dimence Groep is als volgt geregeld:

Mindfit:

Mindfit werkt met het KOP-schema van Rijnders en met een welkommodule. Hierin wordt nadrukkelijk de inbreng van de patiënt gevraagd bij het in kaart brengen van de zorgvraag. Binnen de welkom module (eHealth) wordt de patiënt voorafgaand aan het eerste gesprek gevraagd zelf al zoveel mogelijk zijn eigen situatie in kaart te brengen. Voor de module Herstel is er een aangepaste versie van de welkom module.

In het eerste gesprek is een daartoe bevoegde hulpverlener regiebehandelaar. Deze voert het eerste gesprek uit of sluit aan (fysiek dan wel digitaal via beeldbellen) wanneer het eerste gesprek is uitgevoerd door een collega die niet bevoegd is om zelf regiebehandelaar te zijn. De regiebehandelaar stelt de diagnose.

Dimence:

Het eerste gesprek duurt ongeveer drie uur en is onderverdeeld in delen:

1. Het (thuis) invullen van een inschrijf- en een intakeformulier. Ook wordt gevraagd de ROM- vragenlijsten in te vullen, die een beeld geven van de huidige klachten.
2. Een gesprek (anderhalf uur) met een intaker. Het doel van dit gesprek is om de psychische klachten en het effect daarvan op het dagelijks functioneren van de patiënt uitgebreider te bespreken.
3. Een aanvullend onderzoek/adviesgesprek met de intaker en regiebehandelaar samen. Het streven is tot een (voorlopige) diagnose en een behandeladvies te komen.

Transfore:

De regiebehandelaar is bij de intake aanwezig. Onder diens verantwoording wordt in een multidisciplinair overleg (MDO) de intake-informatie besproken en een, al dan niet voorlopige, diagnose gesteld.

In het daaropvolgende adviesgesprek worden onder meer de diagnose en de geadviseerde

behandeling met de patiënt besproken.

Jeugd GGZ:

De intake bestaat uit een aantal gesprekken met twee zorgprofessionals waaronder een regiebehandelaar (met de ouders en/of het kind of, vanaf 16 jaar deels alleen met de jongere), waarbinnen, uitgaande van onze holistische benadering, alle zes de domeinen van de positieve gezondheid in kaart gebracht worden.

Het doel van deze gesprekken is om de psychische klachten en het effect daarvan op het dagelijks functioneren van de patiënt uitgebreider te bespreken en samen te gaan begrijpen.

De voorlopige bevindingen worden besproken in een trans disciplinair overleg (MDO), waarbij minimaal een psychiater of klinisch psycholoog aanwezig is, en er wordt een plan gemaakt voor aanvullende diagnostiek en/of behandeling.

Dit behandelplan wordt door de regiebehandelaar (en medebehandelaar) besproken met de patiënt/patiëntensysteem. Eventueel volgt aanvullend onderzoek (en MDO) om vervolgens met patiënt te komen tot een definitief plan voor behandeling.

Het streven is om tot een (voorlopige) diagnose en tot een behandeladvies te komen, dit laatste passend bij de voorkeur, context en draagkracht van het gezin of systeem waar het kind/de jongere deel vanuit maakt (informed consent).

16. Behandeling en begeleiding

Intake / start zorg

Voor zowel de basis GGZ als de gespecialiseerde GGZ geldt dat het behandelplan tijdens de intake/ het eerste gesprek wordt opgesteld. Dit gebeurt door de (regie)behandelaar, in samenwerking met de patiënt en indien aanwezig de naastbetrokkenen, dan wel, afhankelijk van de leeftijd van de patiënt, de ouders. Indien akkoord wordt er een informed consent getekend dan wel vastgelegd in het dossier.

In het behandelplan staat de (voorlopige) probleemanalyse / beschrijvende diagnose, het doel van de behandeling en de wijze waarop de zorg wordt vorm gegeven.

Een nieuwe patiënt wordt ingebracht in het MDO, dan wel besproken met de regiebehandelaar. Hierbij geldt dat een psychiater of klinisch psycholoog altijd beschikbaar is voor consultatie. In de specialistische GGZ wordt altijd de psychiater of klinisch psycholoog betrokken, maar daar kan beargumenteerd van worden afgeweken.

De regiebehandelaar doet of zelf de intake of sluit tijdens de intake aan bij een medebehandelaar. De regiebehandelaar wordt geïnformeerd / of informeert zich over het behandelproces en wordt altijd betrokken bij de besluitvorming in de behandeling. Een regiebehandelaar kan de indicerende rol en/of coördinerende rol hebben.

Aanspreekpunt tijdens de behandeling

Het aanspreekpunt voor patiënt, diens naasten en eventueel wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokken tijdens de behandeling is de regiebehandelaar dan wel de medebehandelaar met op de achtergrond de regiebehandelaar. Er wordt met de patiënt en diens naasten gecommuniceerd wie het aanspreekpunt is voor de behandeling.

De medebehandelaar informeert de regiebehandelaar zodat deze in staat is het zorgproces te volgen en zo nodig, in overleg met de medebehandelaar en de patiënt en naasten aan te passen.

Monitoring voortgang

De voortgang van de behandeling wordt aan de hand van het behandelplan gemonitord door middel van MDO en/of voortgangsgesprekken, en/of Zorg Afstemmings Gesprekken (ZAG) en evaluatiegesprekken, gecombineerd met ROM en/of eventuele andere vragenlijsten.

De regiebehandelaar evalueert de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling samen met de patiënt en eventueel zijn naasten en bij voorkeur met de verwijzer.

Evalueren behandeling

De regiebehandelaar dan wel medebehandelaar evalueert samen met de patiënt en mogelijk naastbetrokkenen (ouders) de voortgang en het resultaat van de behandeling. Indien wenselijk wordt gedurende de behandeling de casus in een MDO besproken of er wordt consultatie gevraagd aan een psychiater of klinische psycholoog. Minimaal éénmaal per jaar en/of bij voorgenomen ontslag uit zorg vindt overleg plaats in een MDO of voortgangsbespreking/evaluatie (Mindfit).

De tevredenheid van patiënten wordt binnen Dimence Groep op de volgende manier gemeten:

De klanttevredenheid wordt gemeten middels een aanvullende vragenlijst, de CQI, in de eindmeting van de ROM en uitgevraagd door de regiebehandelaar dan wel medebehandelaar. De klanttevredenheid bij Jeugd GGZ wordt gemeten middels een uitnodiging voor het invullen van de vragenlijst op www.tevreden.nl

17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken:

In overleg wordt een behandeling afgesloten tenzij er sprake is van vervolgzorg/terugplaatsing. Patiënt/naasten en regiebehandelaar houden een eindevaluatie. Tijdens de afsluiting wordt eventuele vervolgzorg als check afgestemd. De verwijzer wordt op de hoogte gebracht van de resultaten van de behandeling en geadviseerd over eventuele vervolgstappen. In geval van vervolgbehandeling worden patiënten adequaat overgedragen naar de vervolgbehandelaar zodat deze de behandeling optimaal kan vervolgen. Soms betekent dat overdracht met patiënt samen, soms volstaat een telefoontje of een brief. Net als voor en tijdens de behandeling wordt bij Mindfit, Dimence en Transfore een ROM-vragenlijst afgenomen.

Bij Mindfit informeert de medebehandelaar de regiebehandelaar over het verloop en afsluiting van de behandeling. De regiebehandelaar sluit de behandeling administratief af. Patiënten hebben tot 3 maanden na beëindigen van de behandeling de mogelijkheid tot inzage in hun dossier via het cliëntportaal.

- Patiënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Patiënten en/of hun naasten kunnen wanneer er sprake is van crisis of terugval na afsluiting van de behandeling in lijn met regelgeving NZA binnen 1 jaar altijd een beroep doen op de instelling.

IV. Ondertekening

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ en dat ik dit Kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld

- [Naam bestuurder van [naam instelling]]:
met voorbehoud dat we handelen in de geest van LKS 3.0 zoals uitgewerkt in ons Kwaliteitsstatuut
- [Plaats]:
- [Datum]:

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt de GGZ-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI of ander keurmerk);
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel statuut.

Bijlage 1

Enkele voorbeelden van projecten, team- en strategische trajecten in kader van lerende netwerken

Bij Dimence Groep werken we middels team- en strategisch trajecten aan betere samenwerking en aan betere zorg voor onze patiënten:

- Project Bekend maakt bemind om de overgang tussen specialistische en forensische GGZ vice versa te versoepelen
- Streettriage Twente
- Inzetten van klantpanel om zorg te verbeteren (bijvoorbeeld bij Specialistische Centrum ALK en SCOS)
- Intern delen teams onder de noemer Betekenisvolle Uitkomsten de resultaten van behandelingen. Door deze te vergelijken en inhoudelijk te bespreken leren de teams van elkaar.
- Extern neemt Dimence Groep deel aan Volante dat in Nederland een leidende rol speelt bij kwaliteitsverhoging en innovatie in de GGZ. Samen met een aantal andere GGZ instellingen wordt gewerkt aan het bereiken van Betekenisvolle Uitkomsten voor de patiënt. Centraal staat de patiënt die steeds meer een geïnformeerd regisseur van zijn eigen behandeling wordt.
- Jaarlijks worden diverse symposia georganiseerd die bijdragen aan kennisuitbreiding en ontwikkeling van de medewerkers
- Dimence Groep neemt deel aan Supranet GGZ een landelijk lerend netwerk voor en door hulpverleners, hulpvragers en hun naasten in de GGZ.