



# Kwaliteitsstatuut & Professioneel statuut

Status: Vastgesteld  
Vastgesteld door: Management Team  
Revisiedatum: 18 november 2027

Versie: 02  
Datum: 18 november 2025  
Aantal pagina's incl. voorblad en bijlagen: 52



## Inhoud

<b>Inhoud</b>	<b>1</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>2</b>
1.1 Visie GGZ Drenthe	3
1.2 Doel van dit statuut	3
1.3 Toepassing van dit statuut	3
1.4 Externe kaders	4
1.5 Interne kaders	6
1.6 Begrippenlijst	7
<b>2 Jouw route door de behandeling</b>	<b>10</b>
2.1 Zo werken we	10
2.2 Verwijzing en aanmelding	11
2.3 Intake en diagnostiek	12
2.4 Behandeling	13
2.5 Evaluatie	16
2.6 Nazorg en afsluiten	17
<b>3 Multidisciplinair werken</b>	<b>18</b>
<b>4 Organisatie van de zorg</b>	<b>24</b>
4.1 Kwaliteitsbewaking	25
4.2 Bevoegd en bekwaam personeel	25
4.3 Samen leren en verbeteren: reflecterend netwerk	26
4.4 Behandelaren in opleiding	26
4.5 Op- en afschalen van zorg	27
4.6 Gedwongen behandeling	27
4.7 Vervanging regiebehandelaar bij uitval	28
4.8 Afspraken met andere zorgaanbieders	28
4.9 Overleg	28
4.10 Patiëntendossier	28
4.11 Beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens	29
4.12 Heraanmelding	29
4.13 Onderzoek naar het effect van behandelingen	30
4.14 Vakgroepen en Stafconvent in oprichting	30
4.15 Cliëntenraad en medezeggenschap	30
4.16 Patiëntvertrouwenspersoon	30
4.17 Familievertrouwenspersoon	31
4.18 Adviesraad Naasten	31
4.19 Verschil van opvatting tussen behandelaren	31
4.20 Klachten- en geschillenregeling	32
<b>5 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie</b>	<b>32</b>
5.1 Bestuur en directie	33
5.2 Management	33
5.3 Geneesheer-directeur	35
5.4 Regiebehandelaar	35
5.5 (Mede)behandelaar	38
5.6 Behandelaar-in-opleiding	39
<b>6 Vaststelling Statuut</b>	<b>40</b>
6.1 Vaststelling, geldigheidsduur en evaluatiemomenten	41
6.2 Betrokkenheid Cliëntenraad en Adviesraad Naasten en OR	41
6.3 Kwaliteitsstatuut	41
<b>Bijlage A: Voorwaarden en indeling regiebehandelaarschap</b>	<b>41</b>



A1 Uitgangspunten regiebehandelaarschap	42
A2 Indeling regiebehandelaarschap per functie en zorgsetting	42
<b>Bijlage B: Escalatieprocedures</b>	<b>48</b>
B1 Escalatieprocedure reguliere zorg	49
B2 Escalatieprocedure verplichte zorg	49
B3 Escalatieprocedure aangaande interne kaders	49
<b>Bijlage C: Samenwerkingspartners GGZ Drenthe</b>	<b>49</b>



## 1 Inleiding

### 1.1 Visie GGZ Drenthe

De visie van GGZ Drenthe is **Wij zien mensen**. Samen werken aan herstel en kwaliteit van leven is de leidraad voor de zorgverlening aan onze patiënten.

Wij zien mensen! En dat doen we steeds meer samen. Wij zien mensen met hun wensen, mogelijkheden en hun moeite en kwetsbaarheden. Gelijktijdig zien wij hun doelen. Wij willen waarde toevoegen in het stukje levensreis van de patiënt, waarin wij mogen meereizen: de 'patiëntreis'. Herstel is in onze visie belangrijk en mogelijk. Herstellen is echter niet altijd hetzelfde als genezen. Het betekent dat je met psychische klachten of kwetsbaarheid leert omgaan en deze een plek kunt geven, zodat ze je minder belemmeren in het dagelijks leven. Het is een veranderingsproces waarin je gaat opmerken wat helpt, zodat je (weer) verder kunt, ondanks een kwetsbaarheid. Herstellen doen mensen zoveel mogelijk in de eigen omgeving met hun naasten, waarbij het soms nodig kan zijn om een periode in de 'patiëntreis' opgenomen te zijn. Tijdens de 'patiëntreis' beslissen de patiënt en behandelaar waar mogelijk samen (shared decision making).

GGZ Drenthe zet zich samen met zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, provincies, zorgverzekeraars en de inwoners van Drenthe in met een gezamenlijke ambitie: in 2040 ervaren inwoners van Drenthe een goede mentale gezondheid en veerkracht. Het doel daarbij is om de gezondheidszorg in Drenthe betaalbaar, toegankelijk en kwalitatief goed te organiseren voor de inwoners.

We zijn er voor alle mensen in de samenleving (binnen ons werkgebied) met ernstige en complexe psychiatrische problematiek. Wij delen onze expertise ook integraal om te voorkomen dat behandeling van GGZ Drenthe te snel wordt ingezet en denken mee hoe deze kan worden voorkómen. Als kerninstelling nemen wij de verantwoordelijkheid om vraag en aanbod van cruciale ggz (acute zorg, outreachende zorg, beveiligde zorg, klinische zorg, hoogspecialistische zorg bij ggz-aanbieder, hoogspecialistische zorg bij ggz-afdeling in het ziekenhuis) te monitoren. Dit om de cruciale ggz voor iedere Drent zo dichtbij mogelijk beschikbaar te hebben en houden.

Kijk voor de volledige visie op [Missie, visie en strategie - GGZ Drenthe](#).

### 1.2 Doel van dit statuut

Het kwaliteitsstatuut is op grond van de Zorgverzekeringswet verplicht gesteld en inhoudelijk gebaseerd op het model kwaliteitsstatuut voor de ggz van het Zorginstituut Nederland. GGZ Drenthe heeft de inhoud van dit model vertaald in een nieuw kwaliteitsstatuut en gecombineerd met het professioneel statuut.

Wij bieden hiermee inzicht in:

- de behandeling;
- welke zorgprofessionals bij GGZ Drenthe een rol spelen bij de behandeling;
- hoe onderling de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn verdeeld.

Dit statuut is geplaatst op de website van GGZ Drenthe. Voor medewerkers is het beschikbaar gesteld via het intranet.



### 1.3 Toepassing van dit statuut

Het kwaliteitsstatuut is van toepassing op settings 2, 3, 4 en 8 van het Zorgprestatie­model uit de Zorgverzekeringwet (Zvw) waarbij een aansluiting is gemaakt op financiering vanuit het Zorgprestatie­model (ZPM). Dit statuut is niet één op één van toepassing op de poh-ggz, GGZ Drenthe Kinder- en Jeugdpsychiatrie en op de forensische zorg. Wél zullen we hier handelen naar de bedoeling van dit statuut.

Het kan zijn dat je tegen je wil in wordt opgenomen, bijvoorbeeld in de vorm van een gedwongen opname met behandeling, omdat er gevaar dreigt voor jezelf of anderen en er sprake is van een psychiatrische stoornis of een ernstig vermoeden daarvan. Ook kun je zijn veroordeeld voor een delict, waarbij behandeling door de rechter wordt opgelegd of als voorwaarde gesteld om niet gedetineerd te worden. Ook in deze gevallen zal dit kwaliteitsstatuut, waar mogelijk, worden gevolgd.

GGZ Drenthe zal wijzigingen in wet- en regelgeving verwerken in de tweejaarlijkse herziening van dit statuut. Als de wet- en regelgeving afwijkt van hetgeen in dit statuut is opgenomen, dan is de wet- en regelgeving leidend.

Dit statuut beschrijft de verhouding tussen de zorgprofessionele en de organisatorische verantwoordelijkheden. Zorgprofessionals hebben een autonome professionele zorgverantwoordelijkheid en zij hebben de ruimte hun werk zelf vorm te geven binnen de kaders van GGZ Drenthe. Daarnaast is in de CAO GGZ opgenomen dat de werknemer verplicht is de overeengekomen werkzaamheden naar beste vermogen te verrichten en zich te gedragen naar de aanwijzingen van haar werkgever. Dit met inachtneming van het professioneel statuut en/of de beroepscode die op haar beroepsgroep van toepassing is.

Met dit statuut wordt een nadere invulling gegeven aan de eis van de Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) waarin de zorginstelling wordt verplicht om te voorzien in een duidelijke verantwoordelijkheidstoedeling om goede zorg te kunnen bieden. Goede zorg is in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht<sup>1</sup>.

Het statuut verwijst naar externe en interne kaders. Goede zorg wordt echter niet alleen bereikt via formele wetten en uitvoeringsregelingen, interne kwaliteitstandaarden, richtlijnen, protocollen en beleid. Ook voor de diverse aspecten van samenwerking stelt dit statuut de zorgprofessionals verantwoordelijk.

Zorgprofessionals van GGZ Drenthe laten zich op hun verantwoordelijkheden aanspreken door patiënten en naasten, andere zorgprofessionals, hun leidinggevenden en bevoegde externen (bijvoorbeeld de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd).

### 1.4 Externe kaders

Zorgprofessionals en andere medewerkers van GGZ Drenthe zijn te allen tijde gehouden aan wet- en regelgeving. De gezondheidswetgeving biedt de zorgprofessional belangrijke kaders voor beslissingen en uitvoeringshandelingen. Door de gestelde kaders goed te kennen, kan de zorgprofessional de professionele ruimte optimaal invullen om goede zorg te verlenen.

---

<sup>1</sup> Goede zorg wordt gedefinieerd in artikel 2 van de Wkkgz.



De belangrijkste externe kaders zijn:

- *Wet Kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz)*  
De Wkkgz is een kaderwet die instellingen verplicht tot het verstrekken van goede zorg. Het toezicht daarop wordt uitgeoefend door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- *Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO)*  
De WGBO is onderdeel van het Burgerlijk Wetboek en regelt onder andere de totstandkoming en uitvoering van de behandelingsovereenkomst tussen de patiënt en de zorginstelling. De WGBO bevat met name de plichten van de zorgprofessional ten aanzien van de patiënt. De zorgprofessional is degene die namens de instelling optreedt en voldoet aan de eisen die deze wet stelt. Het gaat daarbij onder meer om de informatieplicht, de toestemmingsvereiste, dossiervorming, privacy en wilsbekwaamheid.
- *Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz)*  
De Wabvpz biedt de patiënt het recht om het dossier elektronisch in te zien. Daarnaast biedt de wet regels voor het gebruik van het burgerservicenummer en elektronische uitwisseling van medische gegevens tussen zorgprofessionals.
- *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)*  
De Wet BIG heeft als doel de kwaliteit van de individuele beroepsuitoefening te waarborgen en patiënten te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Beroepsbeoefenaren zijn verplicht te handelen volgens de professionele standaard die voor hun beroepsgroep geldt. Hiervan mag de beroepsbeoefenaar in beginsel niet afwijken. De wet geeft een aantal beroepen titelbescherming, regelt deskundigheidsgebieden en beschrijft de (aan bepaalde beroepsgroepen) voorbehouden handelingen. De tuchtrechter is bevoegd het handelen van BIG-geregistreerde beroepsbeoefenaren te toetsen naar aanleiding van klachten over het beroepsmatig handelen van de beroepsbeoefenaar.
- *Jeugdwet*  
In de Jeugdwet is beroepsregistratie geïntroduceerd als een middel om verantwoorde hulp te borgen. Professionals die werken op hbo-niveau of hoger én werkzaamheden doen in het jeugddomein die volgens [de norm verantwoorde werktoedeling](#) om de inzet van een geregistreerd professional vragen, moeten zich registreren bij het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ), tenzij ze al BIG-geregistreerd zijn.
- *Wet verplichte ggz (Wvggz)*  
De Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) regelt de rechten van mensen die te maken hebben met verplichte zorg in de ggz.
- *Algemene verordening gegevensbescherming*  
Per 25 mei 2018 is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. Dat betekent dat er vanaf die datum dezelfde privacywetgeving geldt in de hele Europese Unie (EU). De Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) geldt niet meer.
- *Wettelijke aansprakelijkheid beroepsuitoefening*  
In de cao-ggz is in hoofdstuk 3 geregeld dat de persoonlijke burgerrechtelijke aansprakelijkheid



van de werknemer in de uitoefening van haar functie door de werkgever (verplicht) verzekerd wordt.

– *Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*

De meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling helpt professionals bij vermoedens van huiselijk geweld of kindermishandeling. Aan de hand van 5 stappen bepalen professionals of ze een melding moeten doen bij Veilig Thuis en of er voldoende hulp kan worden ingezet.

Per 1 januari 2019 is de wet gewijzigd en is de meldcode veranderd. Sindsdien is het de professionele norm om melding te doen bij Veilig Thuis als er vermoedens zijn van acute en structurele onveiligheid. De 5 stappen uit de meldcode zijn blijven bestaan, maar stap 4 en 5 zijn aangepast. In stap 5 is het onderscheid vervallen tussen hulp verlenen of melden. De beroepskracht neemt in de nieuwe situatie twee losse besluiten:

1. Is melden bij Veilig Thuis noodzakelijk?
2. Is zelf hulp bieden of organiseren ook (in voldoende mate) mogelijk?

Als hulpmiddel om te komen tot het besluit om te melden is het per 1 januari 2019 verplicht om als beroepskracht een afwegingskader te gebruiken in stap 4 en 5 van de meldcode.

– *Wettelijke zorg(product)kaders*

De zorgprofessionals die werkzaam zijn voor GGZ Drenthe dienen te werken binnen juridische kaders die voorwaarden stellen aan de zorg die geboden wordt. Binnen GGZ Drenthe zijn dit naast de eerdergenoemde wetten o.a. de:

- *Zorgverzekeringswet (Zvw)*
- *Wet langdurige zorg (Wlz)*
- *Wet forensische zorg (Wfz)*
- *Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO)*

– *Contractuele kaders*

Financiers van zorg (o.a. zorgverzekeraars, zorgkantoor, Justitie, gemeenten) kunnen in hun contracten aanvullende eisen opstellen die invloed hebben op interne kaders.

– *Professionele kaders*

Professionele kaders in de ggz worden gevormd door onder andere beroeps codes van de onderscheiden beroepsorganisaties van professionals (professionele standaard). Daarnaast werken beroepsorganisaties aan de doorontwikkeling van zorg/kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Een groot deel van deze beroepsorganisaties werkt samen in het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. De vastgestelde standaarden en generieke modules (gepubliceerd door het Zorginstituut NL) vormen een belangrijk deel van het professioneel kader.

– *Maatschappelijk kader*

GGZ Drenthe hecht er grote waarde aan dat haar zorgprofessionals invulling geven aan het maatschappelijke belang van aantoonbaar goede en betaalbare zorg, in samenwerking met verwijzers en andere ketenpartners.



### 1.5 Interne kaders

De taken en verantwoordelijkheden die samenhangen met bovengenoemde externe kaders worden uitgewerkt en vastgelegd in interne kaders: o.a. in protocollen, richtlijnen, kwaliteitstandaarden en (kwaliteits)beleid. GGZ Drenthe verlangt van haar medewerkers dat zij medewerking verlenen aan het tot stand komen van en werken volgens de interne (en externe) kaders en hier kennis van nemen.

De koers van GGZ Drenthe wordt geduid door middel van haar strategisch beleid, vertaald naar de kaderbrief en (ook op circuitniveau) in jaarplannen.

GGZ Drenthe verlangt van haar zorgprofessionals dat zij werken volgens de [visie](#), kernwaarden en gedragscode van GGZ Drenthe.

Ook vereist GGZ Drenthe van haar BIG-geregistreerde medewerkers dat zij blijvend voldoen aan de (her)registratie-eisen. Bij aantekeningen in het BIG-register informeert de medewerker terstond de directie van GGZ Drenthe. Tevens geeft de medewerker veranderingen in registratie en uitschrijving door zowel aan haar leidinggevende als aan de HR-consulenten van GGZ Drenthe. Dit kan gevolgen hebben voor de arbeidsrelatie. Hetzelfde geldt voor medewerkers die geregistreerd (moeten) staan in het register van SKJ.



## 1.6 Begrippenlijst

Begrip	Uitleg
Behandeling	<p>In dit statuut spreken we over behandeling.</p> <p>Dit kan zowel behandeling als begeleiding omvatten:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Met behandeling bedoelen wij een bio-psychosociale aanpak van een psychiatrische stoornis, maar ook van bijkomende problemen op verschillende levensgebieden en de invloed daarvan op de verschillende rollen die iemand in het leven heeft. Behandeling bieden we met één of meerdere professionals van GGZ Drenthe. Behandeling kan bestaan uit individuele, digitale en groepsafspraken. Welke vorm van behandeling passend is voor de patiënt, is afhankelijk van wat aansluit bij de hulpvraag. Behandeling valt onder andere onder de ZVW (Zorgverzekeringswet) en de WLZ (Wet Langdurige Zorg) en wordt onder andere door de zorgverzekeraar of het zorgkantoor vergoed.</li><li>• Bij begeleiding valt te denken aan woonbegeleiding, dagbestedingsactiviteiten, training of toeleiding naar zelfstandig(er) functioneren door het aanleren en oefenen van vaardigheden en coaching daarbij. Begeleiding vindt steeds meer buiten de ggz plaats en zoveel als mogelijk dichtbij huis of thuis. Begeleiding valt onder de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en wordt door de gemeente vergoed.</li></ul>
Behandelplan	<p>Plan waarin een beschrijving staat van de doelen en acties van de behandeling en begeleiding. Daarnaast staan de algemene gegevens van een patiënt beschreven. Het behandelplan wordt tenminste jaarlijks opnieuw overeengekomen, tenzij wet- en regelgeving anders vereisen.</p>
Bekwaamheid	<p>De zorgprofessional dient voldoende kennis en ervaring te hebben en te onderhouden met de uit te voeren handelingen om deze naar behoren te verrichten.</p>
Bevoegdheid	<p>De zorgprofessional dient haar/zijn werkzaamheden uit te voeren overeenkomstig het in de Wet BIG geregelde over de bevoegdheid om bepaalde handelingen te verrichten.</p>
Co-morbiditeit	<p>Het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer aandoeningen of stoornissen bij één persoon.</p>
Competentie	<p>Het vermogen om een taak met de juiste kennis en vaardigheden te verrichten.</p>
Diagnostiek	<p>Een gestructureerd proces om een zo volledig mogelijk beeld te vormen over welke stoornis aan de klachten ten grondslag ligt, de hulpvraag van de patiënt te bepalen, uit te zoeken waardoor die situatie in stand wordt gehouden en eventueel hoe die situatie aan te pakken. Dit kan plaatsvinden door gesprekken, observaties en het afnemen van vragenlijsten.</p>



DSM-5	Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen. Dit handboek wordt gebruikt bij de beoordeling of er sprake is van een psychische stoornis.
Evalueren	De voortgang van behandeling bespreken en bijstellen met de patiënt, diens naasten indien betrokken, en betrokken zorgprofessionals. Evalueren gebeurt door het resultaat van de behandeling te bespreken. Tot slot worden er vaak vragenlijsten afgenomen.
Herstel	Met psychische klachten of kwetsbaarheid leren omgaan en een plek geven.
Intervisie	Een georganiseerd gesprek tussen beroepsbeoefenaren op hetzelfde vakgebied of multidisciplinair met het doel om praktijkervaringen uit te wisselen, de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te waarborgen en te verbeteren.
Kwaliteitsstatuut	Statuut waarmee patiënten en hun naasten en medewerkers van GGZ Drenthe inzicht krijgen in de behandeling, welke zorgprofessionals een rol spelen bij de behandeling en hoe onderling de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn verdeeld.
Lerend netwerk	Een lerend netwerk is een vorm van collegiaal leren, waar gewerkt wordt in een vaste groep, tijdens meerdere bijeenkomsten rond een gezamenlijk thema of casuïstiek met als doel de zorg en de kwaliteit van behandeling te verbeteren. In een lerend netwerk wordt doelbewust kennis en ervaringen uitgewisseld over een bepaald kennisgebied.
Manager behandelbeleid, manager bedrijfsvoering, teammanager, behandelcoördinator	Leidinggevende van onderdeel van de organisatie.
MDO	Multidisciplinair overleg; het overleg tussen verschillende bij de behandeling betrokken zorgprofessionals van verschillende disciplines.
Medebehandelaar	Alle zorgprofessionals betrokken bij de behandeling van de patiënt, in casus niet zijnde de regiebehandelaar.
Multidisciplinair	Zorgprofessionals vanuit verschillende disciplines, die samenwerken om gezamenlijk een behandeling te kunnen bieden aan de patiënt.
Naasten	Naasten zijn de direct betrokkenen uit iemands omgeving zoals familie, partner, vrienden of andere belangrijke personen, die een ondersteunende rol spelen in het leven en herstel van de patiënt.
Probleemanalyse	Het in kaart brengen van psychische, somatische en/of sociale problemen door het achterhalen en onderzoeken van belangrijke gegevens, en door het leggen van verbanden om mogelijke verklaringen voor de ontstane klachten te vinden.
Psychische klachten	Klachten of psychische problemen zoals deze door de patiënt worden ervaren en uitgesproken en/of door anderen worden waargenomen.
Regiebehandelaar	De zorgprofessional die zorg draagt voor regie en coördinatie van het behandeltraject. Afhankelijk van de fase in de behandeling, kan de regiebehandelaar een indicerende of coördinerende rol innemen. In de indicerende rol betreft dit onder meer het opstellen van de



	<p>probleemanalyse waaronder diagnostiek, indicatiestelling, het vaststellen van de best passende behandeling en begeleiding, en de reflectie en zo nodig bijstelling hierop. In de coördinerende rol draagt de regiebehandelaar zorg voor de afstemming en coördinatie van het vastgestelde behandelbeleid en is deze vaak het eerste aanspreekpunt voor patiënten en diens naasten.</p> <p>Zorgprofessionals die de functie van regiebehandelaar kunnen vervullen in zowel een indicerende als coördinerende rol betreffen psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen, psychotherapeuten, verpleegkundig specialisten GGZ en orthopedagoog-generalisten. In een coördinerende rol kan tevens de sociaal-psychiatrisch verpleegkundige worden ingezet als regiebehandelaar. Bij patiënten met een verstandelijke beperking kan ook worden gekozen voor de arts verstandelijk gehandicapten als regiebehandelaar. GGZ Drenthe wijkt hiermee af van het Landelijk Kwaliteitsstatuut.</p>
Specialistische ggz	Geestelijke gezondheidszorg voor ernstige en complexe psychische problemen. De specialistische ggz biedt verschillende behandeltrajecten aan, zoals ambulante zorg, dagbehandeling en klinische behandeling.
Verplichte zorg	De zorg die binnen de kaders van de Wvvgz, ondanks verzet van de patiënt of diens vertegenwoordiger, aan de patiënt kan worden verleend.
Visie	De manier waarop een organisatie wil werken.
Visitatie	Een op kwaliteitsverbetering gerichte methode waarbij zorgprofessionals door middel van een intercollegiaal bezoek elkaars werkzaamheden kritisch toetsen.
Wet BIG	De Wet BIG geeft regels voor beroepen in de gezondheidszorg en beschermt patiënten tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen.
ZAG	Zorgafstemmingsgesprek; een gesprek waarbij de patiënt aanwezig is, evenals de naaste(n), betrokken zorgprofessionals en soms ook andere instanties of personen die voor de patiënt van belang zijn. Dit met als doel de behandeling te evalueren en waar nodig bij te stellen.

## 2 Jouw route door de behandeling

### 2.1 Zo werken we

Wanneer je besluit hulp te zoeken voor psychische klachten, is het belangrijk dat jij zelf, waar mogelijk, sturing houdt over wat er gebeurt. Wij vinden het belangrijk dat je een behandelaar krijgt die luistert, die jouw wensen en doelen respecteert en die samen met jou op basis van gelijkwaardigheid beslissingen neemt over de behandeling. Dat staat centraal in de manier waarop wij samen met jou werken aan herstel (shared decision making).

Een behandeling bij GGZ Drenthe bestaat meestal uit de volgende onderdelen:

- Verwijzing en aanmelding



- Intake en diagnostiek
- Behandeling
- Evaluatie
- Nazorg en afsluiten

We vinden het ook belangrijk dat we goed aansluiten bij de hulp die je misschien al krijgt van anderen. Dat kunnen familieleden of vrienden zijn, maar ook de huisarts, ambulante woonbegeleiding, maatschappelijk werk of anderen met wie je contact hebt. Het is van belang om systeemgerichte zorg te leveren en we richten de behandeling hierop in. Wanneer we met jou én met het systeem om jou heen goed afstemmen wat nodig is, zal dat het resultaat van de behandeling verbeteren.

## **2.2 Verwijzing en aanmelding**

Waarschijnlijk heeft de huisarts je verwezen naar GGZ Drenthe. Met deze verwijzing meldt de huisarts je aan voor een behandeling. Naast de huisarts zijn er ook andere verwijzers mogelijk, zoals een andere ggz-behandelaar, de bedrijfsarts, de arts verstandelijk gehandicapten, de jeugdarts, de jeugdzorginstelling of Justitie. Afhankelijk van de ernst van de klachten word je verwezen naar het juiste aanbod van zorg aan de hand van de zogeheten 'settings' van het Zorgprestatiemodel. De verwijzer vermeldt bij de verwijzing wat de aard en ernst van jouw klachten is en naar welke van deze twee vormen jij verwezen wordt. De generalistische basis ggz duurt meestal korter dan een jaar. De zorg is gericht op milde of matige psychische klachten, terwijl specialistische zorg is bedoeld voor ernstige, complexe psychische problemen en aandoeningen. Die zorg duurt meestal langer en in de behandeling speelt de samenwerking tussen jou en je behandelaren een belangrijke rol. De specialistische ggz biedt verschillende behandeltrajecten aan, zoals ambulante zorg, dagbehandeling en klinische behandeling.

### *Aanmeldcentra*

Als je verwezen wordt naar GGZ Drenthe, komt jouw verwijzing terecht bij één van onze aanmeldcentra. Zij zorgen voor een correcte aanmelding bij de betreffende afdeling en team, waardoor je wordt uitgenodigd voor een eerste gesprek.

### *Wachttijd*

Op de website van GGZ Drenthe ([www.ggzdrenthe.nl/wachttijden](http://www.ggzdrenthe.nl/wachttijden)) kun je zien hoelang het duurt voor de intake plaatsvindt. Dat kan verschillen, afhankelijk van het soort behandeling of de locatie waar je naartoe gaat. GGZ Drenthe heeft meerdere locaties waar je terecht kunt. Je kunt ook naar een andere locatie dan waarnaar de huisarts jou verwijst, als de wachttijd daar korter is.

### *Ondersteuning en wachttijdbemiddeling*

Het is in ieders belang dat jouw behandeling zo snel mogelijk begint. Wanneer dat toch enige tijd duurt, kijken we samen met jou op welke manier je ondersteund kunt worden gedurende deze periode. Mocht de wachttijd te lang voor je zijn, dan kunnen wij helpen contact op te nemen met de zorgverzekeraar. Jouw zorgverzekeraar kan onderzoeken of je ergens anders eerder geholpen kunt worden. Zolang je niet bij ons of een andere instelling voor een intake bent geweest, blijft de huisarts degene die je als eerste kunt bellen. Bijvoorbeeld wanneer je klachten veranderen en jouw situatie verslechtert, of wanneer er sprake is van acute psychische nood.



## 2.3 Intake en diagnostiek

Op basis van de informatie in de verwijsbrief, word je na de aanmelding per brief uitgenodigd voor een intakegesprek met één van onze behandelaren. In deze uitnodiging krijg je uitleg over hoe de intake zal verlopen. Hierin staat:

- Wie met jou het intakegesprek voert (naam en functie);
- Wat het doel is van de intake;
- Wie de regiebehandelaar is;
- Wat het vervolgtraject kan zijn.

Het kan voor je behandeling belangrijk zijn om een vertrouwde naaste mee te nemen naar het intakegesprek. Dit kan ook iemand zijn van wie jij vanuit een andere instelling begeleiding krijgt. Tijdens de intake maken we kennis en brengen we samen jouw problemen in kaart.

Als er na deze eerste kennismaking voldoende informatie is, kunnen we direct een behandelplan opstellen en de behandeling starten. Soms is er meer nodig en worden er afspraken gepland voor verdere diagnostiek. Ook bij de vervolgafspraken kan aanwezigheid van een naaste belangrijk zijn.

### *De intake*

GGZ Drenthe heeft vastgelegd welke behandelaren de intake mogen uitvoeren. Bij het intakegesprek is tenminste een regiebehandelaar aanwezig die de indicerende rol kan uitvoeren (zie ook 4.4). Daarnaast kunnen één of meerdere medebehandelaren aanwezig zijn. De regiebehandelaar voert de regie op het intakeproces en is in deze fase jouw aanspreekpunt. De regiebehandelaar gaat samen met jou na welke problematiek aanwezig is, of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op jouw zorgbehoefte, doelen, wensen en mogelijkheden.

Bij de intake/probleemanalyse legt de regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk is en wie als centraal aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Ook wordt met jou besproken hoe gehandeld dient te worden, als in deze periode jouw toestand verslechterd.

Het is mogelijk dat je naast psychische klachten ook lichamelijke klachten hebt. Het is belangrijk om ook die klachten bij de intake te bespreken. Soms bestaat de intake uit meerdere afspraken. Via onze uitnodigingsbrief word je geïnformeerd over wanneer de intakegesprekken plaatsvinden en wie jouw regiebehandelaar is.

### *Vragenlijsten*

In het algemeen vragen wij je voorafgaand aan de behandeling één of meerdere vragenlijsten in te vullen. Aan de hand van verschillende onderwerpen vragen we hoe het met je gaat. Dit herhalen we tijdens de behandeling enkele keren. Met deze vragenlijsten meten we de voortgang en het effect van jouw behandeling en kunnen we de behandeling evalueren. We bespreken de uitslag van die vragenlijsten met jou (zie ook [2.5 Evaluatie](#)).

### *Diagnostiek*

Door middel van zorgvuldig onderzoek (diagnostiek) proberen we samen goed in kaart te brengen wat jouw psychische klachten zijn, hoe je met deze klachten en andere ingrijpende gebeurtenissen



omgaat, en wat dit betekent voor jouw dagelijks leven en voor contacten met je naasten en leefomgeving. We brengen ook in kaart wat wel goed gaat, wat jouw krachtige kanten zijn en hoe mensen in jouw omgeving kunnen helpen. Hierdoor zijn we beter in staat een passende behandeling te bieden die aansluit bij jouw vraag om hulp en zorg en je persoonlijke situatie. Je hebt het recht een andere zorgprofessional te consulteren als je dit wenst (second opinion). Dit kun je bespreken met de regiebehandelaar (zie ook [2.4 Behandeling](#)).

We sluiten de intakefase af met een adviesgesprek met jou en eventueel een naaste en/of betrokken ketenpartner. In dit adviesgesprek staan we stil bij jouw doelen en hoe je kunt werken aan het bereiken van die doelen. Daarnaast bespreken we wat de diagnose is en wat deze voor jou kan betekenen in het dagelijks leven. Je diagnose en gestelde doelen vormen de basis voor het behandelplan. Tijdens dit gesprek kun je ook alle vragen stellen die jij hebt.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat jij toestemming hebt gegeven op basis van het voorgestelde behandelplan. De regiebehandelaar stuurt een afschrift van het behandelplan als terugrapportagebrief naar de huisarts (of andere verwijzer), nadat jij hierover geïnformeerd bent en hiervoor toestemming hebt gegeven.

#### *Keuze behandelaar*

Wanneer je voor het eerst kennismakt met GGZ Drenthe is het lastig zelf een behandelaar te kiezen. De regiebehandelaar zal met jou bespreken welke mogelijkheden er zijn. We proberen waar mogelijk en waar passend rekening te houden met jouw wensen en voorkeuren. Soms kan dit betekenen dat je wat langer moet wachten voor de behandeling kan beginnen, omdat de betreffende behandelaar niet direct plaats heeft.

Wil je tijdens de behandeling wisselen van behandelaar, bijvoorbeeld op grond van een evaluatie, dan kun je dit bespreken en samen op zoek gaan naar de beste oplossing voor jouw wens.

#### *Kosten*

Voor een behandeling bij GGZ Drenthe heb je een geldige zorgverzekering nodig. De behandeling wordt door jouw zorgverzekeraar vergoed. Je betaalt echter wel het wettelijk eigen risico (€ 385). Als je vrijwillig een hoger eigen risico hebt afgesloten dan kan het zijn dat de kosten die je zelf betaalt hoger uitvallen dan €385. Zie voor meer informatie [Kosten - GGZ Drenthe](#).

## **2.4 Behandeling**

Na de intake door de regiebehandelaar krijg je voor de gehele periode dat je in behandeling bent een regiebehandelaar. De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt en heeft de regie over de uitvoering van jouw behandeling zoals deze door de regiebehandelaar is vastgesteld. Daarnaast kunnen binnen de behandeling één of meerdere (mede) behandelaren berokken zijn. In [hoofdstuk 5](#) wordt uitgelegd welke verantwoordelijkheden en bevoegdheden behandelaren hebben.

#### *De rol van de regiebehandelaar tijdens de behandeling*

De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgprofessionals uit verschillende disciplines, afdelingen dan wel het sociaal domein. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert de regiebehandelaar regelmatig samen met jou (en bij ingrijpende



veranderingen ook met de regiebehandelaar die de indicerende rol heeft, in het geval dat een andere persoon is) op de behandeling en stelt waar nodig uw behandelplan bij of beëindigt het behandelplan.

De regiebehandelaar maakt samen met jou belangrijke keuzes in de behandeling en houdt in de gaten of de behandeling volgens de afspraken verloopt. Je kunt te maken krijgen met meer dan één behandelaar. In dat geval draagt de regiebehandelaar zorg voor de afstemming van de verschillende behandelingen. De behandelaar die het grootste deel van de behandeling doet, zie je natuurlijk het meest. Deze behandelaar is ook een belangrijk aanspreekpunt als je vragen hebt of iets wilt bespreken. Dit kan je regiebehandelaar zijn, maar betreft ook vaak een medebehandelaar. Je kunt altijd terecht bij de regiebehandelaar, bijvoorbeeld wanneer je vragen hebt of problemen ervaart tijdens de behandeling die je lastig kunt of durft te bespreken met je behandelaar.

De regiebehandelaar heeft op regelmatige momenten in de behandeling met jou contact om samen te kijken of de behandeling verloopt zoals je dat hebt afgesproken. Tijdens de evaluatie is er wanneer er een regiebehandelaar betrokken is die geen indicatiestelling doet, een medebehandelaar aanwezig die indicatiestelling wel kan doen, mocht dit nodig zijn. De regiebehandelaar overlegt en evalueert samen met jou, je naasten, en overige betrokken behandelaren, de voortgang van de behandeling. Evaluaties kunnen ook in het behandelteam besproken worden. Wanneer er sprake is van een regiebehandelaar die geen indicatiestelling doet, dan is er een behandelaar betrokken die dit wel kan en mag.

Het doel van de behandeling moet passen bij jouw draagkracht van het moment. Zo kan in het begin het doel vooral zijn dat je klachten afnemen, terwijl dat op een later moment kan zijn dat je je sterker voelt en herhaling van klachten zoveel mogelijk wordt voorkomen. Soms is het doel niet om de klachten op te lossen, maar dat je hier zo goed mogelijk mee leert omgaan in het dagelijks leven. Ook dit is een vorm van herstel.

Jouw naasten (bijvoorbeeld je partner, ouder of kind) of andere ketenpartners (zoals de huisarts, maatschappelijke instanties of woonbegeleiding) kunnen heel belangrijk zijn in het succes van de behandeling. Wanneer jij dat wilt, betrekken wij hen bij de behandeling.

### *Het behandelplan*

Ieder mensenleven is een uniek en complex samenspel van persoonlijke, sociale en maatschappelijke factoren. Ook factoren die inbreuk doen op het persoonlijke leven, worden door ieder mens op een unieke manier beleefd. Dit is niet anders bij mensen met psychische problematiek. De context waarin klachten zich voordoen, heeft invloed op de persoonlijke leefwereld en bepaalt welke ondersteuning een patiënt nodig heeft om zo goed mogelijk verder te kunnen. Naast de behandeling van psychische problematiek, hecht GGZ Drenthe veel waarde aan begeleiding bij het kunnen blijven functioneren in de samenleving en aan zoveel mogelijk eigen regie over je leven.

Het is belangrijk dat het zorgaanbod aansluit bij jouw problematiek. Er wordt steeds op basis van jouw specifieke zorgvraag en -behoefte samen met jou een keuze gemaakt uit de behandel mogelijkheden; zo wordt een individueel programma van zorg voor jou gemaakt. Dit is een programma met onderscheiden fases in de tijd, waarbij we met jou en het eventueel betrokken team steeds na enkele weken of maanden evalueren. We bespreken of de doelen die we tevoren samen hebben vastgesteld, al zijn behaald en of doorbehandelen gewenst is. We gebruiken daarbij ook vragenlijsten die ondersteunend zijn bij het bepalen van het resultaat en wat ons samen eventueel nog te doen staat in behandeling. Bij de start van de behandeling schat jij samen met de behandelaar in hoelang de behandeling zal gaan duren en hoe intensief deze moet zijn voor een goed en blijvend resultaat.



De behandelaar kiest behandelmodules uit (bijvoorbeeld een module gesprekstherapie, medicatie of groepsbehandeling) die passen bij de fase van de behandeling en die bijdragen aan het behalen van jouw doelen. Evaluatie kan leiden tot stoppen met behandeling, aanpassen van behandeling of een andere focus en/of aanpassing van de intensiteit van behandeling.

GGZ Drenthe heeft verschillende behandel mogelijkheden: individueel, in een groep of digitaal. In je behandelplan staan de behandel doelen en acties omschreven en wie bij de behandeling betrokken zijn. Op de website van GGZ Drenthe vind je informatie over [het aanbod van behandelingen](#). Heb je geen mogelijkheid deze informatie digitaal te bekijken, dan kan de behandelaar ervoor zorgen dat je deze informatie op papier meekrijgt.

In het behandelplan staat ook met wie je te maken krijgt. Dat kunnen meerdere behandelaren zijn. Bijvoorbeeld als je meerdere problemen hebt en tijdens de behandeling ook begeleiding thuis nodig hebt. Of wanneer je medicijnen nodig hebt. Ook dat staat allemaal in het behandelplan. Jouw regiebehandelaar ziet erop toe dat iedereen in jouw behandeling goed samenwerkt en dat iedereen de deskundigheid heeft die nodig is.

Zodra je behandelplan is afgerond en door jou akkoord bevonden wordt, dan wordt dit in jouw elektronische patiëntendossier opgeslagen. Je kunt ook om een papieren versie van het behandelplan vragen.

Wanneer jij hiervoor toestemming geeft, wordt je huisarts op de hoogte gehouden van het behandelplan en van het verloop van de behandeling. Als jij aangeeft dat je hier bezwaar tegen hebt, wordt de huisarts niet over de behandeling geïnformeerd.

### *Signaleringsplan*

In de behandeling maakt het signaleringsplan vaak onderdeel uit van het behandelplan. Hiermee kun je al heel vroeg signaleren wanneer het psychisch minder goed met je gaat. In het signaleringsplan staat wat jij samen met jouw naasten en de zorgprofessionals vroegtijdig kunt doen om te voorkomen dat de situatie verslechterd.

### *Digitale zorg*

Voor veel psychiatrische aandoeningen bestaat digitale zorg. Dat zijn behandelingen die je deels via een computer of een ander digitaal apparaat, zoals een telefoon of tablet, kunt volgen. Hierbij kun je denken aan specifieke behandelmodules aangeboden op het online platform Therapieland. Het voordeel voor jou is, dat je dit deel van de behandeling kunt doen op de momenten dat het jou goed uitkomt. Hierover krijg je voor de start van een behandeling uitgebreide informatie.

### *Patiëntenportaal Caren*

De meeste patiënten die bij GGZ Drenthe in behandeling komen, krijgen toegang tot Caren. Dit is een beveiligde persoonlijke website waar jij en desgewenst jouw naasten informatie uit jouw dossier kunnen bekijken. Je moet je hiervoor aanmelden, waarna je met een wachtwoord kunt inloggen dat je van GGZ Drenthe hebt ontvangen. Er zijn voor jou geen extra kosten verbonden aan het gebruik van Caren. Je kunt zien welke afspraken je hebt en contact hebben met je behandelaar. Ook kun je jouw signaleringsplan bijwerken, als je dat hebt.



### *Opname bij crisis*

Wanneer je direct aan het begin van de behandeling opgenomen moet worden omdat je in crisis bent geraakt, dan krijg je één van de behandelaren van de kliniek als regiebehandelaar. Wanneer duidelijk is wat er met jou aan de hand is, bepalen we in overleg met jou waar de ambulante vervolgbehandeling het beste plaats kan vinden en wie deze taak kan overnemen.

De meeste hulp van GGZ Drenthe is poliklinisch (ook wel ambulant genoemd). Dat houdt in dat je naar één van onze locaties toe komt voor de behandeling. Soms kan het nodig zijn dat een ambulante zorgprofessional jou thuis bezoekt. Ook kan het tijdens de behandeling zijn dat een opname in een kliniek noodzakelijk is, vrijwillig of tegen je zin (gedwongen). Jouw regiebehandelaar zal dit dan met jou en zo mogelijk met je naasten bespreken. Alleen een regiebehandelaar met de indicerende rol kan de indicatie tot opname stellen. Wij streven ernaar dat jouw ambulante regiebehandelaar ook jouw regiebehandelaar blijft tijdens de klinische behandeling. Wanneer je toch een regiebehandelaar tijdens de klinische opname krijgt, blijft je ambulante behandelaar actief betrokken bij de behandeling. Die zal dan ook tijdens je verblijf in de kliniek meekijken naar het verloop van de behandeling.

### *Forensische zorg*

Binnen GGZ Drenthe bieden wij ook forensische zorg. Forensische zorg is geestelijke gezondheidszorg die onderdeel is van een (voorwaardelijke) straf of maatregel. Forensische zorg wordt meestal door de rechter opgelegd als onderdeel van een straf en/of maatregel aan iemand met een psychiatrische stoornis die een strafbaar feit heeft gepleegd. Forensische zorg is dus zorg in een strafrechtelijk kader (ook wel justitieel kader genoemd) waarbij het belangrijkste doel van behandeling is dat de patiënt herstelt en nieuwe delicten worden voorkomen.

### *Risicotaxatie*

Als je een behandeling volgt in een justitieel kader, wil de regiebehandelaar weten of het risico bij jou op herhaling van het delict is afgenomen. Daarvoor wordt, soms samen met het team, soms samen met jou, een risicotaxatie-instrument gebruikt. Dat zijn wetenschappelijk onderbouwde vragenlijsten waarmee ingeschat kan worden hoe groot de kans is dat je opnieuw een (ernstig) delict zal plegen. Risicotaxatie is een verplicht onderdeel van het verloffbeleid binnen de forensische zorg. Deze risicotaxatie is een van de belangrijkste factoren in beslissingen over het al dan niet kunnen afsluiten van een behandeling.

## **2.5 Evaluatie**

Wij vinden het belangrijk om samen met jou steeds te kijken of de behandeldoelen worden behaald of in ieder geval dichterbij komen. We willen passende zorg bieden. Dat betekent dat we niet meer of minder willen doen dan past bij jouw hulpvraag. Hier hoort ook bij dat we met elkaar vaststellen wanneer de behandeling kan worden afgerond. Daarom zal je behandelaar vooraf met jou een inschatting maken van de duur van de behandeling en samen met jou een aantal keren tijdens de behandeling het effect daarvan evalueren. Hoe vaak dit gebeurt, is afhankelijk van de duur van je behandeling en/of de ernst van je hulpvraag. Vaak evalueren we met een zogenaamd zorgafstemmingsgesprek (ZAG), waarbij jijzelf aanwezig bent, evenals je naaste(n), andere betrokken zorgprofessionals en soms ook andere instanties of personen die voor jou van belang zijn. Je betrokken behandelaren of een deel daarvan zijn aanwezig. Bij de evaluatie is een behandelaar



aanwezig die de indicerende rol op zich kan nemen.

Voor de evaluatie zijn een paar vragen belangrijk:

1. *Helpt de behandeling om jouw doelen te behalen?*  
Het kan zijn dat de behandeling niet of onvoldoende of te traag resultaat oplevert en dat we moeten kiezen voor een andere behandeling.
2. *Zijn de doelen nog juist of is er reden die aan te passen?*  
Soms is het in de eerste fase van de behandeling belangrijk dat je rust krijgt en stabiel wordt. Wanneer de behandeling vordert, wil je misschien nieuwe doelen vaststellen.
3. *Verloopt de samenwerking tussen jou en de behandelaar goed?*  
Soms klikt het niet met een behandelaar of voel jij je onvoldoende op je gemak. In dat geval is het goed om met de regiebehandelaar te bespreken of de samenwerking verbeterd kan worden of een nieuwe behandelaar beter voor je is.
4. *Is de behandeling voldoende geweest en kan deze worden afgerond?*  
Wanneer jouw behandeldoelen zijn bereikt, kunnen we de behandeling afronden. Soms moeten we met jou vaststellen dat we met de ingezette behandeling de behandeldoelen niet bereiken en dat hiermee verdergaan niet zinvol is. Dan is het belangrijk om te onderzoeken op welke manier en door wie jij wel zinvol kunt worden geholpen.

### Vragenlijsten

Om de evaluatie van jouw behandeling te ondersteunen, vragen wij je aan het begin en tijdens de behandeling enkele keren één of meerdere vragenlijsten in te vullen. Deze vragenlijsten zijn telkens dezelfde. Aan de hand van verschillende onderwerpen vragen wij hoe je vindt dat het gaat. De uitslag van die vragenlijsten zal de behandelaar met jou bespreken tijdens de evaluatie. Als meer behandelaren zich bezighouden met jouw behandeling, bespreekt je behandelaar eerst met hen hoe zij vinden dat de behandeling verloopt. Aan een dergelijke teambespreking van behandelaren neemt ook altijd de regiebehandelaar deel. De uitkomst van de vragenlijsten zal je behandelaar vervolgens tijdens de evaluatie met jou bespreken.

## 2.6 Nazorg en afsluiten

Wanneer je in behandeling bent bij GGZ Drenthe, werk je samen met de behandelaar aan doelen uit je behandelplan. Als deze zijn bereikt, kan jouw behandeling worden afgerond en bespreekt de regiebehandelaar dit met jou.

Er kunnen ook andere redenen zijn om de behandeling af te ronden, dus zonder dat je doelen zijn bereikt. Soms zelfs zonder dat er overeenstemming over is; er kunnen situaties zijn die vragen om beëindiging van de behandeling. In alle gevallen bespreekt de regiebehandelaar dit met jou.

In de afrondende fase zal je behandelaar de uitkomsten van de door jou ingevulde vragenlijsten en de uitkomsten van het overleg in het multidisciplinair overleg (zie ook [4.9 Overleg](#)) weer met jou bespreken.

Het is belangrijk vast te stellen welke afspraken nodig zijn voor een eventueel vervolg op de behandeling. Het kan zijn dat je nog ondersteuning nodig hebt van de huisarts of andere vormen van hulp of ondersteuning nodig hebt. Je behandelaar bereidt samen met jou de afsluiting van de



behandeling voor. Indien nodig worden andere zorgprofessionals op de hoogte gesteld van wat jij nodig hebt.

Ook in deze fase is de betrokkenheid van jouw naasten van grote waarde. Naasten vormen een belangrijke bron van steun en dragen bij aan herstel en continuïteit. Door hen goed te informeren en betrekken bij de afronding, kan de overgang naar nazorg of een nieuwe vorm van ondersteuning zorgvuldiger en effectiever verlopen.

Wij vinden het belangrijk dat je huisarts goed is geïnformeerd en de zorg weer kan overnemen. Wanneer jij klaar bent met de behandeling informeren wij de huisarts hierover. Jouw behandelaar zal ook doorgeven welke nazorg er eventueel nodig is. De inhoud van deze brieven kun je inzien via het patiëntenportaal (zie ook [2.4 Behandeling](#)).

Als je daartegen bezwaar maakt, zal de huisarts slechts de mededeling krijgen dat jouw behandeling bij ons is afgerond en verder niet inhoudelijk worden geïnformeerd.



### 3 Multidisciplinair werken

Binnen GGZ Drenthe wordt multidisciplinair gewerkt. Dat wil zeggen dat professionals uit verschillende vakgebieden, disciplines, samen werken in de zorg voor de patiënt en diens naasten. Hierbij worden verschillende perspectieven gebundeld om te komen tot een behandeling. Verschillende zorgprofessionals, met elk hun eigen expertise, werken nauw samen, waarbij het streven is naar een zo optimaal mogelijke kwaliteit van patiëntenzorg. Hieronder is een tabel opgesteld waarin de verschillende disciplines worden omschreven, waarbij de specialisatie per discipline wordt vermeld.

Tabel met weergave alle disciplines:

Beroepsgroep	Specificatie inzet
<b>Zorgprofessionals die - naast als medebehandelaar - ook als regiebehandelaar kunnen fungeren:</b>	
Psychiater	Diagnostiek, indicatiestelling en (psychotherapeutische en farmacotherapeutische) behandeling van patiënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. De psychiater is geen regiebehandelaar bij de laagcomplexere zorg. Psychiater wordt ongeacht de behandelsetting tenminste geconsulteerd en bij indicatie/evaluatie betrokken bij: a. ECT, b. verplichte zorg Wvvgz/dwang Wgbo, c. Wvvgz opname/verklaring, d. vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg, e. verzoek euthanasie/hulp bij zelfdoding
Klinisch psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van patiënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan psychologische diagnostiekmethoden en psychotherapeutische behandelmethoden. De klinisch psycholoog wordt ingezet bij complexe psychologische problematiek waar geen tot weinig richtlijnen voorhanden zijn of als behandelresultaat uitblijft, zowel ambulante als (semi)klinisch.
Klinisch neuropsycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van patiënten met ernstige en complexe meervoudige psychopathologie met behulp van een breed spectrum aan neuropsychologische diagnostiekmethoden en psychologische behandelmethoden. De klinisch neuropsycholoog is gespecialiseerd in cognitieve, emotionele en gedragsmatige gevolgen van hersenletsels en hersenaandoeningen (bijvoorbeeld door hersenaandoeningen/ hersenschade).
Psychotherapeut	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van patiënten met ernstige en complexe meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen.



Verpleegkundig Specialist GGZ	Diagnostiek, indicatiestelling, verpleegkundig specialistische, farmacotherapeutische en psychologische behandeling volgens het beroepsprofiel en begeleiding van patiënten met uiteenlopende psychische aandoeningen waarbij de primaire focus van behandeling gericht is op de gevolgen van de psychische aandoening en de beperkingen in het interpersoonlijk functioneren. Vaak gaat het om patiënten met een langer bestaande stoornis en/of een hoog complexe rehabilitatievraag. Een verpleegkundig specialist ggz kan ongeacht de behandelsetting tenminste worden geconsulteerd bij non-respons op (farmacotherapeutische) behandeling en vastgelopen behandelrelaties.
GZ-psycholoog	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van patiënten met uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend in complexiteit. Diagnose en behandeling grotendeels op basis van psychologische methoden.
Verslavingsarts	Diagnostiek, indicatiestelling en verslavingsgeneeskundige behandeling van patiënten met complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om patiënten met een stoornis in het gebruik van middelen en/of een gokstoornis en/of een gameverslaving, als hoofddiagnose. Een verslavingsarts kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
Arts VG	Diagnostiek, indicatiestelling en behandeling van patiënten met verstandelijke beperking en complexe, meervoudige psychische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. De arts VG kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater, ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
Physician Assistent	Diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en begeleiding van patiënten met veel voorkomende psychische aandoeningen, veelal in relatie tot somatische problematiek. De Physician Assistent kan regiebehandelaar zijn, mits deze is opgeleid dan wel over ervaring beschikt binnen het betreffende deelgebied van de ggz.



Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (SPV)	Een bijdrage bieden aan diagnostiek en behandeling bij patiënten gericht op de gevolgen van de hoog complexe psychiatrische stoornissen en beperkingen met als doel herstel op alle gebieden van het leven. Hierbij wordt gebruik gemaakt van verschillende therapeutische technieken, afhankelijk van de context waarin wordt gewerkt. Daarnaast is de SPV de expert in sociale psychiatrie. De SPV draagt verantwoordelijkheid voor de regie, coördinatie en aansturing van de behandeling van een patiënt. De SPV stelt geen psychiatrische of medische diagnose en indiceert niet.
Orthopedagoog Generalist	Diagnostiek, indicatiestelling, behandeling en begeleiding van patiënten met psychiatrische problematiek waarbij (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen op de voorgrond staan. Vaak jongvolwassen en/of met een bijkomende verstandelijke beperking, al dan niet in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie.
Specialist Ouderengeneeskunde	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische en farmacotherapeutische) behandeling van patiënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz-hoofddiagnose waarbij sprake is van multi-morbiditeit. Een specialist ouderengeneeskunde kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden noodzaak somatisch medisch specialistische zorg.
Klinisch Geriater	Diagnostiek, indicatiestelling en (medische en farmacotherapeutische) behandeling van patiënten met complexe, meervoudige psychische, cognitieve en somatische aandoeningen die meerdere domeinen van het functioneren kunnen betreffen en waar geneeskundige competenties zijn geïndiceerd. Daarbij gaat het specifiek om patiënten van (biologisch) oudere leeftijd met een ggz-hoofddiagnose. Een klinisch geriater kan, bij deze doelgroep, in plaats van een psychiater ook worden ingeschakeld bij vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg
<b>Zorgprofessionals die uitsluitend als medebehandelaar fungeren:</b>	
Psychodiagnostisch werker	Afname van psychologische tests en interpretatie van testresultaten, dit laatste in samenwerking met een psycholoog. De informatie uit psychologisch onderzoek wordt gebruikt om diagnoses te stellen, behandelplannen op te stellen en te adviseren over (psychologische) interventies.
Masterpsycholoog	Onder supervisie van GZ-psycholoog, psychotherapeut, en/of klinisch (neuro)psycholoog uitvoeren van psychodiagnostisch onderzoek en psychologische behandelingen bij zorgvragen van lichte complexiteit.



Systeemtherapeut	De systeemtherapeut wordt ook wel relatie- en gezinstherapeut genoemd. Systeemtherapie is een psychotherapie waarin veel aandacht is voor de onderlinge relaties, interactiepatronen en de verbetering hiervan. Er wordt ook rekening gehouden met eventuele belangrijke afwezigen. Uitgangspunt is dat een probleem of een (psychische) klacht nooit op zichzelf staat. De sociale, relationele en culturele context speelt altijd een rol. De leefsituatie en relaties – samen het systeem – hebben invloed op problemen. Tijdens de therapie wordt besproken welke invloed omgevingsfactoren zoals werk, school, buurt, religie en cultuur hebben op het probleem en op alle betrokkenen.
Ervaringsdeskundigen	Zorgprofessionals die zelf te kampen hebben gehad met psychische problematiek en na behandeling zijn hersteld. Vanuit de eigen ervaring kan een ervaringsdeskundige een bijdrage leveren aan het versterken van de eigen kracht van de patiënt. Alle ervaringswerkers werken vanuit de Vakgroep voor ervaringsdeskundigen, waar vanuit ook trainingen en cursussen worden aangeboden, zoals 'Herstellen doet u zelf', 'Verbondenheid', 'HOP (honest, open en proud)' en 'WRAP (wellness recovery action plan)'. Vanuit eigen expertise inbreng leveren in behandeling en nauw betrokken zijn bij het behandelbeleid bij patiënten met uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend in complexiteit. Maatschappelijk werk denkt mee in psychosociale diagnostiek, delegeert taken op verschillende levensdomeinen (zie specifieke aandachtsgebieden), waarbij complexe casussen door maatschappelijk werk worden opgepakt. Acteert op maatschappelijk domein op de volgende aandachtsgebieden: sociale omgeving/primaire steungroep, werken, wonen, financiën, problemen op gebied van justitie/politie of misdaad, vragen/problemen met betrekking tot gemeente, naastbetrokkenen. Kan fungeren als contactpersoon voor zowel naasten als externe ketenpartners.
Maatschappelijk Werk	Is betrokken bij behandelbeleid bij patiënten met uiteenlopende psychische aandoeningen en verslavingsproblematiek. Het betreft financiële hulpverlening tijdens de behandeling met de volgende specifieke aandachtsgebieden: financiën, wettelijk vertegenwoordiger, verblijfsdocumenten en problemen met betrekking tot justitie/politie. Kan fungeren als contactpersoon voor externe ketenpartners.
Sociaal Juridisch Dienstverlener	Gespecialiseerde begeleiding in extern gefinancierde trajecten richting (de ontwikkeling naar) werk en/ of opleiding. Doelgroep: mensen met psychische kwetsbaarheid met een vraag naar ondersteuning op het gebied van werk en of scholing. Integraal onderdeel van verschillende zorgteams door hele provincie. Samenwerking met en uitvoering voor ketenpartners: UWV, gemeenten, andere instellingen, werkgevers
IPS-trajectbegeleider	



	etc.
Vaktherapeut: Beeldende therapeut, dramatherapeut, muziektherapeut en psychomotorische therapeut	<p>Vaktherapie is een ervaringsgerichte behandelvorm, waarin de nadruk ligt op het doen en het ervaren en minder op het praten. Door gerichte oefeningen en werkvormen kunnen we de problematiek onderzoeken en de emoties en gedachten daarbij vormgeven. Door de opgedane ervaringen bij deze werkvormen, wordt er gewerkt aan bewustwording en kunnen nieuwe inzichten verworven worden. De patiënt kan bijvoorbeeld leren om op andere manieren te reageren op situaties en/of gevoelens. Zo kunnen nieuwe mogelijkheden ontdekt worden en vaste (gedrags)patronen doorbroken worden.</p> <p>De nadruk van de therapie kan liggen op het oplossen van het probleem, in andere gevallen ligt de nadruk meer op de acceptatie ervan of op het beperken van de gevolgen van de klachten.</p> <p>Binnen de vaktherapie kan gebruik gemaakt worden van een van onderstaande therapievormen of een combinatie hiervan:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beeldende therapie</li><li>• Dramatherapie</li><li>• Muziektherapie</li><li>• Psychomotorische therapie</li></ul> <p>Vaktherapeuten zijn verbonden aan het multidisciplinaire behandelteam, zowel klinisch als ambulantly. Ze kunnen ingezet worden in alle fasen van de behandeling; van intake en diagnostiek tot aan behandeling. Vaktherapie kan op diverse wijzen worden aangeboden: individueel, in groepsvorm en met partner/gezinsleden.</p>
Geestelijk verzorger	<p>Geestelijke verzorging biedt zorg en hulp op het gebied van zinbeleving en zingeving voor patiënten in uiteenlopende situaties. De geestelijk verzorger kan met jou praten over wat er gebeurt of is gebeurd en wat dat betekent in jouw leven. Een gesprek met een geestelijk verzorger is altijd in vertrouwen.</p>
Agogisch (regie) hulpverlener en begeleiders (HBO/MBO)	<p>Agogen bieden contextuele hulpverlening, wat betekent dat zij patiënten en het netwerk ondersteunen en begeleiden in de dynamiek tussen individu en samenleving bij het herstellen van een psychische aandoening en het (weer) integreren in de samenleving. Agogen verbinden de leefwereld met systeemwereld, denk aan het netwerk en contacten in het sociale domein.</p>



Verpleegkundige (HBO en MBO)	Verpleegkundigen leveren een bijdrage aan diagnostiek, behandeling en begeleiding van patiënten met psychische en psychosociale problematiek. Hun werkzaamheden richten zich op het bevorderen, behouden en herstellen van het dagelijks functioneren en de kwaliteit van leven van de patiënt. Hierbij hanteren zij een holistische benadering waarin zowel lichamelijke, psychische als sociale aspecten worden meegenomen. De focus ligt hierbij op preventie van verergering van klachten en terugval, ondersteuning bij het omgaan met psychische klachten in het hier en nu, bevordering van een gezonde leefstijl en zelfzorg, en versterking van de eigen regie in de context en in en samen met het netwerk.
Verzorgende IG	Biedt basiszorg, ondersteuning en begeleiding aan patiënten met psychiatrische problematiek, gericht op het bevorderen van hun zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. De verzorgende IG observeert, signaleert veranderingen in het welzijn en rapporteert deze aan het multidisciplinair team. Daarnaast draagt de verzorgende IG bij aan een veilige en stabiele leefomgeving en ondersteunt bij het uitvoeren van het behandel- en begeleidingsplan.
Basisarts / arts niet in opleiding tot specialist	Heeft de opleiding Geneeskunde afgerond en draagt bij aan diagnostiek en behandeling van patiënten met psychiatrische stoornissen onder supervisie van een psychiater. Voert diagnostiek en behandeling uit bij somatische aandoeningen en verwijst zo nodig door naar een aangewezen medisch specialist.



## 4 Organisatie van de zorg

GGZ Drenthe hecht aan betrouwbare zorg van goede kwaliteit. Daarom hebben we een aantal zaken rond de behandeling geregeld die daaraan bijdragen.

### 4.1 Kwaliteitsbewaking

We besteden regelmatig aandacht aan de kwaliteit van onze zorg met in- en externe toetsingen met als doel het continue verbeteren van de zorg.

#### *Effect van de behandeling en patiënttevredenheid*

Met behulp van vragenlijsten meten we het effect van de behandeling. Dit gebeurt met vragenlijsten gericht op het effect van de behandeling (zie ook [2.5 Evaluatie](#)) en vragenlijsten over de algemene tevredenheid over onze kwaliteit van zorg. De uitkomsten worden gebruikt bij de behandeling en om de kwaliteit van onze zorg te verbeteren.

Meedoen aan een onderzoek is geheel vrijwillig en de beslissing om wel of niet deel te nemen heeft geen gevolgen voor je behandeling.

#### *Interne en externe kwaliteitscontroles*

GGZ Drenthe doet regelmatig kwaliteitscontroles (audits). Ook worden we regelmatig gecontroleerd door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie V en J), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg (HKZ), de zorgverzekeraars, gemeenten en het Ministerie van Justitie. Deze toetsingen zijn bedoeld om goede (rechtmatige en doelmatige), betaalbare en voor iedereen toegankelijke zorg te blijven leveren. Daarnaast heeft GGZ Drenthe kwaliteitscertificaten. Die zeggen iets over de processen en procedures van de instelling. Om over zo'n certificaat te beschikken, worden zowel door eigen medewerkers als door een onafhankelijke organisatie audits uitgevoerd en dient GGZ Drenthe aan de gestelde kwaliteitseisen te voldoen.

Vertegenwoordigers van bovengenoemde organisaties hebben inzage nodig in jouw patiëntendossier om te controleren of wat daarin staat voldoet aan de normen. Bijvoorbeeld of er een behandelplan en evaluatieverslagen aanwezig zijn. Er wordt daarbij niet gekeken naar de aard van de klachten of persoonsgegevens. Deze personen en interne controlefunctionarissen hebben geheimhoudingsplicht en gaan vertrouwelijk met de informatie om. Zij nemen hierbij de regels van de privacywetgeving in acht. In onderzoeksresultaten en rapporten worden de gegevens altijd geanonimiseerd. Voorafgaand aan een interne en externe audit m.b.t. de kwaliteitscertificering van GGZ Drenthe wordt expliciet toestemming gevraagd voor dossierinzage door de auditor.

Mocht je bezwaar hebben tegen inzage in jouw dossier door de auditoren, dan kun je dat kenbaar maken bij jouw behandelaar.

### 4.2 Bevoegd en bekwaam personeel

Wij vinden het belangrijk dat ons personeel bevoegd en bekwaam is in het verlenen van zorg. Voor veel verschillende therapieën bestaan speciale opleidingen. De opleidingen van medewerkers registreren we in hun eigen personeelsdossier.

Wanneer jij als patiënt of andere belanghebbende wilt weten of jouw behandelaar is opgeleid voor de behandeling die zij of hij geeft, dan kun je zelf kijken in het BIG-register. Daarin staan de behandelaren in de geestelijke gezondheidszorg voor wat betreft de beroepen arts, GZ-psycholoog,



psychotherapeut en verpleegkundige met hun eventuele specialismen, die voldoen aan de eisen die de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd stelt ([www.bigregister.nl](http://www.bigregister.nl)). Zorgprofessionals die niet BIG-geregistreerd zijn staan dikwijls ingeschreven bij andere kwaliteitsregisters of beroepsverenigingen, zoals Registerplein of SKJ.

#### **4.3 Samen leren en verbeteren: reflecterend netwerk**

Binnen GGZ Drenthe functioneren lerende netwerken op teamniveau. Een lerend netwerk bestaat uit alle regiebehandelaren van het eigen behandelcircuit. Denk hierbij aan alle regiebehandelaren van de specialistische ggz-poli's van GGZ Drenthe, alle regiebehandelaren van de basis ggz-poli's, alle regiebehandelaren van het acute circuit enzovoorts. Er wordt met de behandelcoördinatoren van de betreffende circuits gekeken welke teams hierbij kunnen samenwerken om een lerend netwerk te vormen.

##### *Planning van deelname*

De bijeenkomsten van lerende netwerken worden door de secretariaten van de betreffende teams op vastgestelde momenten in het jaar ingepland, waarbij elke regiebehandelaar minimaal tweemaal per jaar deelneemt. De geplande data worden door de afdeling Leren & Ontwikkelen ingevoerd in het leerportaal, waarbij deelnemers zichzelf kunnen inschrijven. Bij inschrijving in het leerportaal worden groepen van minimaal 4 en maximaal 8 deelnemers gehanteerd, zodat de bijeenkomst eventueel voor accreditatie kan worden opgegeven in verband met herregistratie van de specialisten (klinisch (neuro)psycholoog, psychiater, etc.). Een bijeenkomst van een lerend netwerk duurt minimaal 60 minuten en de groepen bestaan uit minimaal twee verschillende disciplines. Bij intekenen is de regiebehandelaar zelf verantwoordelijk voor het daadwerkelijk aanwezig zijn op het moment van intervisie. Afhankelijk van de situatie, vindt de intervisie plaats in een fysieke bijeenkomst of via MS Teams.

##### *Registratie van deelname*

Registratie van deelname vindt plaats aan de hand van presentielijsten die door de afdeling Leren & Ontwikkelen worden verstrekt aan de secretariaten. Bij de planning en uitnodiging stuurt het secretariaat een presentielijst mee. Uit hun midden kiezen de deelnemers een collega die de taak heeft om de registratielijsten bij de afdeling Leren & Ontwikkelen aan te leveren (interne post of een scan mailen). Vervolgens registreert Leren & Ontwikkelen de deelname centraal in het leermanagementsysteem, aan de hand van de presentielijsten. Hierdoor is inzichtelijk en navolgbaar wie op welk moment heeft deelgenomen; voor de regiebehandelaar zelf en diens leidinggevende.

##### *Inhoud intervisiebijeenkomsten*

De inhoud wordt bepaald door een agenda die wordt aangeleverd door de deelnemers zelf per subgroep. Iedere deelnemer neemt een voorbereide ontwikkelvraag/casus mee naar de bijeenkomst. De bijeenkomsten worden door de groep zelf vormgegeven met behulp van een toolkit die door de afdeling Leren & Ontwikkelen wordt gevuld. Hierin zijn diverse intervisiemethoden opgenomen die gevolgd kunnen worden, met een stap voor stap beschrijving. Deze toolkit wordt actueel gehouden door Leren & Ontwikkelen.



#### 4.4 Behandelaren in opleiding

GGZ Drenthe is naast een zorgorganisatie ook een opleidingsinstituut. Bij GGZ Drenthe worden onder andere psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, gz-psychologen, verpleegkundig specialisten en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen (spv) opgeleid. Zij kunnen onder werkbegeleiding van een regiebehandelaar (erkende supervisor door landelijke opleidingsinstellingen en werkend volgens landelijke opleidingsrichtlijnen) een deel van de taken van de regiebehandelaar uitvoeren. In [5.6 Behandelaar-in-opleiding](#) wordt meer informatie gegeven over de opleiding van behandelaren.

#### 4.5 Op- en afschalen van zorg

Je krijgt van ons de hulp die nodig is. Dat kan variëren van lichte en kortdurende hulp tot intensieve en/of langer durende hulp. Als er meer of juist minder hulp nodig is tijdens de behandeling noemen we dat ook wel op- en afschalen van zorg. De belangrijkste criteria en overwegingen voor het bepalen van welke zorg noodzakelijk is, zijn beschreven. Deze punten bespreken we met jou. In het multidisciplinair overleg (zie ook [4.9 Overleg](#)) van de behandelaren die bij jouw behandeling betrokken zijn, wordt besproken wat een juiste keuze is. Nadat de regiebehandelaar met jou heeft afgesproken wat de vervolgzorg of vervolgbehandeling moet worden en door wie dat het best kan worden gedaan, krijg je hiervoor een verwijzing.

##### *Als er sprake is van crisis*

Als er bij jou sprake is van acute psychische nood, is het belangrijk dat er snel wordt opgeschaald en jij de juiste hulp krijgt. Dat kan in het behandelteam zelf (binnen kantoor tijden) of (buiten kantoor tijden) via de Crisisdienst van GGZ Drenthe plaatsvinden, die overdag, 's nachts en in het weekend beoordelen welke aanvullende zorg nodig is en dit zo nodig in gang zetten. Ben je jonger dan 18 jaar, dan geldt voor jou dat buiten kantoor tijden contact opgenomen kan worden met Spoed voor Jeugd Drenthe.

#### 4.6 Gedwongen behandeling

Wanneer de patiënt zorg aangeboden krijgt, moet er altijd gestreefd worden naar diens instemming. Het instemmingsvereiste (informed consent) is een belangrijk principe in de gezondheidszorg. Pas als het echt niet anders kan, mag daarvan worden afgeweken. Alleen wanneer geen instemming kan worden verkregen en wel zorg noodzakelijk is, is verplichte zorg toegestaan. Dit is geregeld in de Wet verplichte ggz. Die wet behandelt een aantal belangrijke uitgangspunten en regels waar zorgaanbieders en zorgprofessionals naar moeten handelen. De Wet verplichte ggz kent twee procedures om tot verplichte zorg te kunnen komen, namelijk door de crisismaatregel die de burgemeester afgeeft en de zorgmachtiging die de rechter afgeeft. De Wet verplichte ggz regelt ook de mogelijkheden van verplichte zorg bij forensische patiënten. Voorbeelden van verplichte zorg zijn een verplichte behandeling met medicijnen, een verplichte opname in een kliniek en beperking in het vrije gebruik van communicatiemiddelen. De rechten van patiënten worden beschermd door de mogelijkheid een klacht in te dienen bij de Klachtencommissie en patiënten krijgen een advocaat toegewezen. Ook kunnen ze zich laten adviseren door de onafhankelijke [patiëntenvertrouwenspersoon](#) (pvp).



#### 4.7 Vervanging regiebehandelaar bij uitval

Wanneer een regiebehandelaar door ziekte of andere oorzaken voor langere tijd of permanent uitvalt, dan ziet de manager van het behandelteam erop toe dat iemand anders deze taken overneemt en dat je (tijdelijk) een andere regiebehandelaar krijgt.

#### 4.8 Afspraken met andere zorgaanbieders

Om te zorgen dat je voor vervolgzorg of eventueel aanvullende zorg tijdens je behandeling bij GGZ Drenthe ergens anders goed terecht kunt, heeft GGZ Drenthe afspraken gemaakt met andere zorgaanbieders en het sociaal domein. Het gaat dan over afspraken met de huisartsen over terug verwijzingen en afspraken met andere zorgaanbieders over doorverwijzingen en doorplaatsingen. In [bijlage C - Samenwerkingspartners GGZ Drenthe](#) staan veel partners opgenomen waarmee wij samenwerken.

#### 4.9 Overleg

Tijdens je behandeling overleggen we op vastgestelde momenten met jou via een ZAG. We stimuleren hierbij actief dat je een naaste meeneemt, omdat dit past bij herstelgericht en systemisch werken: samen kijken we naar jouw situatie in de context van je dagelijks leven en de mensen die daarin belangrijk voor jou zijn. Dit helpt om de behandeling beter aan te laten sluiten op wat jij nodig hebt. Uiteraard gebeurt dit altijd in overleg met jou. De regiebehandelaar heeft periodiek overleg met jou over de behandeling:

- Aan het begin van de behandeling, als de diagnose en jouw hulpvraag in kaart zijn gebracht;
- Gedurende de behandeling, om vast te stellen of de behandeling verloopt zoals dat bedoeld was en ook voldoende resultaat oplevert en afhankelijk van de duur van de behandeling minimaal jaarlijks;
- Bij afronding van de behandeling, om vast te stellen dat het juist is de behandeling af te ronden en te kijken of er vervolgzorg nodig is.

#### *Multidisciplinair overleg*

Bij jouw behandeling kunnen verschillende behandelaren betrokken zijn. Het gaat dan om behandelaren met verschillende deskundigheden, uit verschillende vakgebieden. Deze behandelaren overleggen met elkaar over jouw behandeling in een multidisciplinair overleg (MDO), samen met je regiebehandelaar. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling betrokken zijn, spant de regiebehandelaar zich met jouw toestemming in voor een goede samenwerking en afstemming. Zij legt samenwerkingsafspraken en onderscheiden verantwoordelijkheden in de behandeling van de samenwerkende zorgaanbieders, vast in je dossier.

Tijdens het multidisciplinair overleg wordt informatie over de behandeling uitgewisseld en vindt overdracht, afstemming en besluitvorming plaats. De uitkomsten van deze besprekingen worden vastgelegd in je dossier en zijn voor jou ook in te zien. Het multidisciplinaire team komt tijdens de behandeling ten minste één keer bijeen. Als jouw behandeling langer duurt, kan dat vaker zijn.

#### 4.10 Patiëntendossier

De bij de behandeling betrokken zorgprofessionals houden jouw behandeldossier bij. In het dossier staan je persoonlijke gegevens, behandelplan, eventueel vervolg-behandelplan en verslagen over het verloop van de behandeling. Je dossier wordt elektronisch bijgehouden. Je hebt conform de WGBO



het recht je dossier in te zien. Dat kan op papier en bij de meeste behandeldossiers ook in het patiëntenportaal Caren (zie [2.4 Behandeling](#)). In overleg met de regiebehandelaar wordt aan jou inzage verleent. Je dossier wordt na afloop van de behandeling standaard twintig jaar bewaard. Bij een gedwongen opname geldt een termijn van vijf jaar na het einde van de behandeling in de kliniek.

Bij GGZ Drenthe zijn de dossiers op orde en deze voldoen aan de gestelde dossierverplichtingen. Hier wordt in het proces van intake, diagnostiek en behandeling dwingend op toegezien.

#### **4.11 Beroepsgeheim en bescherming persoonsgegevens**

De persoonlijke gegevens van patiënten en het patiëntendossier vallen onder het medisch beroepsgeheim. Dit betekent dat de behandelaar niet zomaar aan anderen informatie mag geven over jouw behandeling. Daar moet jij eerst toestemming voor geven.

Wél wordt je behandeling regelmatig besproken in een overleg van het behandelteam. Als jouw behandeling (deels) wordt voortgezet door een ander behandelteam van GGZ Drenthe, dan worden je gegevens aan het andere team overgedragen. Medewerkers van GGZ Drenthe die niet bij jouw behandeling zijn betrokken en daartoe niet geautoriseerd zijn, hebben geen inzage in je dossier. Jouw dossier is dus niet voor alle medewerkers van GGZ Drenthe toegankelijk.

Onze behandelaren maken gebruik van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS), waarbij de recepten voor medicijnen worden verstuurd naar de apotheek. We houden daarnaast de huisarts op de hoogte van jouw behandeling, in het geval je daarvoor vooraf toestemming hebt gegeven. Wanneer je buiten GGZ Drenthe een (vervolg)behandeling krijgt, dan verzoeken wij je ons toestemming te geven om jouw behandeldossier door te sturen.

##### *Informatie aan zorgverzekeraars*

De geheimhouding geldt niet voor informatie die wij over de behandeling moeten verstrekken aan zorgverzekeraars in het kader van hun controletaak. Wanneer je niet wilt dat jouw zorgverzekeraar je diagnose te weten komt, kun je dit met het formulier 'privacyverklaring' aangeven.

##### *Uitzondering geheimhoudingsplicht*

Op de geheimhoudingsplicht van behandelaren geldt in bijzondere omstandigheden een uitzondering. Die uitzondering betreft bijvoorbeeld de situaties waarop de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld van toepassing is. Bij huiselijk geweld, kindermishandeling, of een vermoeden daarvan, mag een behandelaar hier melding van doen volgens de in deze meldcode opgestelde richtlijnen.

#### **4.12 Heraanmelding**

Als jij je binnen 365 dagen na uitschrijving weer bij ons meldt voor dezelfde klachten, dan kan de behandeling opnieuw worden opgestart. Je kunt dan contact zoeken met de voormalige regiebehandelaar en deze zal met jou het vervolg bespreken. In dat geval zullen wij de huisarts informeren en is geen nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

#### **4.13 Onderzoek naar het effect van behandelingen**

De vragenlijsten die je invult geven de behandelaar informatie over hoe het met je gaat. De behandelaar gebruikt deze informatie bij de evaluatie van de behandeling. Daarnaast wordt deze informatie gebruikt om te meten hoe goed een bepaalde behandeling werkt.



#### 4.14 Vakgroepen en Stafconvent in oprichting

Binnen GGZ Drenthe heeft het merendeel van de zorgprofessionals van gerelateerde disciplines zich verenigd in vakgroepen. Vakgroepen vergaderen een vast aantal keren per jaar en houden zich zowel bezig met discipline-specifieke vraagstukken en ontwikkelingen, als organisatiebeleid wat raakt aan de uitvoer van patiëntenzorg. Nog niet alle vakgroepen hebben zich formeel verenigd. Een aantal vakgroepen voor wie dit wel geldt, is ten tijde van het schrijven van dit stuk bezig met de oprichting van een Stafconvent.

Het Stafconvent is een multidisciplinair orgaan dat zich ten doel stelt goede specialistische zorg aan patiënten te bevorderen door directe invloed op het huidige en toekomstige beleid van de instelling uit te oefenen. Het Stafconvent neemt expertise van verscheidene disciplines mee en weegt deze af, om tot zorgvuldige advisering en interne besluitvorming te komen. De keuze voor het oprichten van deze multidisciplinaire staf wordt gedragen door zorgprofessionals, management en bestaande medezeggenschapsorganen. De wens en verwachting is dat het sterker verankeren van zeggenschap door zorgprofessionals de kwaliteit van zorg ten goede komt. Ten tijde van dit schrijven verkeert het Stafconvent in de pilotfase en is zodoende nog in oprichting.

#### 4.15 Cliëntenraad en medezeggenschap

De belangen van patiënten van GGZ Drenthe worden behartigd door de Centrale Cliëntenraad en haar onderliggende lokale Cliëntenraden. De lokale Cliëntenraden bestaan uit patiënten die in zorg zijn (geweest) waar de lokale cliëntmedezeggenschap ingericht is. In de Centrale Cliëntenraad zitten één of twee afgevaardigden vanuit de lokale Cliëntenraden. Zij worden in hun taken bijgestaan door coaches/ondersteuners. Gezamenlijk geven zij zo goed mogelijk inhoud aan het begrip medezeggenschap. Allen zijn autonoom.

De Cliëntenraden geven gevraagd en ongevraagd advies over het beleid van GGZ Drenthe en hebben instemmingsrecht om zo invloed uit te kunnen oefenen op besluiten die hen aangaan. Dit kan gaan om het beleid van een organisatieonderdeel of over het beleid dat voor heel GGZ Drenthe geldt. Uitgangspunt hierbij is: welke gevolgen zijn er van het veranderende beleid voor de patiënten te verwachten? Daarin proberen de Cliëntenraden een goede afweging te maken tussen de belangen van de patiënten én de belangen van de organisatie.

De Cliëntenraden zijn betrokken bij de patiënttevredenheidsmetingen (zie ook [4.1 Kwaliteitsbewaking](#)). Patiënten kunnen met verbeterpunten over de kwaliteit van zorg terecht bij de lokale Cliëntenraad. Zij nemen de feedback mee naar de Centrale Cliëntenraad, waarbij het besproken wordt in de kwaliteitscontroles. Daarnaast toetsen de Cliëntenraden de patiënttevredenheid het gehele jaar door, gevraagd en ongevraagd. De uitkomsten van deze gesprekken worden in de Centrale Cliëntenraad en met het management van GGZ Drenthe besproken.

Voor meer informatie kun je terecht op de website: [Cliëntenraden - GGZ Drenthe](#).

#### 4.16 Patiëntvertrouwenspersoon

GGZ Drenthe beschikt over enkele [patiëntvertrouwenspersonen](#) (PVP) die opkomen voor jouw belangen. Iedereen die in behandeling is bij GGZ Drenthe kan een beroep op de patiëntvertrouwenspersoon doen. De vertrouwenspersoon informeert over de rechten die jij hebt en kan advies geven.



Je kunt bij de vertrouwenspersoon terecht met vragen, als je klachten hebt of als je ontevreden bent over de hulpverlening. De vertrouwenspersoon is in dienst van de Stichting Patiëntvertrouwenspersoon en is daarmee onafhankelijk.

#### **4.17 Familievertrouwenspersoon**

Naast een patiëntvertrouwenspersoon, biedt GGZ Drenthe naasten, familie en vrienden de mogelijkheid zich te wenden tot een familievertrouwenspersoon, als er vragen of problemen zijn. De familievertrouwenspersoon luistert, biedt ondersteuning, bemiddelt en geeft informatie.

De familievertrouwenspersoon is in dienst van de Landelijke Stichting Familie Vertrouwenspersonen (LSFVP). Daarmee is de familievertrouwenspersoon onafhankelijk.

Een link naar de familievertrouwenspersoon is hier te vinden: [Familievertrouwenspersoon voor naasten ggz](#).

#### **4.18 Adviesraad Naasten**

Naasten spelen een belangrijke rol in herstel. GGZ Drenthe werkt vanuit een herstelgerichte en systemische visie, waarbij de triade van patiënt, behandelaar en naaste centraal staat. Teams stimuleren actief de betrokkenheid van naasten tijdens behandeling en besluitvorming. De Adviesraad Naasten vertegenwoordigt het perspectief van naasten binnen GGZ Drenthe. De raad signaleert knelpunten, adviseert directie en management en wordt vroegtijdig betrokken bij relevante projecten. Dit sluit aan bij de strategische lijn 'Wij zien samenhang'.

GGZ Drenthe biedt toegankelijke informatie en ondersteuning aan naasten via cursussen, bijeenkomsten en digitale middelen zoals de Naastenapp. Medewerkers worden geschoold in het betrekken van naasten volgens de landelijke richtlijnen van Akwa GGZ. De Adviesraad Naasten richt zich op naasten, aandachtsfunctionarissen, onderzoek en ondersteuning en externe samenwerking. Hiermee is het perspectief van naasten structureel verankerd in beleid en praktijk.

Voor meer informatie over de Adviesraad Naasten kun je terecht op de website [Adviesraad Naasten - GGZ Drenthe](#).

#### *Familie ondersteuning*

Psychische problemen hebben niet alleen invloed op het leven van de patiënt, maar ook op dat van zijn of haar omgeving. Dat kan veel vragen, zorgen en onzekerheid oproepen. Familieondersteuning bestaat uit een aantal gesprekken met een familie-ervaringsdeskundige en een zorgmedewerker van GGZ Drenthe. Beide maken geen deel uit van het behandelteam van de patiënt. In de gesprekken staan de naasten centraal. Samen verkennen we zorgen en grenzen van de naasten. Familie ondersteuning luistert, stelt vragen en geeft herkenning en erkenning voor extra kracht aan de naasten.

#### **4.19 Verschil van opvatting tussen behandelaren**

Wanneer tijdens je behandeling tussen behandelaren een verschil van opvatting over jouw behandeling ontstaat, zullen zij hierover met elkaar in gesprek gaan en proberen dit op te lossen. Als jij dat wenselijk vindt, kan hierbij ook jouw contactpersoon aansluiten om mee te denken of het gesprek te verduidelijken, mits jij daar toestemming voor geeft. Wanneer het verschil van opvatting niet kan worden opgelost, zullen de betreffende behandelaren het punt voorleggen aan de manager behandelzaken van het betreffende organisatieonderdeel, en daarna eventueel aan de directeur behandelzaken. Wanneer er bij jou sprake is van gedwongen zorg, vervult de geneesheer-directeur een belangrijke rol. In paragraaf [5.3 Geneesheer-directeur](#) wordt dit nader toegelicht.



#### 4.20 Klachten- en geschillenregeling

Het is mogelijk dat tijdens de behandeling tussen jou en je behandelaar een verschil in opvatting ontstaat over de behandeling. Het is dan belangrijk om dit direct te bespreken en te proberen dit verschil op te lossen. Waar passend en mits jij toestemming geeft, kan een naaste hierbij ondersteunen of helpen om het gesprek te verduidelijken.

Mocht je hier samen niet uitkomen, dan kun je overwegen een klacht in te dienen. Neem hiervoor contact op met de klachtenfunctionaris. Of, als het om een klacht over gedwongen zorg gaat, met de Klachtencommissie. Je vindt ons klachtenreglement op [Suggesties of klachten - GGZ Drenthe](#).

Wij nemen ook klachten van naasten in behandeling wanneer deze betrekking hebben op de zorg voor hun dierbare of op hun eigen bejegening. Het e-mailadres van de klachtenfunctionaris is: [klachtenfunctionaris@ggzdrenthe.nl](mailto:klachtenfunctionaris@ggzdrenthe.nl). Het e-mailadres van de Klachtencommissie is: [klachtencommissie.clienten@ggzdrenthe.nl](mailto:klachtencommissie.clienten@ggzdrenthe.nl).



## 5 Verantwoordelijkheden en bevoegdheden binnen de organisatie

Stichting GGZ Drenthe is een professionele instelling voor geestelijke gezondheidszorg en is wettelijk verantwoordelijk en aansprakelijk voor de kwaliteit van zorg, die binnen de instelling geleverd wordt. De nadere verantwoordelijkheidstoedeling staat in dit hoofdstuk beschreven.

### 5.1 Bestuur en directie

#### *Raad van Bestuur*

De Raad van Bestuur (RvB) van de Stichting GGZ Drenthe is eindverantwoordelijk voor de naleving van alle relevante wet- en regelgeving en de kwaliteit en veiligheid van de zorg. De taken van de RvB zijn vastgelegd in een reglement. De RvB van GGZ Drenthe wordt gevormd door de leden van de RvB van de Stichting Espria.

Een meer specifieke verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur betreft de verplichte melding en rapportage aan de IGJ, inclusief onderzoeksplicht en verbeterplicht, met betrekking tot calamiteiten, geweld in de zorgrelatie en ontslag wegens disfunctioneren, op grond van de Wkkgz.

De Raad van Commissarissen (RvC) van GGZ Drenthe houdt toezicht op het bestuur, ook hiervoor is een reglement opgesteld. De RvC van GGZ Drenthe wordt gevormd door de leden van de RvC van de Stichting Espria.

#### *Directie*

De directie van GGZ Drenthe bestaat uit een directeur behandelen en een directeur bedrijfsvoering. De directeuren zijn integraal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide aandachtsgebieden.

De RvB heeft verantwoordelijkheden aan de directie gedelegeerd, zoals vastgelegd in het besturingsreglement van Espria. De directie is verantwoordelijk voor het stellen van de kaders waarbinnen zorgprofessionals en ondersteunende medewerkers in staat zijn de aan hen opgelegde taken en verantwoordelijkheden uit te voeren (vastgelegd in beleid, richtlijnen en protocollen). Daarnaast sturen zij de organisatie aan. Hun taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het directiereglement van GGZ Drenthe.

De RvB heeft tevens een aantal bevoegdheden m.b.t. het aangaan van overeenkomsten gedelegeerd aan de directie van GGZ Drenthe. Dit is opgenomen in de Volmachtregeling Directeuren.

Daarnaast worden taken door de directie gedelegeerd aan managers van ondersteunende diensten. Deze taken zijn ondersteunend aan het organiseren en leveren van goede zorg binnen de circuits.

De directie delegeert de taken rond de A-, P- en VS-opleiding aan de betreffende opleiders, met specifieke taakopdrachten.

### 5.2 Management

Op haar beurt heeft de directie taken ten aanzien van de organisatie en uitvoering van zorg gedelegeerd aan het (veelal duale) management van de verschillende organisatieonderdelen. Deze taken en verantwoordelijkheden van het duaal management zijn opgenomen in de functiebeschrijving



van de manager bedrijfsvoering en de manager behandelbeleid. Zij zijn integraal verantwoordelijk voor het gevoerde beleid op beide aandachtsgebieden voor hun organisatieonderdeel; hierbinnen kunnen zij een taakverdeling hanteren. De managers sturen hun organisatieonderdeel aan in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders zoals door de directie gesteld.

De manager behandelbeleid houdt toezicht op de kwaliteit en deskundigheid van de zorgprofessionals en neemt maatregelen om deze op peil te houden. Daarnaast houdt de manager behandelzaken toezicht op de binnen het eigen circuit geleverde kwaliteit van de behandeling en draagt samen met diens collega-manager bedrijfsvoering zorg voor processen die dit faciliteren.

### *Management Team (MT)*

Het Management Team (MT) van GGZ Drenthe bestaat uit de directie, alle managers bedrijfsvoering en behandelbeleid van de verschillende organisatieonderdelen, de manager Mens en Arbeid, de manager Finance en Control, de directieadviseur bedrijfsvoering en de directieadviseur cliënt & netwerk. Binnen het MT GGZ Drenthe worden de zorginhoudelijke koers en de bedrijfsmatige koers van de organisatie bepaald en bewaakt. De directie heeft haar verantwoordelijkheid voor het vaststellen van het behandelbeleid en de bedrijfsvoering niet overgedragen aan het gehele MT, maar zal gehoord hebbende de adviezen van het MT deze doorgaans overnemen en conform advies besluiten.

### *Teammanagement/locatiemanagement*

De managers bedrijfsvoering en behandelbeleid hebben taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden gedelegeerd aan teammanagers/locatiemanagers. Dit is beschreven in functiebeschrijvingen en de bevoegdhedenregeling.

De teammanager/locatiemanager handelt in lijn met de visie en binnen de organisatiekaders van GGZ Drenthe en implementeert deze kaders binnen het team. De teammanager/locatiemanager is verantwoordelijk voor een goede organisatie van zorg en een gezonde bedrijfsvoering binnen het team. Onderdeel daarvan is het ontwikkelen van effectieve structuren voor overleg, intervisie, samenwerking en innovatie, samen met de teamleden. Zij stimuleert en faciliteert samenwerking binnen teams, over teams heen en in de keten. Zij geeft leiding aan de zorgprofessionals en de medewerkers in ondersteunende functies van het team door te verbinden, te coachen en te sturen op de realisatie van het jaarplan.

De teammanager realiseert de administratieve organisatie en bewaakt de uitvoering van de vastgestelde administratieve richtlijnen, werkprocedures, protocollen en afspraken op de afdeling. Ook draagt deze zorg voor deelname aan circuit-overstijgende afstemming aangaande de zorgadministratie.

De locatiemanagers hebben daarnaast de specifieke verantwoordelijkheid om zorg voor de patiënten in en rondom de locaties in ketens te organiseren, zonder dat de patiënten logistiek gehinderd worden door grenzen tussen de teams.

De teammanager/locatiemanager weet zowel inspirerend als disciplinerend op te treden; bij het (vermoeden van) onprofessioneel handelen van de zorgprofessional stemt zij dit af met de behandelcoördinator en spreekt zij de zorgprofessional eropaan. Ook meldt zij dit bij de circuitmanager behandelzaken.



### *Behandelcoördinator*

Voor ieder team of locatie binnen een circuit wijst het management van desbetreffend organisatieonderdeel een zorgprofessional aan als behandelcoördinator. De functie wordt doorgaans uitgevoerd in combinatie met de functie van psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist of verpleegkundig specialist GGZ. Het circuitmanagement kan besluiten een andere discipline aan te stellen. De behandelcoördinator maakt deel uit van het behandelteam en geeft leiding aan multidisciplinaire teams in een ambulante of klinische setting. Vanuit duaal management met de teammanager bedrijfsvoering, is de behandelcoördinator verantwoordelijk voor het organiseren van het behandelproces, het realiseren van kwalitatief goede patiëntenzorg en een optimale patiënten logistiek. Zij stimuleert en faciliteert samenwerking binnen teams, over teams heen en in de keten. Zij geeft leiding aan de zorgprofessionals van het team door te verbinden, te coachen en te sturen op de realisatie van de inhoudelijke onderdelen van het jaarplan. Ook draagt deze zorg voor deelname aan circuit-overstijgende afstemming en afstemming met externe partijen gericht op kwaliteit van zorg. De behandelcoördinator heeft primair het aandachtsgebied 'zorg' en de teammanager het aandachtsgebied 'bedrijfsvoering'. Samen realiseren zij kwalitatieve zorg binnen de kwalitatieve en kwantitatieve eisen. De behandelcoördinator valt hiërarchisch onder het management van desbetreffend organisatieonderdeel. Er is een functiebeschrijving vastgesteld voor de functie van behandelcoördinator bij GGZ Drenthe.

### **5.3 Geneesheer-directeur**

Bij GGZ Drenthe is een psychiater werkzaam als Geneesheer-directeur. De Geneesheer-directeur is krachtens de Wvvgz verantwoordelijk voor de (onvrijwillige) opname en behandeling in en ontslag uit het psychiatrisch ziekenhuis (inclusief de forensische psychiatrie) en is belast met de zorg voor de medische gang van zaken, die uit de Wvvgz en de wettelijke taken van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voortvloeien. De Geneesheer-directeur heeft met betrekking tot de toepassing van de Wvvgz in deze een zelfstandige (publiekrechtelijke) taak en opereert zelfstandig en onafhankelijk, ook ten opzichte van de Raad van Bestuur, conform de Algemene wet bestuursrecht.

De Geneesheer-directeur is bevoegd tot het geven van aanwijzingen aan professionals werkzaam binnen GGZ Drenthe en de lijnorganisatie. Bij problemen die raken aan het beleid in bredere zin, vindt overleg plaats tussen de Geneesheer-directeur en de directie van GGZ Drenthe of indien nodig de Raad van Bestuur. Uitgangspunt is, dat de beslissingsbevoegdheid van de Geneesheer-directeur gericht is op taken en behandelbeleid betreffende individuele patiënten, terwijl de lijnorganisatie verantwoordelijk is voor het bredere psychiatrische beleid.

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de Geneesheer-directeur zijn binnen GGZ Drenthe vastgelegd in het document 'Taken, verantwoordelijkheden en waarneming van de Geneesheer-directeur bij GGZ Drenthe'. Dit document is een uitwerking van de landelijke Standaard Geneesheer-directeur.

De Geneesheer-directeur is benoemd door de Raad van Commissarissen van Espria op voordracht van de Raad van Bestuur en na advisering van de Centrale Cliëntenraad.



## 5.4 Regiebehandelaar

Regiebehandelaren werken volgens de externe- interne kwaliteitskaders zoals genoemd in [1.4 Externe kaders](#) en [1.5 Interne kaders](#) van dit statuut. Met de inwerkingtreding van het kwaliteitsstatuut als kwaliteitsstandaard voor de ggz (per 18 november 2025) worden in het zorgproces twee centrale onderdelen van het regiebehandelaarschap en daaruit voortvloeiende taken onderscheiden:

1. De probleemanalyse, met het vaststellen van een diagnose en de best passende behandeling welke plaatsvindt in de intakefase. Op basis hiervan worden behandel- en hersteldoelen geformuleerd. De behandeling en gestelde doelen worden periodiek geëvalueerd door de regiebehandelaar met patiënt, medebehandelaren, en desgewenst naasten, en indien nodig wordt de behandeling bijgesteld of vindt er een nieuwe indicatie plaats.
2. De behandeling en begeleiding zelf, waarbij reflectie en evaluatie en laagdrempelige bereikbaarheid voor de patiënt en diens naasten van belang zijn. De behandeling en gestelde doelen worden periodiek geëvalueerd door de regiebehandelaar met patiënt, medebehandelaren, en desgewenst naasten, en indien nodig wordt de behandeling bijgesteld of vindt er een nieuwe indicatie plaats. Wanneer er een nieuwe indicatie plaats vindt, dan is een regiebehandelaar met indicerende rol aanwezig.

Het eerstgenoemde onderdeel wordt gezien als een indicerende rol van de regiebehandelaar, het tweede als een coördinerende rol. In veel gevallen zullen beide rollen door één persoon worden ingevuld, bijvoorbeeld op verzoek van de patiënt of als deze zorgprofessional over competenties voor beide rollen beschikt. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut onderscheidt vijf fasen van de 'patiëntreis': het voortraject bij de verwijzer, de aanmeld- en intakefase, indicatiestelling, behandeling en begeleiding, en tot slot afsluiten van zorg dan wel nazorg. Tijdens de indicatiefase heeft de regiebehandelaar voornamelijk een indicerende rol, tijdens de behandelingsfase een coördinerende rol. Deze rollen zijn echter niet uitsluitend toebedeeld aan deze fasen: als tijdens tussentijdse evaluatiemomenten in de behandelingsfase blijkt dat aanpassingen in het behandelplan dermate substantieel zijn dat een nieuwe probleemanalyse, indicatiestelling en behandelplan nodig zijn, dan neemt de regiebehandelaar opnieuw een indicerende rol in. Dit betekent dat indien op dat moment een regiebehandelaar betrokken is die enkel bevoegd is tot het innemen van een coördinerende rol, een andere regiebehandelaar betrokken moet worden die een indicerende rol kan innemen.

### *Indicerende rol*

De regiebehandelaar is tijdens de indicatiestelling verantwoordelijk voor het onderzoeken van welke psychiatrische problematiek sprake is, het (doen) vaststellen van de diagnose, en welke behandeling nodig is om de doelen van de patiënt te kunnen behalen. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Dit gebeurt dan op verzoek van en onder procesverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, in samenspraak met de patiënt.

Om een indicerende rol te kunnen vervullen in een behandeltraject, dient de regiebehandelaar te beschikken over relevante inhoudelijke deskundigheid en tevens te voldoen aan de volgende (bevoegd en bekwaam) voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- Persoonlijke AGB-code;
- Relevante werkervaring;



- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

#### *Verantwoordelijkheden:*

- Triagering bij aanmelding.
- Het samen met de patiënt en zo mogelijk met naastbetrokkenen en eventueel verwijzer in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de patiënt en eventueel met andere medebehandelaren vaststellen van de zorgbehoefte, diagnose en het doel van de behandeling en begeleiding.
- Evaluatie van het beloop van de behandeling en begeleiding en zo nodig bijstelling zorgbehoefte, diagnose en behandeling (indicatiestelling).

#### *Competenties*

De regiebehandelaar in **indicerende rol** dient te beschikken over de volgende competenties (Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, 2025):

- Is in staat om verschillende onderdelen van het diagnostisch proces samen te brengen en een conclusie of diagnose te vormen.
- Heeft kennis over het voorkomen van multipele psychische problematiek en over hoe verschillende soorten problematiek op elkaar kunnen inwerken.
- Bij problematiek op meerdere dimensies heeft de regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om een juiste inschatting te maken van het best passende zorgaanbod en de best passende behandeling en begeleiding voor de patiënt op elk van die dimensies. Hierbij draagt de regiebehandelaar zorg dat de mening en ervaring van patiënten (en naasten) geïntegreerd worden in het behandelplan.
- De regiebehandelaar kan goed inschatten of tijdens de probleemanalyse dominante problematiek bij de patiënt aanwezig is die niet past bij haar deskundigheidsgebied. De (regie)behandelaar verwijst de patiënt in dat geval door naar een andere (regie)behandelaar
- De regiebehandelaar beschikt over voldoende vaardigheden en kennis om afspraken te maken met de andere betrokken zorgprofessionals over regievoering, toegankelijkheid, zinnigheid, zorginhoud, dossievoering, samenwerking, communicatie en evaluatie.

#### *Coördinerende rol*

In de coördinerende rol fungeert de regiebehandelaar tijdens de behandeling en begeleiding als het centrale aanspreekpunt voor patiënten, naasten en betrokken behandelaren. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede onderlinge communicatie en afstemming. De regiebehandelaar werkt het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert zij regelmatig samen met de patiënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een artikel 14 beroep in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt zij waar nodig het behandelplan bij, of beëindigt zij het behandelplan.

Om een coördinerende rol te kunnen vervullen dient de regiebehandelaar te beschikken over relevante inhoudelijke deskundigheid en tevens te voldoen aan de volgende (bevoegd en bekwaam) voorwaarden:



- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau of post-HBO, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF6 of hoger);
- BIG-registratie;
- Persoonlijke AGB-code;
- Relevante werkervaring;
- Periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

*Verantwoordelijkheden:*

- Fungeert als centraal aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken. Eerste aanspreekpunt is soms ook een agoog of verpleegkundige. Er is een nauwe samenwerking tussen de regiebehandelaar en medebehandelaren, zoals een agoog of verpleegkundige.
- Fungeert als eerste aanspreekpunt voor andere zorgprofessionals buiten het directe behandelteam.
- Reflecteert met de patiënt en naasten over het beloop van de behandeling.
- Fungeert als contactpersoon voor de patiënt als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgprofessionals plaatsvindt.

*Competenties*

De regiebehandelaar in **coördinerende rol** dient te beschikken over de volgende competenties (Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, 2025):

- Beschikt over voldoende kennis en kunde om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling en begeleiding die nodig zijn organiseren en uitvoeren, bij zowel enkelvoudige als meervoudige problematiek.
- Beschikt over voldoende kennis en kunde om behandeling en begeleiding te bieden bij de gevolgen van psychische problematiek en de beperkingen en mogelijkheden die daarvan het gevolg zijn.
- Beschikt over voldoende vaardigheden om (multidisciplinaire) zorg te coördineren bij zorgvragen van verschillende aard: preventief, kortdurende behandelvragen, acute zorgvragen dan wel crisissituaties, en langer durende behandeltrajecten. Indien de aard van de zorgvraag gedurende het traject verandert, trekken de regiebehandelaar met indicerende en coördinerende rol samen op om een plan op te stellen, welke de regiebehandelaar in coördinerende rol vervolgens ten uitvoering brengt.

## **5.5 (Mede)behandelaar**

Met de (mede)behandelaar wordt in dit statuut bedoeld: de zorgprofessional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar handelt in overeenstemming met de voor haar geldende professionele standaard. Zij voert haar aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de externe en interne kaders.

*Verantwoordelijkheden:*



De behandelaar ontleent haar verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor zij is opgeleid. Zij is verantwoordelijk voor het eigen handelen. Zij is gehouden haar deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan haar als zorgprofessional mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt, kan de behandelaar de escalatieprocedure volgen zoals beschreven in [bijlage B escalatieprocedures](#).

## 5.6 Behandelaar-in-opleiding

De behandelaar-in-opleiding werkt onder de verantwoordelijkheid van de behandelaar in de beroepsgroep waarbinnen deze wordt opgeleid, die daarmee optreedt als werkbegeleider<sup>2</sup>. Daarnaast krijgt de behandelaar-in-opleiding supervisie in het kader van de opleiding. De behandelaar-in-opleiding heeft in opklimmende mate dezelfde taken en bevoegdheden als die van de behandelaar in de beroepsgroep waarbinnen zij wordt opgeleid. Dit kunnen ook taken zijn van de regiebehandelaar<sup>3</sup>.

De behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van de behandelaar-in-opleiding, ligt bij de werkbegeleider, die dan ook indicierend dan wel coördinerend regiebehandelaar moet zijn.

Ter illustratie: De arts in opleiding tot specialist (AIOS) volgt binnen GGZ Drenthe de opleiding tot psychiater. Een AIOS heeft de zesjarige opleiding geneeskunde al afgerond en heeft al een BIG-registratie als arts. De AIOS wordt gezien als assistent van de superviserend psychiater in de beroepsgroep waarbinnen deze wordt opgeleid. De AIOS is derhalve werkzaam onder de verantwoordelijkheid van deze psychiater die daarmee optreedt als werkbegeleider/supervisor. De AIOS heeft in opklimmende mate dezelfde taken en bevoegdheden als die van de superviserend psychiater in de beroepsgroep, waarbinnen zij wordt opgeleid. Dit kunnen ook taken zijn van de regiebehandelaar. De behandelverantwoordelijkheid en het toezicht op de taakuitoefening van AIOS ligt bij de superviserende psychiater. Het is voor de AIOS mogelijk om de bestede tijd te schrijven op de declarabele consulten als arts.

Een vergelijkbaar construct geldt voor de basispsycholoog in opleiding tot GZ-psycholoog, GZ-psycholoog in opleiding tot specialist en/of psychotherapeut, of de verpleegkundige in opleiding tot specialist of tot Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Alleen de basispsycholoog beschikt niet over een BIG-registratie. Voor de psychologische vervolgoopleidingen geldt dat er een duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen werkbegeleiders en supervisors op het gebied van taken en verantwoordelijkheden waarbij werkbegeleiders verantwoordelijk zijn voor de aard van de werkzaamheden uitgevoerd door de opleidingen en supervisors op afstand staan en geen behandelverantwoordelijkheid dragen. Verpleegkundigen in opleiding tot specialist (vios) worden op gebied van medicatie gesuperviseerd door een psychiater. In de overige werkzaamheden wordt de vios begeleid door zijn of haar werkbegeleider.

## 5.7 Consultatie en betrokkenheid bij evaluaties

---

<sup>2</sup> Indien er op een bepaalde afdeling geen VS aanwezig is als werkbegeleider voor een VIOS, dan kan ook een andere artikel 14 specialist deze rol vervullen (zie opleidingsreglement).

<sup>3</sup> Een klinisch psycholoog in opleiding (Gios) is al BIG geregistreerd GZ psycholoog. Vanuit die hoedanigheid kan zij optreden als regiebehandelaar onder de daarvoor geldende voorwaarden.



In ZPM-setting 2: Voor de verpleegkundig specialist ggz, verslavingsarts, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater geldt dat zij binnen setting 2 zelfstandig de indicerende rol kunnen vervullen. Een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of psychotherapeut is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of het MDT waarin de regiebehandelaar participeert.

Setting 3-8: Binnen de klinische settingen is een psychiater of klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog (of klinisch geriater binnen de ouderen psychiatrie) lid van het MDT.

Voor GGZ Drenthe betekent dit het volgende:

Binnen de ZPM-settingen 2 tot en met 8 werken de verschillende beroepen goed samen. Hoewel ook de psychiater psychotherapeutische behandelingen uitvoert of psychotherapeutische technieken toepast, onderscheidt de klinisch (neuro-)psycholoog (KP/KNP) zich met de nadruk op het brede spectrum aan (neuro-)psychologische diagnostiek en psychotherapeutische behandelmethoden. Met name tussen de psychiater en de verpleegkundig specialist (VS) is overlap in werkwijze en doelgroep. Er zijn echter ook duidelijke verschillen: voor de VS is het een vereiste dat een psychiater of KP/KNP beschikbaar is voor advies en consultatie. In de klinische setting is deze lid van het multidisciplinaire team. Consultatie en advies vindt bijvoorbeeld plaats als het gaat om een onvoorspelbaar beloop, comorbiditeit, polyfarmacie en/ of ernstige veiligheidsrisico's. Hierbij is er niet een hiërarchie in de samenwerking, maar een aanvulling van elkaars expertise. Een onderscheidende competentie van de VS is de verpleegkundige diagnostiek, het proces om de gezondheidstoestand van een patiënt te beoordelen en om gezondheidsproblemen en -behoeften te identificeren. De psychiater wordt ongeacht de behandelsetting tenminste geconsulteerd en bij indicatie/evaluatie betrokken bij:

- ECT;
- Verplichte zorg Wvvgz/dwang Wgbo;
- Wvvgz;
- Opname/verklaring;
- Vermoeden van noodzaak somatisch medisch specialistische zorg;
- Verzoek euthanasie/hulp bij zelfdoding.



## 6 Vaststelling Statuut

### 6.1 Vaststelling, geldigheidsduur en evaluatiemomenten

Dit kwaliteits- en professioneel statuut is vastgesteld op 18 november 2025 door de directie van GGZ Drenthe, met instemming van de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Adviesraad Naasten. Tweejaarlijks wordt dit statuut geëvalueerd en geactualiseerd, en vervolgens opnieuw vastgesteld. Totdat een nieuwe versie is vastgesteld, blijft het huidige statuut van kracht.

### 6.2 Betrokkenheid Cliëntenraad en Adviesraad Naasten en OR

Dit statuut is tot stand gekomen in afstemming met onder andere de Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Adviesraad Naasten en wordt met deze raden geëvalueerd.

### 6.3 Kwaliteitsstatuut

Dit statuut voldoet aan de eisen zoals gesteld in het LKS (<https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/>).



## **Bijlage A: Voorwaarden en indeling regiebehandelaarschap**

### **A1 Uitgangspunten regiebehandelaarschap**

Belangrijk in het leveren van goede zorg is de regiebehandelaar met de juiste competenties op het juiste moment in te zetten. De rol van regiebehandelaar vraagt verschillende competenties, die door verschillende personen maar ook door een en dezelfde persoon vervuld worden. De basis voor deze competenties wordt opgebouwd tijdens een beroepsopleiding. Daarnaast worden aanvullende competenties verkregen door aanvullende scholing en praktijkervaring. De opgedane competenties moeten aansluiten bij de aard en complexiteit van de betreffende problematiek en het zorgaanbod.

Zoals in de inleiding van dit statuut beschreven staat, benaderen wij de behandeling binnen GGZ Drenthe als een, meestal tijdelijke, 'patiëntreis'. We streven ernaar de zorg zo in te richten dat deze 'patiëntreis' optimaal wordt gefaciliteerd. Onderdeel hiervan is dat een patiënt zo min mogelijk van regiebehandelaar wisselt, om op die manier de continuïteit van zorg te optimaliseren en gebruik te kunnen maken van de reeds opgebouwde therapeutische werkrelatie. Omdat de complexiteit van de problematiek van een patiënt en de complexiteit van het zorgaanbod kunnen veranderen binnen de 'patiëntreis', is het mogelijk dat de setting waarbinnen de patiënt zorg ontvangt, verandert. Ook in die situaties verdient het de voorkeur om, waar mogelijk, dezelfde regiebehandelaar te houden, mits deze over de juiste competenties voor het voortzetten van het regiebehandelaarschap beschikt. Wanneer het wel nodig of wenselijk is om van regiebehandelaar te wisselen, wordt dat bij voorkeur middels een warme overdracht zoals een ZAG gedaan.

Als algemeen uitgangspunt bij het aanwijzen van een regiebehandelaar wordt gehanteerd dat de discipline van de regiebehandelaar aansluit op de aard van de problematiek en het type behandeling. Bijvoorbeeld: wanneer de patiënt kampt met klachten waarvoor in de eerste plaats medische behandeling geïndiceerd is, wordt bij voorkeur gekozen voor een medisch onderlegde zorgprofessional. Wanneer het behandeltraject hoofdzakelijk om een psychologische of gedragsmatige aanpak vraagt, wordt bij voorkeur gekozen voor een gedragswetenschapper. Daarnaast wordt gehanteerd dat wanneer er sprake is van ernstige, hoogcomplexe of zeldzame problematiek, een complexe behandelvraag, en/of een hoge mate van suïcidaliteit, bij voorkeur wordt gekozen voor een psychiater of klinisch psycholoog. Bij hoogcomplexe problematiek waarbij de zorgvraag gericht is op rehabilitatie, kan gedacht worden aan een verpleegkundig specialist. Regiebehandelaars met een basisberoep worden in zijn algemeenheid ingezet bij patiënten met minder complexe problematiek of een minder complexe behandelvraag. In elk team wordt gezamenlijk afgewogen welke collega een passende regiebehandelaar is voor welke patiënt.

### **A2 Indeling regiebehandelaarschap per functie en zorgsetting**

In het LKS staat beschreven welke beroepsgroep in welke zorgsetting regiebehandelaar mag zijn (zie tabel volgende pagina). Vanwege de uitgangspunten in paragraaf B1, de competenties van beroepsbeoefenaren, de mogelijkheid voor consultatie en intervisie binnen of buiten de behandelteams van GGZ Drenthe (o.a. via lerende netwerken) en de soms geringe beschikbaarheid van bepaalde disciplines, wordt ervoor gekozen om een ruimere invulling te geven aan de voorwaarden waaronder enkele disciplines de rol van regiebehandelaar mogen vervullen. Voorwaarde hierbij blijft dat de taken binnen die rol passen bij het deskundigheidsgebied en de competenties van de betreffende regiebehandelaar. Hierbij wordt uitgegaan van de competentie van de regiebehandelaar om in te schatten waar de grenzen van de eigen deskundigheid zich bevinden en wanneer een afstemming met andere disciplines nodig is. In het (enkele) geval dat de te leveren



zorg de competenties van de regiebehandelaar te boven gaat, bestaat uiteraard de mogelijkheid het regiebehandelaarschap over te dragen aan een andere regiebehandelaar.



Verdeling regiebehandelaarschappen per discipline afhankelijk van de zorgsetting vanuit het Landelijk Kwaliteitsstatuut 4.0:

Tabel 2 Regiebehandelaarschap per setting

Regiebehandelaar	Setting ZPM		1 ambulant sectie II		2 ambulant sectie III monodisciplinair		3 ambulant sectie III multidisciplinair		4 outreachend	5 klinisch	6 forensisch en beveiligd, klinisch	7 forensisch en beveiligd, niet-klinisch	8 hoog- specialistisch
	gb-ggz	g-ggz	gb-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz	g-ggz
Psychiater													
Klinisch psycholoog													
Klinisch neuropsycholoog													
Verpleegkundig specialist GGZ													
Psychotherapeut													
GZ-psycholoog													
Verslavingsarts													
Physician assistant													
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige													
Specialist ouderengeneeskunde													
Klinisch geriater													
Orthopedagoog generalist													

Voorwaarden met betrekking tot diagnostiek en indicatiestelling op cliëntniveau

Psychiater/klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog/psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin regiebehandelaar participeert.

De orthopedagoog-generalist betreft in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de generalistische basis GGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, verpleegkundig specialist ggz of verslavingsarts

De GZ-psycholoog, de orthopedagoog-generalist en de physician assistant betreft in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de gespecialiseerde ggz bij diagnostiek en indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde ggz en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut en/of specifiek het art. 3 BIG beroep verslavingsarts in de verslavingszorg of het art. 3 BIG beroep specialist ouderengeneeskunde in de ouderenpsychiatrie.

Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut' of de beroepen 'verslavingsarts' of 'specialist ouderengeneeskunde' voor specifieke teams in verslavingszorg of ouderenpsychiatrie).



Hieronder is beargumenteerd wat redenen zijn voor een aantal beroepen als regiebehandelaar wordt afgeweken bij GGZ Drenthe van het landelijke kwaliteitsstatuut.

**De GZ-psycholoog als regiebehandelaar:** In zorgsetting 3 tot en met 8 is het aan GZ-psychologen enkel voorbehouden regiebehandelaar te zijn indien er een artikel 14 beroep, een psychotherapeut, of in specifieke settingen een verslavingsarts of specialist ouderengeneeskunde wordt betrokken bij de diagnostiek en indicatiestelling. Echter bij GGZ Drenthe wordt dit inhoudelijk niet bij elke casus noodzakelijk geacht, bijvoorbeeld bij minder complexe diagnostiekvragen of bij problematiek met een vaststaand zorgaanbod.

GZ-psychologen zijn expliciet opgeleid in het verrichten van diagnostisch psychologisch onderzoek en indicatiestelling bij uiteenlopende psychische aandoeningen, variërend van enkelvoudig tot matig complex (Beroepsprofiel GZ-psycholoog NVGzP & NIP, 2020). Op de poliklinische SGZ (setting 3) wordt bijvoorbeeld een groot deel van de diagnostiek en de daaruit voortvloeiende indicatiestelling door GZ-psychologen verricht, waarbij bespreking met een specialist inhoudelijk gezien regelmatig niet noodzakelijk wordt geacht. Onder de afdelingen die hoogspecialistisch (setting 8) werken, worden verschillende werkwijzen gehanteerd, waarbij sommige afdelingen er standaard voor kiezen alle diagnostiek en indicatiestelling multidisciplinair te bespreken in aanwezigheid van een specialist, en andere afdelingen dit niet bij elke casus noodzakelijk achten. In de klinische forensische setting (setting 6) wordt wel gekozen voor een werkwijze waarbij altijd een specialist betrokken wordt bij de indicatiestelling.

Om te voorkomen dat onnodig indirecte tijd wordt besteed aan diagnostiekbesprekingen met een specialist terwijl dit door het betreffende team inhoudelijk niet van toegevoegde waarde wordt geacht, wordt de richtlijn gehanteerd dat de GZ-psycholoog zelfstandig diagnostiek en indicatiestelling kan verrichten bij enkelvoudige tot matig complexe diagnostiekvragen, en bij routinematige diagnostiek gericht op indicatiestelling voor een vaststaand zorgaanbod op de afdeling. GZ-psychologen kunnen regiebehandelaar zijn van deze casussen zonder de indicatiestelling te moeten bespreken met een specialist, mits dit met onderbouwing vastgelegd wordt in het patiëntendossier. Een specialist dient altijd betrokken te worden wanneer 1) er sprake is van diagnostiekvragen met complexe differentiaal diagnostische overwegingen, 2) er niet één duidelijk behandeladvies voortkomt uit de diagnostiek maar verschillende opties dienen te worden afgewogen, en/of 3) er sprake is van zeldzame problematiek. Bij triage van de casuïstiek kan een inschatting worden gemaakt of diagnostiek en indicatiestelling zelfstandig door een GZ-psycholoog kan worden verricht. Indien dit aanvankelijk het geval leek, maar de GZ-psycholoog gedurende het proces ontdekt dat de indicatiestelling complexer blijkt, draagt zij de verantwoordelijkheid alsnog een specialist te betrekken.

Bij noodzaak tot een specialistische blik bij de diagnostiek en indicatiestelling, geldt voor de GZ-psycholoog dat ze dienen te overleggen met een klinisch psycholoog, psychiater, of psychotherapeut.

Indien er sprake is van een complexe diagnostiek- en/of behandelvraag of van zeldzame problematiek, is het passender dat een specialist regiebehandelaar wordt en de diagnostiek en indicatiestelling verricht. Welke specialist dit betreft, is afhankelijk van de aard van de problematiek en de zorgvraag.

**De Orthopedagoog-Generalist als regiebehandelaar:**

De Orthopedagoog-Generalist kan in het LKS 4.0 onder dezelfde voorwaarden regiebehandelaar zijn in setting 3 tot en met 8 als de GZ-psycholoog. Vergelijkbaar met de GZ-psycholoog, geldt voor hen eveneens dat bespreking van diagnostiek en indicatiestelling met een specialist niet noodzakelijk wordt



geacht bij casuïstiek die past in de expertise van de Orthopedagoog-Generalist, zoals onderstaand beschreven (overgenomen uit het beroepsprofiel van de beroepsvereniging NVO):

“De orthopedagoog-generalist zoekt in alle taakgebieden naar de kracht van het systeem. De orthopedagoog-generalist neemt besluiten over interventies in zeer complexe situaties, adviseert, coacht en begeleidt andere professionals en voert regie over de hulpverlening voor het kind, de jongere, de volwassene in een afhankelijkheidsrelatie en zijn omgeving. ... Orthopedagogische diagnostiek, behandeling en begeleiding behoren tot de kerntaken van de orthopedagoog-generalist. In de visie van de NVO zijn diagnose, behandeling en begeleiding erop gericht het kind, de jongere of de volwassene in een afhankelijkheidsrelatie (weer) zo zelfredzaam mogelijk te maken en zo optimaal mogelijk deel uit te laten maken van de maatschappij. Diagnose en indicatiestelling zijn randvoorwaarden om te bepalen wat een realistisch doel is en welke hulpverlening (behandeling of begeleiding) in een specifieke situatie het best passend is. Daarnaast betekent kennis en kunde van diagnose en indicatiestelling ook het interpreteren van diagnoses die door anderen zijn gesteld en het op basis daarvan kunnen besluiten tot een passende interventie. ... De orthopedagoog-generalist heeft kennis en kunde op postacademisch niveau over de ontwikkeling van een kind of volwassene in een afhankelijkheidsrelatie, kan deze kennis en kunde geïntegreerd toepassen én betreft de omgevingsfactoren daarbij.”

Bij casuïstiek die past binnen bovenstaand kader en waar geen andere complexe differentiaal diagnostische vraagstukken spelen, geldt dat betrokkenheid van een specialist (klinisch psycholoog of psychiater) bij diagnostiek en indicatiestelling binnen GGZ Drenthe geen vaste voorwaarde is voor de Orthopedagoog-Generalist om regiebehandelaar te kunnen zijn in setting 3 tot en met 8 - tenzij een team dit zelf noodzakelijk vindt. Voor het moeten betrekken van een specialist gelden dezelfde voorwaarden als beschreven bij de GZ-psycholoog.

### **De arts verstandelijke gehandicapten als regiebehandelaar:**

De arts verstandelijke gehandicapten (AVG) mag indicierend en coördinerend regiebehandelaar zijn van patiënten passend in alle categorieën, mits er naast de psychiatrische problematiek sprake is van een verstandelijke beperking. Indien er daarnaast frequent sprake is van een spoedeisend karakter of van zeldzame problematiek, wordt een klinisch psycholoog of psychiater indicierend regiebehandelaar of consulteert de arts verstandelijk gehandicapten een psychiater of klinisch psycholoog. De keuze hiervoor is gebaseerd op de bekwaamheden, registratie, nascholingsverplichtingen en kwaliteitstoetsing middels intervisie/intercollegiale toetsing van de arts verstandelijk gehandicapten:

- De arts verstandelijk gehandicapten is enerzijds een arts generalist met specifieke kennis van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en anderzijds een arts met specialistische kennis op het gebied van etiologie/genetica, syndroom-gebonden pathologie, epilepsie, neurologie, zintuigen, gedrag en psychiatrie bij deze zelfde doelgroep. Afhankelijk van de werksetting kunnen specialisaties verdiept worden, bijvoorbeeld op het gebied van de ggz.
- De opleiding arts verstandelijk gehandicapten is een driejarige postacademische medisch specialistische opleiding.
- Artsen verstandelijk gehandicapten zijn BIG geregistreerd artikel 14 en moeten voldoen aan de (her)registratie-eisen (intervisie/intercollegiale toetsing).
- In het kader van de WZD is de arts verstandelijk gehandicapten bevoegd een geneeskundige beoordeling te doen t.b.v. gedwongen opnames.

De arts verstandelijk gehandicapten als regiebehandelaar in de ggz richt zich op mensen met een verstandelijke beperking en complexe problematiek. Naast de verstandelijke beperking is er sprake van



(verdenking op) de aanwezigheid van een psychische stoornis die door de huisarts of binnen de VG-instelling onvoldoende behandeld kan worden.

Deze (be)handelingsverlegenheid kan zich uiten in (persisterende) gedrags- en psychische problematiek, verslavingsproblematiek, langdurig off-label gebruik van psychofarmaca en de noodzaak voor het langdurig inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen, voor zover deze noodzaak niet voorkomt uit de aard van de verstandelijke beperking.

Het inzetten van een arts verstandelijk gehandicapten als indicierend regiebehandelaar voor bovengenoemde doelgroep verbeterd de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor deze doelgroep door het verbeteren van de intakeprocedure, de accuraatheid van de diagnostiek en het gericht inzetten van behandelingen met een meer op de persoon toegesneden behandelgoal en -uitkomst.

Regievoering tijdens de behandelfase is nodig om prioriteiten te stellen voor wat betreft de interventies die nodig zijn om een succesvolle psychiatrische behandeling in deze doelgroep mogelijk te maken. Er kan doelgerichter en efficiënter gewerkt worden, door het sneller herkennen en behandelen van bijkomende somatische problematiek en meer onderbouwd inzetten van psychofarmaca.

#### *Workaround regiebehandelaarschap arts VG*

Het zorgprestatie-model en het landelijk kwaliteitsstatuut 4.0 beschrijft welke beroepsgroepen onder welke voorwaarden regiebehandelaar mogen zijn; de arts VG valt hier niet onder.

Om aan wet- en regelgeving en de declaratievereisten te voldoen, wordt binnen GGZ Drenthe een workaround gehanteerd: een erkend regiebehandelaar wordt ingezet in combinatie met de arts VG als inhoudelijk regiebehandelaar.

De arts verstandelijk gehandicapten blijft op inhoud verantwoordelijk voor het behandeltraject. De erkende regiebehandelaar is jaarlijks direct betrokken in het behandeltraject en staat vermeld als regiebehandelaar in de ZPM-zorglegitimatie in ONS.

De arts VG wordt ingezet als inhoudelijk regiebehandelaar van patiënten passend in alle categorieën, mits er naast de psychiatrische problematiek sprake is van een verstandelijke beperking.

- De arts VG is enerzijds een arts generalist met specifieke kennis van de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking en anderzijds een arts met specialistische kennis op het gebied van etiologie/genetica, syndroom-gebonden pathologie, epilepsie, neurologie, zintuigen, gedrag en psychiatrie bij deze zelfde doelgroep. Afhankelijk van de werksetting kunnen specialisaties verdiept worden, bijvoorbeeld op het gebied van de GGZ.
- De opleiding arts VG is een driejarige postacademische medisch specialistische opleiding.
- Artsen VG zijn BIG geregistreerd artikel 14 en moeten voldoen aan de (her)registratie-eisen (intervisie/intercollegiale toetsing).
- In het kader van de WZD is de arts VG bevoegd een geneeskundige beoordeling te doen t.b.v. gedwongen opnames.

De arts VG in de GGZ richt zich als inhoudelijk regiebehandelaar op mensen met een verstandelijke beperking en complexe problematiek. Naast de verstandelijke beperking is er sprake van (verdenking op) de aanwezigheid van een psychische stoornis die door de huisarts of binnen de VG-instelling onvoldoende behandeld kan worden.

Deze (be)handelingsverlegenheid kan zich uiten in (persisterende) gedrags- en psychische problematiek, verslavingsproblematiek, langdurig off-label gebruik van psychofarmaca en de noodzaak voor het langdurig inzetten van vrijheidsbeperkende maatregelen, voor zover deze noodzaak niet voorkomt uit de aard van de verstandelijke beperking.

Het inzetten van een arts VG als inhoudelijk regiebehandelaar voor bovengenoemde doelgroep verbeterd de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor deze doelgroep door het verbeteren van de intakeprocedure, de accuraatheid van de diagnostiek en het gericht inzetten van behandelingen met een meer op de persoon toegesneden behandelgoal en -uitkomst.

Regievoering tijdens de behandelfase is nodig om prioriteiten te stellen voor wat betreft de interventies die nodig zijn om een succesvolle psychiatrische behandeling in deze doelgroep mogelijk te maken. Er kan doelgerichter en efficiënter gewerkt worden, door het sneller herkennen en behandelen van bijkomende somatische problematiek en meer onderbouwd inzetten van psychofarmaca.





## **Bijlage B: Escalatieprocedures**

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle bij een patiënt betrokken zorgprofessionals en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Zij overlegt hiertoe met medebehandelaren en de te raadplegen collega's. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicierend regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken behandelaren gehoord zijn.

### **B1 Escalatieprocedure reguliere zorg**

Indien een verschil van mening of inzicht niet op bovenstaand beschreven wijze kan worden opgelost, kan een regiebehandelaar of (mede)behandelaar zich wenden tot de circuitmanager behandelzaken om hierin te bemiddelen of een besluit te nemen. Mocht dit nog niet tot een oplossing leiden, dan kan de zorgprofessional zich wenden tot de directeur behandelzaken.

### **B2 Escalatieprocedure verplichte zorg**

Indien een verschil van mening verplichte zorg betreft en niet op bovenstaand beschreven wijze kan worden opgelost, kan een regiebehandelaar of (mede)behandelaar zich wenden tot de Geneesheer-directeur om een besluit te nemen.

### **B3 Escalatieprocedure aangaande interne kaders**

Een zorgprofessional wendt zich tot de behandelcoördinator, wanneer zij meent, dat vastgesteld beleid of bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode. Indien dit niet resulteert in een bevredigende oplossing, kan de zorgprofessional zich wenden tot de circuitmanager behandelzaken. Mocht dit nog niet tot een oplossing leiden, dan kan zij zich wenden tot de directeur behandelzaken of, in het geval het verplichte zorg betreft, de Geneesheer-directeur.

## **Bijlage C: Samenwerkingspartners GGZ Drenthe**



Samenwerkingspartners	Keten	Functie voor doelgroep	Websites
Cosis, VNN, gemeenten, wijkteams, Alescon, onderaannemers (t.b.v. uitstroom), woningcorporaties Actium en Domesta, welzijnsorganisaties	EPA (Ernstige Psychiatrische Aandoeningen)	Iedere patiënt op de juiste plek in de keten en ketenzorgprogramma (over financieringsstromen heen). Huisvesting.	<a href="http://www.cosis.nu">www.cosis.nu</a> <a href="http://www.vnn.nl">www.vnn.nl</a> <a href="http://www.alescon.nl">www.alescon.nl</a> <a href="http://www.actium.nl">www.actium.nl</a> <a href="http://www.domesta.nl">www.domesta.nl</a> <a href="http://www.vng.nl">www.vng.nl</a>
Politie Drenthe, UMCG ambulancedienst, GGD, SEH's ziekenhuizen, Centrale huisartsendienst, VNN, Accare, WZA, BJZ, collega ggz-instellingen, Spoed 4 Jeugd Drenthe	Acute Psychiatrie	Optimale bereikbaarheid, beschikbaarheid en veiligheid	<a href="http://www.politie.nl">www.politie.nl</a> <a href="http://www.umcg.nl">www.umcg.nl</a> <a href="http://www.ggdrenthe.nl">www.ggdrenthe.nl</a> <a href="http://www.wza.nl">www.wza.nl</a> <a href="http://www.chd.nl">www.chd.nl</a> <a href="http://www.accare.nl">www.accare.nl</a> <a href="http://www.s4jd.nl">www.s4jd.nl</a>
GGZ, VNN, Cosis, centrum gemeenten Assen en Emmen	OGGZ	Toeleiding naar ggz-zorg	<a href="http://www.assen.nl">www.assen.nl</a> <a href="http://www.emmen.nl">www.emmen.nl</a>
Accare, Yorneo, gemeenten, huisartsen, voortgezet onderwijs	Jeugd, Adolescenten	Vroegsignalering (preventie)	<a href="http://www.yorneo.nl">www.yorneo.nl</a> <a href="http://www.accare.nl">www.accare.nl</a>
Gemeenten (sociale wijkteams, CJG's), Yorneo, Cosis, Ambiq, VNN, huisartsen, kinderartsen	Jeugd, Adolescenten	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	<a href="http://www.ambiq.nl">www.ambiq.nl</a> <a href="http://www.vng.nl">www.vng.nl</a>
V&V, thuiszorg, ziekenhuizen, Netwerk Dementie Drenthe	Neuropsychiatrie (Ouderen)	Neuropsychiatrie voor complexe comorbiditeit van psychiatrie en somatiek	<a href="http://www.dementiedrenthe.nl">www.dementiedrenthe.nl</a>
Vanboeijen, Baalderborg Groep, De Trans, Cosis, Trajectum	Psychiatrie Verstandelijk gehandicapten	Effectieve, efficiënte zorg voor doelgroep op snijvlak psychiatrie-VG	<a href="http://www.vanboeijen.nl">www.vanboeijen.nl</a> <a href="http://www.baalderborggroep.nl">www.baalderborggroep.nl</a> <a href="http://www.detrans.nl">www.detrans.nl</a> <a href="http://www.trajectum.info">www.trajectum.info</a>
COA's, andere ggz-instellingen	Multiculturele keten	Expertkennis verspreiden	<a href="http://www.coa.nl">www.coa.nl</a>
Psychopol, LVZ, de Basis	Traumazorg	Effectieve, efficiënte zorg voor gespecialiseerde doelgroep (vroegkindelijk trauma, geüniformeerden)	<a href="http://www.de-basis.nl">www.de-basis.nl</a>
Jeugdzorg, gezinsvoogdij, kinderrechter, Jeugdbescherming Noord	Gezinspsychiatrie	Veiligheid en flexibele op- en afbouw van zorg van en naar het voorliggend veld.	<a href="http://www.jeugdbeschermingnoord.nl/">www.jeugdbeschermingnoord.nl/</a>
Justitie, Reclassering, Veiligheidshuis Drenthe. Openbaar Ministerie, gemeentes, VNN	Forensische keten	Beschikbaarheid en veiligheid	<a href="http://www.veiligheidshuisdrenthe.nl">www.veiligheidshuisdrenthe.nl</a>
Huisartsen, VNN, Progez, KLIK	Basis ggz-poh	Platform met als doel geïntegreerde ggz-ketenzorg	<a href="http://www.progez.nl">www.progez.nl</a>
Treant: Emmen en Hoogveen (ziekenhuispsychiatrie), WZA Assen	Ziekenhuizen	Samenwerking, kennisdeling, medicatie voorschrijven, somatische zorg patiënten	<a href="http://www.treant.nl">www.treant.nl</a>
Nidos	Jeugd	Jeugdbescherming voor vluchtelingen	<a href="http://www.nidos.nl">www.nidos.nl</a>



Samenwerkingspartners	Keten	Functie voor doelgroep	Websites
William schrikker groep	Jeugd	Jeugdbescherming en jeugdreclassering	<a href="http://www.williamschrikker.nl">www.williamschrikker.nl</a>
Stichting Familievertrouwenspersonen	Naasten van patiënten die verplichte zorg ontvangen	De familievertrouwenspersoon geeft informatie, denkt mee, geeft advies, kan bemiddelen tussen naasten en de hulpverlening en als dat nodig is helpen bij een klachtenprocedure.	<a href="http://www.familievertrouwenspersonenwvvgz.nl">www.familievertrouwenspersonenwvvgz.nl</a>

Deze lijst is niet uitputtend.