

Kwaliteitsstatuut Molendrift

(ggz, combinatie 18- en 18+)



Auteur: Nynke Aukes

Datum: 24 november 2016

Status: definitief

Inhoud

VOORWOORD.....	3
1. ALGEMENE INFORMATIE.....	4
1.1. Gegevens Molendrift.....	4
1.2. Gegevens contactpersoon.....	4
1.3 Locaties.....	4
1.4 Beschrijving van het zorgaanbod en professioneel netwerk.....	5
1.5. Aanbod.....	5
1.6. Behandelingen.....	5
1.7 Structurele samenwerkingspartners.....	6
2. ORGANISATIE VAN DE ZORG.....	7
2.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	7
2.3 Samenwerking.....	8
2.4 Dossiervorming en omgang met cliëntgegevens.....	10
3. HET BEHANDELTRAJECT.....	11
3.1 Wachtijd voor intake en behandeling.....	11
3.2 Aanmelding, intake, diagnose.....	11
3.3 Behandeling.....	12
3.4 Afsluiting en nazorg.....	13
4. ONDERTEKENING.....	14
Molendrift.....	20
Professioneel statuut.....	20
Interne beleidsnotitie.....	20

VOORWOORD

Voor u ligt het kwaliteitsstatuut van Molendrift.

Het maken van een kwaliteitsstatuut is verplicht voor de Geestelijke Gezondheids Zorg die wij bieden aan cliënten van 18 jaar en ouder. Voor de hulp aan jeugdigen is er (nog) geen verplichting.

Toch vinden we het belangrijk om een kwaliteitsstatuut te maken voor de gehele zorg die we als Molendrift bieden, daarom hebben we in dit kwaliteitsstatuut de informatie over de zorg voor volwassenen en jeugdigen geïntegreerd.

1. ALGEMENE INFORMATIE

1.1. Gegevens Molendrift

Naam: Molendrift BV
Postadres: Ubbo Emmiussingel 110; 9711 BK Groningen
Bezoekadres: Ubbo Emmiussingel 110; 9711 BK Groningen
Telefoon: 050-3185142
Email: info@molendrift.nl
Website: www.molendrift.nl
AGB-code: 73730109

1.2. Gegevens contactpersoon

Naam: Nynke Aukes
Email: N.Aukes@Molendrift.nl
Telefoon: 050-3185142

1.3 Locaties

Groningen: Ubbo Emmiussingel 110, 9711BK Groningen
Veendam: Ketelstraat 22, 9641 ME Veendam
Heerenveen: Trambaan 1-1, 8441 BH Heerenveen
Uithuizermeeden: Hoofdstraat 176, 9982 AK Uithuizermeeden

Voor alle locaties geldt:

Email: info@molendrift.nl; telefoon: 050 3185142 en www.molendrift.nl

1.4 Beschrijving van het zorgaanbod en professioneel netwerk

Molendrift is een hulpverleningsinstelling die sinds 1988 actief is op de terreinen psychische en psychiatrische problemen, gedragsproblemen, opvoedingsproblemen, leerproblemen, problemen met betrekking tot werk en omgangsproblemen in de ruimste zin van het woord. Molendrift richt zich op kinderen, pubers en hun ouders en op (jong)volwassenen waaronder ook kinderen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking. De aanpak kenmerkt zich door een persoonlijke benadering en doelgerichte behandeling waarin actief wordt samengewerkt met de cliënt en diens netwerk / systeem. In het verlengde van de hulp wordt een bijdrage geleverd aan praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met de Rijks Universiteit Groningen (RUG).

Voor elke behandeling bij Molendrift gelden de volgende uitgangspunten:

- ✓ Evidence based practice: we maken gebruik van de best bewezen behandelmethoden, de inzichten van de professional en de voorkeuren van de cliënt.
- ✓ Maatwerk: we sluiten aan bij de specifieke hulpvraag van de cliënt en/of diens systeem
- ✓ Stepped care: we beginnen met zo licht mogelijke hulp, zwaardere hulp wordt pas ingezet als lichte hulp niet werkt
- ✓ Zo kort mogelijk, met expliciete aandacht voor generalisatie van aangeleerde vaardigheden en aangeleerde strategieën naar nieuwe situaties

Het professioneel netwerk van Molendrift bestaat uit: gemeenten, huisartsen, Wijkteams, Centra voor Jeugd en Gezin, collega-instellingen, collega-hulpverleners, scholen en werkgevers, Kenniscentra NJI en Movisie en de Rijksuniversiteit Groningen. We werken zoveel mogelijk volgens het principe: 1-client/gezin-1 plan. Hiertoe is een digitaal samenwerkingsinstrument ontwikkeld: www.samen1plan.nl

1.5. Aanbod

Molendrift heeft een aanbod in:

- ✓ Jeugdhulp
- ✓ Generalistische Basis GGZ
- ✓ Specialistische GGZ
- ✓ Particuliere hulpverlening

1.6. Behandelingen

Alle behandellocaties bieden hetzelfde (ambulante GGZ en Jeugdhulp) aanbod. Binnen alle behandellocaties zijn regiebehandelaren¹ aanwezig. Alle medewerkers van de verschillende locaties werken tevens op de hoofdlocatie in Groningen, om voeling te blijven houden met de werkwijze, op de hoogte te blijven van de nieuwste ontwikkelingen binnen hun professie en met elkaar een samenwerkend team te blijven vormen.

¹ Voor de jeugdhulp spreken we over regiebehandelaren, voor volwassenen zorg over hoofdbehandelaren. Omwille van de leesbaarheid van dit statuut kunt u waar de term regiebehandelaar staat, ook de term hoofdbehandelaar lezen.

Onze website licht toe welke soorten problematiek die binnen Molendrift behandeld worden². Het gaat hierbij om psychische of psychiatrische problematiek. Daarnaast bieden we hulp bij alle problemen die met opvoeden en opgroeien te maken hebben, te weten:

- ✓ problemen van kinderen rondom een (vecht)scheiding
- ✓ schoolverzuim en leerproblemen
- ✓ psychiatrische problematiek bij ouders

Binnen bovenstaand aanbod kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Jeugdhulp:

- ✓ (Kinder- en Jeugd) Psychiater
- ✓ Klinisch Psycholoog
- ✓ GZ-Psycholoog
- ✓ Orthopedagoog-generalist
- ✓ Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP
- ✓ GGZ-arts³

Generalistische Basis GGZ:

- ✓ (Kinder- en Jeugd) Psychiater
- ✓ Klinisch Psycholoog
- ✓ GZ-Psycholoog
- ✓ Orthopedagoog-generalist⁴
- ✓ Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP⁵

Specialistische GGZ:

- ✓ (Kinder- en Jeugd) Psychiater
- ✓ Klinisch Psycholoog
- ✓ GZ-Psycholoog
- ✓ Orthopedagoog-generalist⁶
- ✓ Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP⁷

1.7 Structurele samenwerkingspartners

Bij Molendrift wordt ten behoeve van de behandeling samengewerkt met de volgende partners: de cliënten zelf, cliëntsystemen (ouders, scholen, werkgevers), ketenpartners (zoals collega-instellingen, Centra voor Jeugd en Gezin, Wijkteams, (huis)artsenpraktijken /

² www.molendrift.nl

³ Deze moet de expliciete bevoegdheid krijgen om regiebehandelaar te zijn.

⁴ Bij jeugdigen en bij cliënten van 18 jaar en ouder waarvan de behandeling al voor hun 18^e is gestart met de orthopedagoog-generalist als regiebehandelaar. Bron: NZA-tariefbeschikking gespecialiseerde GGZ (kenmerk TB/REG-17600-01). Voor zorg geleverd aan cliënten die de leeftijd van 18 jaar bereiken gedurende hun op grond van de Jeugdwet gestarte behandeling, die als initiële DBC met zorgtype 147 onder de ZVW in rekening wordt gebracht, worden in aanvulling op de hiervoor genoemde behandelaren ook de kinder- en jeugdpsycholoog NIP en orthopedagoog generalist aangemerkt als regiebehandelaar.

⁵ Bij jeugdigen en bij cliënten van 18 jaar en ouder waarvan de behandeling al voor hun 18^e is gestart met de kinder- en jeugdpsycholoog NIP als regiebehandelaar. Bron: zie voetnoot hierboven.

⁶ Zie voetnoot 1.

⁷ Zie voetnoot 1.

verwijzers, Veilig Thuis en de Raad van de Kinderbescherming), de medewerkers, de zorgverzekeraars en de gemeenten.

Molendrift werkt op cliëntniveau samen met iedere betrokkene die een rol kan spelen / speelt in de hulpverlening aan betreffende cliënt. Waar het collegainstellingen betreft doen we dit in het algemeen niet via convenanten, maar via goede afspraken op cliënt- en medewerkerniveau.

Op cliëntniveau worden met betrokken ketenpartners afspraken gemaakt over taken en verantwoordelijkheden en de inzet van een eerst aanspreekbare contactpersoon of (regie)behandelaar. Communicatie over de voortgang in trajecten kan plaatsvinden via het samenwerkingsinstrument Samen1Plan, dan wel face to face, ear to ear of bit to bit. De cliënt wordt altijd betrokken bij - en geïnformeerd over - de uitkomsten van cliëntoverleggen. Bij evaluatie van het behandelplan worden, wanneer de cliënt daar toestemming voor geeft, de resultaten door de (regie)behandelaar teruggekoppeld naar betrokken ketenpartners.

Structureel voorkomende stagnaties dan wel afwijkingen in de zorg worden door medewerkers teruggekoppeld naar de regiebehandelaren binnen Molendrift, die dit melden in het zgn. VVplus overleg (het overleg van regiebehandelaren). Afhankelijk van de aard van de stagnatie wordt door de directeur behandelzaken actie richting de betreffende ketenpartner ondernomen.

2. ORGANISATIE VAN DE ZORG

2.1 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Molendrift ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn, handelen volgens de zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen en hun deskundigheid op peil houden:

Voordat een medewerker wordt aangenomen bij Molendrift wordt het SKJ dan wel BIG register geraadpleegd en wordt een VOG verklaring gevraagd.

Binnen Molendrift wordt een onderscheid gemaakt in verschillende fasen van beroepsbekwaamheid bij medewerkers (van beginnende medewerkers tot meer zelfstandig functionerende medewerkers). Dit is vastgelegd in een professionaliseringsschema, dat als uitgangspunt dient voor evaluaties en functioneringsgesprekken. Er is een uitgebreid systeem van werkbegeleiding aanwezig, dat inhoudelijk aansluit bij de fasen van professionalisering van de medewerker. In de diverse fasen van professionalisering is een opbouw aanwezig van eerst in gezamenlijkheid met de werkbegeleider alle fasen van diagnostiek en behandeling doorlopen, naar waar mogelijk - en naar de inschatting van de werkbegeleider(s) verantwoord - meer en meer zelfstandig werken, met inachtneming van richtlijnen rondom regiebehandelaarschap, conform het professioneel statuut van Molendrift.

Vanaf de oprichting van Molendrift werken medewerkers volgens een algemeen behandelprotocol dat zich richt op generieke stappen (evidence based en best practice) in het hulpverleningsproces, waarbij nadrukkelijk gebruik wordt gemaakt van in de praktijk effectief getoonde factoren, zoals het aansluiten bij de vraag en motivatie van de cliënt /systeem en een gestructureerde interventie van de hulpverlener waarbij concrete doelen worden gesteld. In alle stappen van het protocol is de hulpverlener gericht op het aansluiten bij het motivatieniveau van de cliënt om gedragsverandering te bevorderen. Binnen dit

algemene behandelprotocol worden zorgstandaarden en richtlijnen vanuit de beroepsgroep gevolgd.

Onze medewerkers zijn zonder uitzondering gekwalificeerd voor hun werk. Al onze hulpverleners hebben een gedragswetenschappelijke opleiding genoten op WO (90%) of HBO-niveau (10%). De meest ervaren krachten bieden inhoudelijke ondersteuning aan de andere medewerkers, terwijl ook het management een belangrijke rol heeft in de uitvoering van de hulpverlening. Organisatie en uitvoering staan op deze manier dicht bij elkaar.

2.2 Deskundigheidsbevordering

Molendrift is vanouds her een organisatie waar kwaliteit van zorgverlening hoog in het vaandel staat. Kwalitatief goede zorg kan alleen geleverd worden door kwalitatief goed geschoolde medewerkers. Daarom is deskundigheidsbevordering van groot belang en een constant aandachtspunt. In onze beleidsnotitie '*Deskundigheidsbevordering en opleidingsplan*' worden jaarlijks de volgende punten beschreven: visie op bevorderen van deskundigheid bij medewerkers, wijze waarop de aanvragen worden beoordeeld, de faciliteiten die Molendrift biedt, de aanvraagprocedure voor scholing.

Deskundigheidsbevordering omvat alle acties die door medewerkers en Molendrift als organisatie worden ondernomen om de vakbekwaamheid van de medewerker te stimuleren en te vergroten. Het kan hierbij gaan om kennis en vaardigheden met betrekking tot het primaire proces, maar ook om vaardigheden en attitude in de persoonlijke groei van medewerkers als professional. Er wordt een onderscheid gemaakt naar interne en externe vormen van deskundigheidsbevordering.

In het '*Professioneel Statuut*' staat beschreven dat elke medewerker de verantwoordelijkheid heeft om de kwaliteit van zijn professioneel handelen op peil te houden en waar nodig te verbeteren. Medewerkers hebben niet alleen een eigen beroepsverantwoordelijkheid, maar ook een verantwoordelijkheid voor de organisatie als geheel. Dit betekent dat medewerkers aangesproken worden en gevraagd worden mee te denken in het ontwikkelen van beleid en waar nodig een bijdrage te leveren. Dit geldt ook bij (aanvragen voor) deskundigheidsbevordering of verdere professionalisering. Van medewerkers wordt gevraagd dat zij zelf actief op zoek gaan naar vormen van scholing die hun kennis, vaardigheden en attitude in het werk verbeteren. De organisatie ziet er op toe dat deze scholingen voldoen aan de eerder beschreven principes van *evidence based practice* en passen bij vragen vanuit de maatschappij/stakeholders. Medewerkers die scholingen / opleidingen volgen verzorgen presentaties over het geleerde, om zodoende de vergaarde kennis breder toegankelijk te maken voor de organisatie.. De organisatie ziet tevens toe op - en bevordert dat de medewerker zorgdraagt voor - registratie en herregistratie.

2.3 Samenwerking

De samenwerking tussen de verschillende professionals is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut van Molendrift. Dit professioneel statuut is toegevoegd als bijlage 1 bij dit Kwaliteitsstatuut en maakt deel uit van de inwerkprocedure voor nieuwe medewerkers.

Binnen Molendrift is het multidisciplinair overleg en de informatieuitwisseling en overdracht tussen de regiebehandelaar en andere betrokkenen als volgt geregeld:

- binnen wekelijkse cliëntvergaderingen. Hierbij is een regiebehandelaar voorzitter en worden cliënten 1 x in de 6 weken besproken (indien noodzakelijk frequenter)
- binnen multidisciplinaire overleggen tussen behandelaar en regiebehandelaar. De frequentie hiervan is afhankelijk van de fase van professionaliteit van de behandelaar en de aard en ernst waarop de situatie / problematiek door beiden wordt ingeschat. Binnen Molendrift wordt het tijdig signaleren en het vragen van feedback als onderdeel van het professioneel handelen van de behandelaar gezien en noodzakelijk voor het bieden van verantwoorde zorg. Dit wordt door alle regiebehandelaren uitgedragen.

De verslaglegging van een MDO wordt vastgelegd in het Elektronisch Patiënten Dossier.

Overleg over doorverwijzen, dan wel afschalen of beëindigen van de zorgverlening vindt plaats in overleg met de regiebehandelaar.

De escalatieprocedure die geldt bij een verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners is beschreven in het professioneel statuut (bijlage 1).

2.4 Dossiervorming en omgang met cliëntgegevens

Molendrift borgt en bewaakt op de volgende wijze dat zorgverleners binnen en buiten de instelling voldoen aan hun wettelijke dossierplicht en toegang hebben tot alle relevante gegevens van de cliënten bij wiens behandeling zij betrokken zijn:

- ✓ Behandelaren binnen Molendrift zijn op de hoogte en maken gebruik van de geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de *meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld* en de handelwijze bij conflict van plichten. Molendrift gebruikt het *stappenplan materiële controle* en vraagt de vigerende controleplannen op bij de zorgverzekeraars of de gemeenten bij materiële controle.
- ✓ Behandelaren binnen Molendrift vragen toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken hulpverleners.
- ✓ Molendrift gebruikt een privacyverklaring als de cliënt zijn of haar diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar of gemeente.
- ✓ Molendrift levert op geaggregeerd niveau ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ.
- ✓ Molendrift heeft een klachtenregeling voor het geval iemand niet tevreden is over zijn of haar behandeling. Een klacht kan worden ingediend op grond van de Jeugdwet of de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen zorg (WKKKGZ). De klachtenregeling biedt de volgende mogelijkheden: bespreken van de klachten of vragen over de hulpverlening met de hulpverlener zelf, een klacht voorleggen aan de interne klachtenfunctionaris, een klacht voorleggen aan de klachtencommissie van Molendrift of een klacht voorleggen aan het NVO, NIP, SKJ of tuchtollege BIG, of de landelijke Geschillencommissie. Cliënten en vertegenwoordigers van cliënten krijgen in het eerste gesprek bij Molendrift uitleg en een folder omtrent o.a. de klachtenprocedure. De klachtenregeling vindt u in bijlage 2. Op de site van Molendrift is uitgebreide informatie te vinden.

3. HET BEHANDELTRAJECT

3.1 Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten kunnen informatie over de wachttijden voor de intake vinden op de website van Molendrift. Deze informatie wordt ook telefonisch gegeven indien cliënten telefonisch contact zoeken. Binnen Molendrift wordt gewerkt met zogenaamde *belteams*, die bestaan uit behandelaren. De belteams zijn beschikbaar voor cliënten die overwegen zich aan te melden bij Molendrift en voor hun verwijzers.

De behandelaar schat samen met de cliënt de urgentie van de aangemelde problematiek in. Bij twijfel overlegt de behandelaar met de aanmeldingscoördinator.

Indien de inschatting is dat de problematiek ontoelaatbaar zal verergeren wanneer de cliënt de wachttijd moet overbruggen, dan wordt telefonisch uitgebreider gesproken met de cliënt. Er wordt informatie ingewonnen over de urgentie, reeds ingezette hulpverlening en inhoud van de vraag. Indien de medewerker tot de conclusie komt dat de cliënt direct gezien dient te worden, wordt de cliënt door de aanmeldingscoördinator gekoppeld aan een werkbegeleider en een behandelaar. Daarbij wordt een aanpak besproken en vervolgens wordt direct een afspraak met de cliënt gepland.

Is een cliënt eenmaal voor een intake geweest, dan blijft deze bij dezelfde behandelaar en is er geen wachttijd tussen intake, diagnostiek en behandeling.

3.2 Aanmelding, intake, diagnose

De aanmeldprocedure is binnen Molendrift als volgt geregeld⁸:

Een minderjarig kind kan worden aangemeld door een erkende verwijzer, dit zijn:

- ✓ De huisarts, de jeugdarts of de medisch specialist
- ✓ De door de gemeente aangewezen verwijzers, bijvoorbeeld een CJG, een wijk- of buurtteam, een gecertificeerde instelling of een Zorg Advies Team van een school
- ✓ Medisch specialisten van andere jeugdhulp instellingen of instellingen voor volwassen GGZ.

Iemand van 18 jaar of ouder moet worden verwezen via de huisarts.

Na de aanmelding nodigt Molendrift cliënt en indien van toepassing het cliëntsysteem uit voor een intakegesprek, waarin we kijken wat Molendrift kan betekenen. Op basis van de in het aanmeldingsformulier en de verwijsbrief geformuleerde hulpvraag wordt door de aanmeldingscoördinator een match gemaakt tussen een (regie)behandelaar en een cliënt. Leidend hierbij zijn deskundigheid en affiniteit bij de betrokken behandelaren op het gebied van de gestelde hulpvraag. Wanneer er geen passend aanbod op de hulpvraag binnen Molendrift aanwezig is, wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer, indien nodig met

⁸ Zie voor meer informatie: <https://www.molendrift.nl/verwijzers>

een passend advies dat eerst met de cliënt is besproken en waar de cliënt een stem in heeft gehad.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar, via direct contact met de cliënt. Diagnostische rapportages worden geschreven in voor de cliënt begrijpelijke taal.

Geregeld worden delen van het diagnostisch proces door anderen dan de regie-behandelaar uitgevoerd. Deze medewerkers worden conform de fase van hun deskundigheid hierin begeleid. Cliënten hebben altijd een keuzemogelijkheid in het consulteren van een andere hulpverlener, en kunnen altijd aangeven te willen veranderen van behandelaar/behandelinstelling.

3.3 Behandeling

Het behandelplan wordt na de diagnostische fase opgesteld door de behandelaar. Daarbij wordt uitgegaan van of aangesloten bij de wensen van de cliënt zoals in de diagnostische fase naar voren gekomen zijn. De regiebehandelaar ziet toe op de kwaliteit van het behandelplan en stelt waar nodig bij. Het behandelplan wordt met de cliënt en het cliëntstelsel besproken. Hierbij is het opnieuw afstemmen met de cliënt en het bereiken van consensus over de doelen en aanpak van groot belang om de cliënt en het systeem optimaal te motiveren tot de gewenste gedragsverandering. Indien de cliënt instemt met de gestelde doelen, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast. Het behandelplan wordt op papier meegegeven aan de cliënt / het cliëntstelsel.

Aanspreekpunt:

Het aanspreekpunt voor de cliënten tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Er kan sprake zijn van een regiebehandelaar én een uitvoerend behandelaar. In die situatie zal de uitvoerend behandelaar die taken uitvoert voor de regiebehandelaar, vaak het eerste en logische eerste aanspreekpunt zijn voor de cliënt. De uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar staan in nauw contact met elkaar over de voortgang van het traject en eventuele problemen hierbij. De regiebehandelaar is ten alle tijden beschikbaar en bereikbaar voor zowel behandelaren als cliënten.

Monitoring:

Wanneer er sprake is van een regiebehandelaar én een behandelaar wordt de voortgang van de behandeling door de behandelaar regelmatig besproken met de regiebehandelaar. Daarnaast vindt monitoring van de behandeling plaats in de wekelijkse cliëntbespreking. De voortgang wordt verder gevolgd aan de hand van de gestelde doelen, de fasering in het behandelplan en de frequentievoorspelling van het aantal ingeschatte noodzakelijke behandelingen bij de start van het traject. Daarnaast wordt gemonitord of de ingezette interventietechnieken effect ressourteren. Met de cliënt zijn bij de start van het traject afspraken gemaakt over de termijnen waarop evaluatiegesprekken plaatsvinden. Bij evaluatiegesprekken is de regiebehandelaar op verzoek van de behandelaar aanwezig. De behandelaar koppelt de inhoud van de evaluatie terug naar de regiebehandelaar. Daarnaast vindt monitoring plaats middels het versturen van ROM lijsten.

Cliënttevredenheid:

De tevredenheid van cliënten wordt doorlopend mondeling gemonitord, en aan het eind van

een zorgtraject middels vragenlijsten die via Tele-psy naar cliënten worden verstuurd, volgens de richtlijnen die daarvoor gelden vanuit SBG.

Cliëntenraad:

Molendrift wil haar cliënten graag op een directe manier betrekken bij het verbeteren van de hulpverlening. Dit doen we vooral in de gesprekken tussen hulpverleners en cliënten zelf. Daarnaast heeft Molendrift een cliëntenraad die op gezette tijden bij elkaar komt. Resultaten uit de vergaderingen van de cliëntenraad worden op geaggregeerd niveau besproken en maken deel uit van verbetercycli.

3.4 Afsluiting en nazorg

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

- ✓ er gaat een terugrapportage naar de verwijzer, waarin een advies wordt opgenomen voor eventuele vervolgstappen,
- ✓ als de cliënt wordt doorverwezen naar een andere behandelaar dan wordt deze, met toestemming, geïnformeerd.
- ✓ wanneer de cliënt of ouders geen toestemming geven voor het informeren van de verwijzer dan wordt dit gehonoreerd. Uitzonderingen worden gemaakt in een situatie van conflict van plichten of wanneer een wettelijke verplichting aanwezig is (bijvoorbeeld in het geval de verwijzer een gezinsvoogd is en informatie noodzakelijk is voor de uitvoering van de Ondertoezichtstelling). Wanneer de cliënt geen toestemming geeft voor het informeren van de verwijzer dan wordt deze hierover geïnformeerd.

Cliënten en hun ouders of naastbetrokkenen kunnen contact opnemen met hun huisarts wanneer er na de afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval. Tijdens kantooruren kunnen zij rechtstreeks contact opnemen met hun voormalig behandelaar die dit indien noodzakelijk bespreekt met de regiebehandelaar.

4. ONDERTEKENING

Hierbij verklaar ik dat medewerkers van Molendrift zich houden aan de wettelijke kaders van hun beroepsuitoefening, handelen conform het model kwaliteitsstatuut en dat dit kwaliteitsstatuut naar waarheid is ingevuld.

Groningen, 28 november 2016,

.....

Mevr. Drs. E. Loykens

Klinisch Psycholoog en Directeur behandelzaken

Aan dit kwaliteitsstatuut zijn de volgende documenten toegevoegd:

- ✓ Een kopie van het ISO 9001 (norm 2016) certificaat
- ✓ Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens
- ✓ Een verwijzing naar algemene leveringsvoorwaarden
- ✓ Het binnen Molendrift geldende professioneel statuut waarin de bovengenoemde escalatieprocedure is opgenomen
- ✓ De klachtenprocedure

Bijlage 1

Een kopie van het ISO 9001 (norm 2016) certificaat

certificaat

CIIO

de certificeerder voor de professionele dienstverlening


CIIO, de certificeerder voor de professionele dienstverlening,
verklaart dat het managementsysteem van

Molendrift bv

gevestigd te Groningen

aan de hand van de CIIO Maatstaf 2016 is beoordeeld op basis van de eisen van ISO 9001:2015
en daarmee in overeenstemming is bevonden.

Molendrift




EACode 38
Certificaatnummer 16.21
Datum van uitgifte 03/10/2016

Ingang per 04/10/2016
Geldig tot 04/10/2019

Deze geldigheid is onder de voorwaarde dat het kwaliteitsmanagementsysteem blijft voldoen aan de eisen van de norm. Jaarlijks wordt de organisatie hierop getoetst door CIIO.


ISO 9001
gecertificeerd sinds 04/10/2010

Onder dit certificaat vallen meerdere locaties. Zie de bijlage bij dit certificaat voor een opsomming van deze locaties.




Het certificaat heeft betrekking op de volgende activiteiten:

- Het bieden van hulp bij gedragsproblemen, leerproblemen, opvoedingsproblemen en omgangsproblemen en in het verlengde hiervan een bijdrage leveren aan praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek in samenwerking met de RuG.



Drs. C.G.F. van der Linde, Certificatiebeslissers

>>> CIIO B.V. | WWW.CIIO.NL



Bijlage 2

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens



versie 2011-02-04

SBG Overeenkomst Zorgaanbieders

Gebruikersovereenkomst
Zorgaanbieders [Gebruikers type B]
m.b.t. het gebruik van de SBG
Benchmark Rapportage Module (BRaM)

Ondergetekenden,

Molendrift, statutair gevestigd te Groningen aan **Ubbo Emmiussingel 110 (9711 BK)**, en hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door **de heer M. Weterauw** en verder ook te noemen de **'Gebruiker'**;

en

STICHTING BENCHMARK GGZ, gevestigd te Bilthoven op de **Professor Bronkhorstlaan 10 (3723MB)** en hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigd door **de heer G. van Rossum** en verder ook te noemen **'SBG'**.

nemen het volgende in overweging:

- o SBG heeft ten doel zonder winstoogmerk als een "Trusted Third Party" (TTP) de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) onafhankelijk en betrouwbaar te benchmarken op het gebied van behandelingsresultaat en klantervaringen en hiermee door middel van meer transparantie een belangrijke bijdrage te leveren aan het leren en onderzoeken door professionals en instellingen en een kwaliteitsverhogend effect voor de gehele GGZ te bereiken; daartoe worden binnen een beveiligde omgeving gegevensverzamelingen die betrekking hebben op de kwaliteit van de geestelijke gezondheidszorg gestructureerd, bijgehouden, geïnfomeerd en toegankelijk gemaakt voor benchmarking ten behoeve van zorginkoop en zorgverkoop, onderzoek en validatie van gebruikte methodieken en instrumenten;
- o SBG biedt voor de rapportages de SBG Benchmark Rapportage Module (BRaM) aan waarmee Zij de Gebruiker faciliteert haar respons en behandelingsresultaten in kaart te brengen en de eigen behandelingsresultaten te vergelijken met een voor verschillende patiënten/diagnoses gestandaardiseerd, landelijk gemiddeld behandelingsresultaat (de 'SBG Benchmark');
- o SBG biedt met BRaM een solide en betrouwbare basis waarmee met behulp van authenticatie en autorisatie een veilig communicatiemiddel (voor data input en output) voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars in de GGZ wordt gefaciliteerd, een en ander gericht op kwaliteitsverbetering in de GGZ;
- o SBG heeft haar juridische en organisatorische structuur zodanig ingericht dat de patiëntgegevens overeenkomstig de wettelijke vereisten worden beschermd en gewaarborgd;
- o SBG heeft, ter waarborging van de rechten en verplichtingen met betrekking tot de bescherming van en omgang met de verkregen informatie, een dataprotocol (het 'Dataprotocol') opgesteld;
- o de Gebruiker wenst inzicht te krijgen in de responsniveaus en effecten van de behandelingen binnen de eigen organisatie en ten opzichte van de SBG Benchmark en is daartoe bereid alle beschikbare behandelingsresultaatgegevens van de eigen organisatie (de 'Data') te verstrekken aan SBG;

paraf Gebruiker

SBG Overeenkomst Zorgaanbieders
paraf SBG

versie 2011-02-04
pagina 2 van 6

Bijlage 3

Een verwijzing naar algemene leveringsvoorwaarden

<https://www.molendrift.nl/algemene-voorwaarden>

Bijlage 4

Het binnen Molendrift geldende professioneel statuut waarin de bovengenoemde escalatieprocedure is opgenomen

Molendrift

Professioneel statuut

Soort document:	Interne beleidsnotitie
Status:	Definitief
Herzien in:	
Ingangsdatum:	Mei 2016

Waarom is er een professioneel statuut?

Binnen Molendrift werken veel medewerkers met een beroep dat is opgenomen in de wet BIG (orthopedagoog – generalisten, GZ'ers, KP'ers, een psychiater, een GGZ arts. Daarnaast werkt er een aantal medewerkers dat (nog) geen BIG registratie heeft. Op het handelen van de BIG-geregistreerde medewerkers is het tuchtrecht van toepassing. BIG-geregistreerde medewerkers zijn verantwoordelijk voor de werkzaamheden die ze verrichten. Het professioneel statuut is gemaakt om de professionele autonomie en verantwoordelijkheden van de diverse typen medewerkers binnen Molendrift transparant te beschrijven, op een manier die past binnen de werkwijze van Molendrift.

Daarnaast is het zinvol om naast een beschrijving van verantwoordelijkheden en autonomie ook iets te zeggen over beroepshouding. Dit vergemakkelijkt de toepassing van het professioneel statuut in de dagelijkse praktijk.

Het professioneel statuut biedt algemene kaders. Deze worden gesteld door: wet en regelgeving en jurisprudentie (inclusief gedragscodes en codes van beroepsverenigingen), opleidingseisen, en het beleid van Molendrift.

Het professioneel statuut moet gezien worden als een richtlijn in handelen. Medewerkers dienen hun handelen steeds af te wegen en het belang van de cliënt daarbij voorop stellen. Het professioneel statuut biedt daarbij een handvat, maar als feiten en omstandigheden daartoe aanleiding geven kan van dit professioneel statuut gemotiveerd en beargumenteerd worden afgeweken in het belang van de cliënt.

Bij het opstellen van het professioneel statuut is gebruik gemaakt van het model Kwaliteitsstatuut, zoals dit in maart 2016 is opgesteld door de branche- en beroepsverenigingen in de GGZ in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland. Dit model Kwaliteitsstatuut is van toepassing op de zorg die onder de Zorgverzekeringswet valt. Voor de zorg aan minderjarige cliënten is het gebruik van het Kwaliteitsstatuut niet verplicht. Molendrift heeft een Kwaliteitsstatuut gemaakt, zowel voor de zorg voor meerderjarige als voor de zorg voor minderjarige cliënten. Bij de zorg voor minderjarige cliënten is echter meer ruimte genomen voor een beredeneerde afwijking. Dit betreft bijvoorbeeld de toekenning van regie verantwoordelijkheid aan de orthopedagoog-generalist, de kinder- en jeugdpsycholoog NIP en de GGZ-arts.

Het Kwaliteitsstatuut heeft als doel om voor cliënten en financiers inzichtelijk te maken hoe Molendrift aan de minimale kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Tevens dient het als kader voor werkafspraken binnen Molendrift. Deze werkafspraken zijn verder uitgewerkt in dit professioneel statuut.

Bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het Professioneel Statuut zal altijd de inhoud worden getoetst op proportionaliteit en uitvoerbaarheid.

Beroepshouding en professioneel handelen binnen Molendrift

Molendrift hanteert de volgende uitgangspunten met betrekking tot de beroepshouding van de bij haar werkzame professionals.

Uitgangspunten voor de bejegening

Iedere medewerker/hulpverlener van Molendrift:

- benadert de cliënt als (mede)mens met normale aanspraken op respect, beleefdheid en vertrouwen;
- gaat uit van de menselijke waardigheid en respecteert de persoonlijke autonomie en het morele zelfbeschikkingsrecht van de cliënt;
- treedt de cliënt tegemoet met een beroepsmatige attitude conform de gangbare beroeps- en gedragscodes;
- gaat uit van een zo volledig mogelijk begrip voor specifieke aspecten, behoeften, vragen en keuzen van de cliënt
- benoemt grenzen en legt uit als hij niet kan voldoen aan misschien overigens begrijpelijke behoeften of vragen van cliënten.
- werkt volgens de principes van evidence based practice en is opgeleid naar de laatste stand van inhoudelijke richtlijnen en protocollen.

Bovenstaande houdt (praktisch) in dat:

- de cliënt en eventuele naastbetrokkenen serieus worden genomen;
- er voldoende tijd voor - en aandacht is in - de gesprekken en dat zo nodig vervolgesprekken worden afgesproken;
- de medewerker zich houdt aan gemaakte afspraken;
- de medewerker rekening houdt met draagkracht en eventuele problematiek van naastbetrokkenen;
- een medewerker zijn mening niet opdringt aan cliënten en of naastbetrokkenen;
- de cliënt of degene die de cliënt vertegenwoordigt, zoveel mogelijk wordt betrokken bij de keuze voor de behandeling of de uitvoering ervan;
- een medewerker tijdig bij een behandelcoördinator meldt als er problemen (zijn) ontstaan in de bejegening van een cliënt of naastbetrokkene;
- een medewerker handelt volgens de principes van evidence based en geprotocolleerd werken zoals we dat binnen Molendrift voorstaan

Verantwoordelijkheid

1. Binnen Molendrift is er sprake van duaal leiderschap. Het duale leiderschap draagt gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor het behandelbeleid en de bedrijfsvoering. Het duaal leiderschap handelt binnen de Zorgbrede Governance Code.
2. Het duaal leiderschap kan taken delegeren aan MT-leden, maar blijft eindverantwoordelijk voor de kaders. MT-leden zijn gedelegeerd verantwoordelijk voor behandelbeleid en de organisatie van de zorg.
3. Het duaal leiderschap, de MT leden dragen, in die hoedanigheid, geen behandelverantwoordelijkheid voor de behandeling van een individuele cliënt, maar zijn wel verantwoordelijk voor de randvoorwaarden waarbinnen de cliëntenzorg wordt uitgevoerd.
4. Molendrift respecteert de professionele autonomie van professionals. Aan de andere kant dient de professional protocollen en richtlijnen binnen Molendrift in acht te nemen.

Bekwaam en bevoegd

5. Molendrift werkt in de zorg zoveel mogelijk met geregistreerde behandelaren. Dit betreft registratie⁹ dan wel in het BIG-register, dan wel in het Kwaliteitsregister Jeugd.
6. Een behandelaar is alleen bevoegd handelingen te verrichten:
 - die binnen het deskundigheidsgebied van de betreffende beroepsgroep vallen en
 - waartoe hij ook bekwaam is
 - waartoe hij ook door Molendrift is aangewezen
7. Voorbehouden handelingen, in de zin van de BIG, mogen alleen in opdracht van een arts of psychiater worden uitgevoerd.
8. Bekwaamheid betekent niet alleen dat een medewerker voldoende kennis en ervaring heeft om een handeling naar behoren te verrichten, maar ook dat de medewerker weet wanneer de grens van zijn of haar deskundigheid en bekwaamheid is bereikt en wanneer hij of zij een deskundige collega dient te raadplegen c.q. de behandeling aan een ander dient over te dragen.
9. Binnen het model van professionalisering wordt met iedere behandelaar geëvalueerd hoe zijn actuele vaardigheden zich ontwikkelen.

Regieverantwoordelijkheid¹⁰

1. Regieverantwoordelijkheid is de verantwoordelijkheid voor de integrale behandeling en de regievoering over het gehele zorgproces van een individuele cliënt. Daarnaast is de regiebehandelaar (naast de uitvoerend behandelaar) het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en andere betrokkenen.
2. Er is sprake van regieverantwoordelijkheid in alle fasen van het zorgproces: van de allereerste start in de diagnostiekfase tot afsluiting en nazorg. In bijlage 1 zijn de taken van de regiebehandelaar nader uitgewerkt.
3. Regieverantwoordelijkheid kan slechts door 1 persoon worden uitgeoefend: door de regiebehandelaar
4. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken behandelaren en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. 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 regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn.

⁹ Er wordt alleen met niet geregistreerde medewerkers gewerkt indien aannemelijk kan worden gemaakt dat dit niet afdoet aan de kwaliteit of zelfs noodzakelijk is voor de kwaliteit van hulp.

¹⁰ Voor de jeugdhulp spreken we over regiebehandelaren, voor volwassenen zorg over hoofdbehandelaren. Omwille van de leesbaarheid van dit statuut kunt u waar de term regiebehandelaar staat, ook de term hoofdbehandelaar lezen.

Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost kunnen zowel de regiebehandelaar als een van de betrokken behandelaren escaleren naar de directeur behandelzaken.

5. De regieverantwoordelijkheid moet bij langdurige afwezigheid worden overgedragen aan een waarnemer of vervanger.
6. Taken die behoren tot de regieverantwoordelijkheid kunnen worden gedelegeerd (zie Bijlage 1). De verantwoordelijkheid zelf kan niet worden gedelegeerd.
7. Iedere behandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van het eigen aandeel in de behandeling en is daarop aanspreekbaar.
8. De behandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig van informatie zodat de regiebehandelaar zijn verantwoordelijkheid kan waarmaken (o.a. door adequate rapportage in het Elektronisch Patiënten Dossier).
9. Binnen Molendrift kunnen de volgende disciplines regiebehandelaar zijn:

	Jonger dan 18 jaar (Jeugdwet)	18 jaar en ouder (Zorgverzekeringswet)
K&J Psychiater	✓	✓
Psychiater	✓	✓
GGZ-arts ¹¹	✗	✗
Klinisch Psycholoog	✓	✓
GZ-psycholoog	✓	✓
Orthopedagoog-Generalist ¹²	✓	✗
K&J Psycholoog NIP ¹³	✓	✗

10. De inzet van de discipline is afhankelijk:
 - a) van de complexiteit van diagnostiek en behandeling. De zorgbehoefte van de cliënt is bepalend voor de inzet van de juiste expertises. De inschatting wordt gemaakt door een deskundige regiebehandelaar.
 - b) van de eisen die gemeenten of zorgverzekeraars aan het hoofd- of regiebehandelaarschap stellen. Deze zijn uitgewerkt in de bijlagen.

¹¹ De GGZ-arts kan regiebehandelaar zijn wanneer deze de expliciete bevoegdheid heeft gekregen om regiebehandelaar te zijn

¹² De orthopedagoog-generalist kan regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder wanneer deze al voor hun 18^e een orthopedagoog-generalist als regie/hoofdbehandelaar hadden

¹³ De kinder- en jeugdpsycholoog NIP kan regiebehandelaar blijven voor cliënten van 18 jaar en ouder wanneer deze voor hun 18^e al een kinder- en jeugdpsycholoog als regie/hoofdbehandelaar hadden

11. Wanneer de regiebehandelaar geen (kinder- en jeugd) psychiater of klinisch psycholoog is dan is er altijd een (kinder- en jeugd) psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.
12. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk in geval van:
 - a) op verzoek van cliënt (met redenen omkleed)
 - b) de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is
 - c) een nieuwe fase van de behandeling
13. Bij multidisciplinaire behandeling geldt het volgende:
 - De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling.
 - De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met en naar tevredenheid van de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast.
 - De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en zo nodig – wordt bijgesteld.
De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle behandelaren die bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn op elkaar zijn afgestemd.
14. Regieverantwoordelijkheid brengt met zich mee dat de regiebehandelaar beoordeelt wanneer hij de cliënt zelf ziet. In de diagnostiekfase moet hij de cliënt wel zelf zien of spreken (face to face, ear to ear, bit to bit).
15. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, dan spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt.

Voorbehouden en risicovolle handelingen

1. Het voorschrijven van medicatie is voorbehouden aan artsen en onder voorwaarden aan verpleegkundig specialisten GGZ.
2. Wanneer de regiebehandelaar geen kinder- en jeugdpsychiater is dan moet de kinder- en jeugdpsychiater in een aantal gevallen worden geraadpleegd.
 - bij vragen over medicatie (in ieder geval bij nieuwe cliënten die psychofarmaca gebruiken)
 - bij vragen over somatische klachten of ziektebeelden of wanneer een lichamelijke ziekte of klacht de diagnostiek of behandeling compliceert
 - bij vragen over psychotische of ernstig depressieve symptomen
 - bij vragen over (mogelijke) suïcidaliteit, automutilatie en agressief gedrag
 - bij vragen over onvoorziene of onverklaarbare verergering of wijziging van symptomen of bij onverklaarbaar uitblijven van verbetering
 - wanneer dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de wet BOPZ
 - in alle gevallen van twijfel over de vraag of de kinder- en jeugdpsychiater moet worden ingeroepen
3. In de wet BIG is een aantal voorbehouden handelingen opgenomen.
4. Op grond van de BOPZ zijn er bijzondere bevoegdheden voor psychiaters die andere disciplines niet hebben
 - a) het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een IBS

- b) het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een voorlopige machtiging
- c) het afgeven van een geneeskundige verklaring bij een (verlenging van) voorwaardelijke machtiging en het opstellen van een BOPZ behandelplan in overeenstemming met de cliënt.

Bij het toepassen van middelen en maatregelen is een arts of psychiater verantwoordelijk voor de beslissing en moet daarom altijd zo mogelijk vooraf en anders direct achteraf door medewerkers worden ingeschakeld. De arts/psychiater moet beoordelen (vooraf) of toetsen (achteraf) of toepassing van middelen of maatregelen gerechtvaardigd is.

Opleiding / detachering

In opleidingssituaties moet de supervisor steeds de bekwaamheid van de opleiding inschatten en is ook verantwoordelijk voor deze inschatting. Dit is bepalend voor de handelingen die de opleiding zelfstandig kan verrichten.

Hoe verantwoordelijkheid is geregeld bij detachering naar andere werkplekken is afhankelijk van de gemaakte afspraken daarover.

Aansprakelijkheid

Elke medewerker moet zorgvuldig handelen richting cliënten. Een medewerker is alleen verantwoordelijk voor zijn of haar eigen aandeel in de behandeling en is hierop aanspreekbaar door de cliënt. Bij een eventuele procedure zal steeds het toetsingscriterium zijn: de zorgvuldigheid die onder de omstandigheden van het concrete geval van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot kan worden verwacht. Dit is goed hulpverlenerschap conform de WGBO. Een medewerker kan individueel worden aangesproken via het klachtrecht, het tuchtrecht (BIG-geregistreeerden) en het verenigingstuchtrecht (NVO,NIP), het strafrecht of het burgerlijk recht. Daar waar onzorgvuldig handelen leidt tot aansprakelijkheid voor de eventuele schade, ligt de aansprakelijkheid bij Molendrift als instelling en niet bij de individuele medewerker, tenzij er sprake is van opzettelijke of bewuste roekeloosheid.

Correspondentie

Voor wat betreft het ondertekenen van brieven is het niet per definitie vereist dat de regiebehandelaar de brieven tekent of mee ondertekent. Een brief kan worden verzonden door de meest aangewezen behandelaar. Dat neemt niet weg dat iedere medewerker de regiebehandelaar moet voorzien van alle informatie die deze nodig heeft om zijn taak goed te kunnen uitoefenen. Dit gebeurt in onderlinge afstemming tussen regiebehandelaar en medebehandelaar.

Bijlage 1

Verantwoordelijkheden en taken regiebehandelaar

I. De regiebehandelaar:

- zorgt ervoor dat door hemzelf of door een andere deskundige een werkdiagnose wordt gesteld (voor zover nog niet beschikbaar).

II. De regiebehandelaar:

- zorgt ervoor dat op basis van een werkdiagnose een behandelplan wordt opgesteld, zoveel mogelijk in overleg met de cliënt en/of diens naast betrokkenen

- zorgt ervoor dat het behandelplan wordt vastgesteld in overleg met alle disciplines die een aandeel nemen in de uitvoering van het behandelplan

- schept de benodigde voorwaarden voor een verantwoorde uitvoering van het behandelplan

- initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken hulpverleners aan, toets of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de cliënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig

- evalueert periodiek de voortgang van het proces en de effectiviteit

III De regiebehandelaar:

staat er garant voor dat de behandelaar beschikt over de benodigde competenties:

- staat er garant voor dat de behandelaar over voldoende deskundigheid beschikt voor het uitvoeren van zijn aandeel in de behandeling

- is (naast de uitvoerend behandelaar) aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten en diens eventuele wettelijk vertegenwoordigers, is beschikbaar en bereikbaar.

Zelf doen of delegeren?

De bovenstaande tekst laat ruimte om taken te delegeren (verantwoordelijkheden kunnen niet worden gedelegeerd). Er wordt uitgegaan van een gezond samenspel tussen regiebehandelaar en medebehandelaar, waarin ieder zijn rol neemt. In dit samenspel handelt elke behandelaar zoals een goed behandelaar betaamt. Hij kent zijn grenzen en vraagt hulp wanneer hij aanloopt tegen zijn eigen grenzen. Ook vergewist de behandelaar zich van de grenzen van zijn collega en neemt zijn verantwoordelijkheid voor het proces van de behandeling. Afhankelijk van elkaars kennis en kunde is de regiebehandelaar actiever en uitgebreider betrokken. Beslissingen worden in overleg genomen, waarbij , opnieuw afhankelijk van elkaars kennis en kunde, de regie- en de medebehandelaar meer of minder actief met elkaar in contact zijn. In de minimale variant (expliciet afgesproken in een algemene afspraak tussen regie- en medebehandelaar) besluit de medebehandelaar (uiteraard na meekijken van de regiebehandelaar) tot het diagnostisch proces, het behandelplan etc. en doet daar verslag van in het EPD, en overleg vindt plaats wanneer de medebehandelaar dat nodig vindt.

In de maximale variant doen regiebehandelaar en medebehandelaar veel samen, nemen samen de beslissingen. Dit is afhankelijk van de fase van professionalisering van beide behandelaren en van de problematiek van de cliënt. Met andere woorden: iedereen is alert op dat een behandeling goed verloopt en is verantwoordelijk daarvoor.

Bijlage 5

De klachtenprocedure

Molendrift

Klachtenprocedure en klachtenbeleid

Soort document: Interne (cliënten) regeling

Status: Definitief, herziening nav nieuwe wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen Zorg

Vastgesteld in: MT januari 2016

Ingangsdatum: Januari 2016

1. De klachtenprocedure van Molendrift

- De klachtenprocedure is opgenomen in het privacyreglement¹⁴. Cliënten en vertegenwoordigers van cliënten krijgen in het eerste gesprek uitleg en een folder omtrent o.a. de klachtenprocedure. Daarin wordt naast de interne klachtenprocedure aangegeven dat cliënten hun klacht voor kunnen leggen aan de Geschillencommissie.
- Klachten kunnen worden ingediend door jeugdigen en/of hun ouders/verzorgers, door volwassen cliënten of door derden die direct met Molendrift te maken hebben in een hulpverleningstraject.
- Wanneer cliënten niet tevreden zijn over de gang van zaken tijdens de contacten met Molendrift, treden zij eerst in overleg met de betrokken medewerker.
- Wanneer dit niet tot een bevredigende oplossing leidt, kunnen zij hun klacht voorleggen bij de directeur behandelzaken¹⁵. Deze zal met een voorstel komen omtrent de verdere afhandeling van de klacht.
- Is de cliënt daarna nog van mening dat er onvoldoende gehoor gegeven wordt aan de klacht, dan kan hij zijn klacht neerleggen bij de klachtencommissie van Molendrift. De commissie bestaat uit 3 leden, waarvan 2 niet werkzaam zijn bij Molendrift. De leden hebben verstand van zorg- en hulpverlening. Een klacht kan gemaild worden naar de voorzitter van de klachtencommissie mevr. G. Dam, via voorzitterklachtencommissie@gmail.com of per brief p/a Molendrift, Ubbo Emmiussingel 110, 9711 BK Groningen. De klachtencommissie handelt volgens de Klachtenrichtlijn gezondheidszorg¹⁶ en de WKKGZ (Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg).
- De klachtencommissie oordeelt formeel over de gegrondheid van de klacht. Dit wordt met redenen omkleed teruggekoppeld naar de cliënt, eventueel met aanbevelingen voor vervolgstappen. Hetzelfde gebeurt naar de betrokken medewerker(s).
- De termijn van indiening van een klacht tot het (eventuele) oordeel van de in f. genoemde klachtencommissie bedraagt maximaal zes weken. De klager ontvangt zo spoedig

¹⁴ Privacyreglement Molendrift, opgenomen in het Kwaliteitshandboek Molendrift.

¹⁵ Mevrouw EHM Loykens.

¹⁶ De klachtencommissie heeft een reglement opgesteld als leidraad voor hun handelen. Hierin komen aan de orde: samenstelling, kwalificaties, zittingstermijn van de leden, verantwoordelijkheden, taken, bevoegdheden van de commissie en van de zorgaanbieder, procedures en termijnen met betrekking klachtenafhandeling en oordeelsvorming.

mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de directeur behandelingen/klachtencommissie waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen er naar aanleiding van de klacht zijn genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. 2. Indien het vereiste zorgvuldige onderzoek van een klacht daartoe naar het oordeel van de directeur behandelingen / klachtencommissie noodzaakt, kan de in het eerste lid genoemde termijn met ten hoogste vier weken verlengd worden. De directeur behandelingen / klachtencommissie doet daarvan voor het verstrijken van de termijn schriftelijk mededeling aan de klager.

- De directie van Molendrift deelt de klachtencommissie en de klager binnen een maand na dit oordeel schriftelijk mee of er naar aanleiding van het oordeel maatregelen genomen worden en zo ja welke. Wanneer deze reactie termijn langer duurt, dan wordt de nieuwe termijn schriftelijk aangekondigd bij de klachtencommissie en bij de betrokken cliënt.
- Is de cliënt daarna nog van mening dat er onvoldoende gehoor gegeven wordt aan de klacht, dan kan hij een klacht indienen bij de Geschillencommissie. Deze instantie heeft tot taak geschillen over gedragingen van een instantie jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten.
- Daarnaast kan de cliënt gebruik maken van het klachtenreglement van de beroepsvereniging NVO (Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen). Op grond van de WET BIG vallen de GZ psychologen onder het tuchtrecht. Op grond van deze wet kan er een klacht ingediend worden door de cliënt bij het Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg.

2. Klachtregistratie

De klachten worden geregistreerd door de directeur behandelingen / voorzitter van de klachtencommissie.

Elk kalenderjaar wordt door de directeur behandelingen /klachtencommissie een openbaar verslag opgesteld waarin het aantal en de aard van de door de directeur behandelingen en de klachtencommissie behandelde klachten worden aangegeven. Dit verslag wordt voor 1 juni van het daaropvolgende kalenderjaar toegestuurd aan de bevoegde regionale inspecteur van het staatstoezicht op de volksgezondheid¹⁷.

Daarnaast wordt op cliënt niveau de aard van de klacht besproken en in het cliënt dossier opgenomen.



3. Aanbevelingen naar aanleiding van een klacht: van klacht naar (verankerde) kwaliteitsverbetering

Klachten en beoordelingen hiervan worden jaarlijks (naar aanleiding van de jaarrapportage van de klachtencommissie) of indien daar gezien de aard en ernst van de klacht noodzaak toe bestaat direct, in het Managementteam¹⁸ van Molendrift besproken.

Geïnterviewd wordt of klachten een incidenteel dan wel structureel karakter hebben. Bij klachten met een structureel karakter start de verbetercyclus. De verbetercyclus verloopt als volgt: klachten vastleggen en verzamelen, bekendmaken van de informatie uit de klachten aan medewerkers, betekenis geven aan deze informatie, erkenning van klachten als kwaliteitssignaal, uitwerken van verbeterplan: uitvoeren, evalueren, borgen van de bijgestelde verbetering.

Klachten die structureel plaatsvinden bij een bepaalde medewerker geven aanleiding tot maatregelen op het niveau van de individuele medewerker.

Te denken valt hierbij aan: het gezamenlijk met de werkbegeleider opstellen van persoonlijke leerpunten van de medewerker, vakinhoudelijke bijscholing van de medewerker, het voeren van een functionerings- of beoordelingsgesprek met de betrokken medewerker of verlichten van de werkdruk.

4. Geheimhoudingsplicht

Molendrift verwacht van haar medewerkers een professionele opstelling in het melden van en omgaan met klachten, zoals beschreven in de Klachtenrichtlijn gezondheidszorg en de WKKGZ¹⁹. Medewerkers bij Molendrift hebben de plicht om informatie die vertrouwelijk van aard is, geheim te houden. Dit geldt ook bij de afhandeling van klachten.

¹⁸ Directie en behandelcoördinatoren

¹⁹ Hieronder wordt verstaan: snel en professioneel reageren op klachten, eerlijk en correct antwoorden, een niet verdedigende houding aannemen, bij twijfel ruggespraak houden met werkbegeleiders of collegae, lering trekken uit fouten/klachten, kortom: elke klacht, ongeacht uitingsvorm, zwaarte of terechtheid als signaal serieus aandacht geven.



De manier waarop klachtgegevens worden bewaard voldoet aan de eisen van de Wet Bescherming Persoonsgegevens, waarop Privacyreglement van Molendrift is gebaseerd. Dit is ook in de cliëntenfolder opgenomen.