

Goedgekeurd Kwaliteitsstatuut - Synaeda

Sinds 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

1. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Synaeda PMC B.V.
Postadres: Fonteinland 9
Postcode en plaats: 8913CZ Leeuwarden

E-mail adres: info@synaeda.nl

Telefoonnummer: 058 82 000 333

Website: www.synaeda.nl

KvK nummer: 01140346

AGB-code 1: 73730218

AGB-code 2: 73737753

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Joke Wijnen (directeur)

joke.wijnen@synaeda.nl

Telefoonnummer: 058 82 000 333

3. Locaties

Onze locaties staan vermeld op onze website: www.synaeda.nl/contact

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.A Onze visie en werkwijze

Synaeda is een dochteronderneming van GGZ Friesland, met acht locaties binnen Friesland en één in Arnhem, die ambulante geestelijke gezondheidszorg biedt voor volwassenen, en - vanuit locatie Synaeda Buitenpost - ook voor kinderen en jongeren. Synaeda Buitenpost biedt systeembehandeling zonder leeftijdsschotten. Synaeda richt zich op planbare zorg, met een focus op behandeling (cure). Naasten van de patiënt worden zoveel mogelijk betrokken bij diagnostiek en behandeling.

Synaeda heeft een uitgebreid aanbod van individuele en groepsbehandelingen voor patiënten met onder andere stemmings- en angststoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en ontwikkelingsstoornissen. Wij ontwikkelen ons graag op het gebied van innovatieve behandelmethoden, zoals rTMS. Wat betreft e-health heeft Synaeda één geheel digitaal werkende polikliniek. Blended care (een combinatie van face-to-face en digitale behandeling) is mogelijk op alle andere locaties van Synaeda. Verder loopt er binnen Synaeda wetenschappelijk onderzoek, gericht op het verbeteren van de effectiviteit van behandelingen in de toekomst, waarvoor we ook enkele promovendi in dienst hebben. We ontwikkelen een aanbod hoogspecialistische GGZ voor (depressieve) stemmingsstoornissen.

We vinden een goede samenwerking essentieel voor de toekomst van de zorg en streven naar behandeling van hulpvragen op het juiste niveau bij de juiste instantie (matched care). Op die manier willen wij eraan bijdragen dat de specialistische geestelijke gezondheidszorg toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft.

4.B Doelgroep

Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen bij Synaeda terecht:

- Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
- Angststoornissen
- Bipolaire stemmingsstoornissen
- Depressieve stemmingsstoornissen
- Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen (exclusief 'verstandelijke beperking').
- Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; Disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
- Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
- Trauma en stress gerelateerde stoornissen
- Voedings- en eetstoornissen

4.C Hoogspecialistische GGZ (3e lijns)

Synaeda biedt geen hoogspecialistische GGZ

4.D Overige specialismen

Geen

5. Professioneel netwerk

Ons professionele netwerk bestaat uit een groot aantal zorgaanbieders, met wie structurele samenwerkingsafspraken bestaan. Wij werken samen met aanbieders van de generalistische (basis-) ggz, de praktijk-ondersteuners-ggz van huisartsen, huisartsen en de gebiedsteams van gemeenten.

Wij werken intensief samen met afdelingen van GGZ Friesland die hoogspecialistische ggz, opname, intensieve deeltijdbehandeling en intensive hometreatment (IHT) bieden. Bij de EPA doelgroep en bij (dreigende) sociaalmaatschappelijke teloorgang wordt verwezen naar de outreachende teams van GGZ-Friesland. Betreft de verwijzing meervoudige problematiek met behoefte tot intensivering van zorg op een ander specialisme dan kan verwezen worden naar ketenpartners die passende behandeling of begeleiding kunnen bieden.

In het kader van zorg voor de doelgroep jeugd wordt ook samengewerkt met verschillende hoofd- en onderaannemers uit de regio, waarbij Synaeda Buitenpost zowel hoofd- als onderaannemer kan zijn. Ook in het kader van begeleid wonen, logeren en dagbesteding wordt structureel samengewerkt met andere (jeugd) zorgaanbieders. Betreft de verwijzing meervoudige problematiek bij patiënten tot 18 jaar dan wordt contact gezocht met andere betrokkenen, eventuele eerdere hulpverleners en het jeugdteam van de gemeente waarin het kind woont. Uiteraard wordt ook de nulde en eerste lijn (school en GGD) betrokken.

Hulpvragen die niet bij Synaeda passen (contra-indicaties) worden in het professioneel netwerk (de structurele samenwerkingspartners) van de organisatie behandeld.

6. Zorgaanbod

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

Synaeda PMC heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

De beroepsbeoefenaren GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ), psychotherapeut, klinisch (neuro) psycholoog en psychiater kunnen optreden als regiebehandelaar.

De VS-GGZ kan zelfstandig de indicerende rol vervullen en heeft zo nodig een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het multidisciplinair team van Synaeda. Deze geconsulteerde discipline is daadwerkelijk werkzaam in de patiëntenzorg binnen het multidisciplinaire team van Synaeda.

De GZ-psycholoog betreft in de indicerende rol bij diagnostiek en indicatiestelling een GGZ-professional met een art. 14 BIG beroep (psychiater/klinisch psycholoog/VS-GGZ) en/of het artikel 3 beroep psychotherapeut, via bilaterale afstemming. Wanneer de betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat deze direct contact heeft met de patiënt, dan is dit mogelijk via een aanvullende afspraak. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de patiënt vastgelegd.

De beroepsbeoefenaren GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ), psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater kunnen zelfstandig de coördinerende rol vervullen.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

De beroepsbeoefenaren GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ), psychotherapeut, klinisch (neuro-)psycholoog en psychiater kunnen optreden als regiebehandelaar en invulling geven aan de rol van indicierend regiebehandelaar. Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut'. Deze geconsulteerde discipline is daadwerkelijk werkzaam in de patiëntenzorg binnen het MDT van Synaeda. Bespreking vindt plaats in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. Een art.14 BIG beroep (of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut') heeft tijdens de diagnostiek- en indicatiestellingfase zo nodig direct contact met de patiënt. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de behandeling minimaal éénmaal per jaar geëvalueerd wordt, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling vaker, en in het MDT wordt afgestemd en getoetst. Tijdens deze evaluatie wordt onder andere ook beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De beroepsbeoefenaren GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ (VS-GGZ), psychotherapeut, klinisch (neuro-)psycholoog en psychiater kunnen zelfstandig de coördinerende rol vervullen.

7. Structurele samenwerkingspartners

Synaeda werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met moederorganisatie GGZ Friesland. www.ggzfriesland.nl

Daarnaast participeert Synaeda Buitenpost in diverse samenwerkingsverbanden rondom kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek in de provincies Friesland en Groningen en wordt er intensief samengewerkt met ketenpartners in het kader van opschalen (bij complexiteit meer passend in hogere ZPM-settings) en afschalen van behandeling.

Ook bij onderstaande contra-indicaties wordt verwezen naar en indien mogelijk samengewerkt met ketenpartners:

- *Ernstige verslavingsproblematiek.* Patiënten bij wie verslavingsproblematiek op de voorgrond staat, worden doorverwezen naar Verslavingszorg Noord-Nederland: <https://www.vnn.nl/>.
- *Ernstige psychiatrische, acute, crisisachtige problematiek (ZPM-setting 4 of hoger).* Patiënten verwezen met crisisachtige problematiek bij wie een consult binnen 24 uur, een klinische opname of een intensieve dag- of deeltijdbehandeling noodzakelijk is, kunnen wij alleen in samenwerking met andere aanbieders helpen. Patiënten worden doorverwezen naar de crisisdienst van GGZ Friesland: <https://www.ggzfriesland.nl/verwijzers/spoed/> of Lentis: <https://www.lentis.nl/verwijzers/crisis/>. Deze crisisdiensten bepalen hoe de samenwerking verder verloopt. Kinderen en jongeren worden bij niet ambulant te behandelen crisisachtige problematiek tijdens kantoortijd doorverwezen naar KINNIK (Friesland): <https://www.kinnik.nl/> of Lentis (Groningen): <https://www.lentis.nl/organisatie/jonx/>, en buiten kantoortijd naar Spoed voor jeugd Friesland: <https://www.spoed4jeugd.nl/> of Spoed voor jeugd Groningen: <https://spoedvoorjeugdgroningen.nl/>. Voor behandeling van complexe gezinsproblematiek waarin o.a. geweld en/of kindermishandeling speelt, wordt verwezen naar Veilig Thuis: <https://www.veiligthuisfriesland.nl/> of Fier Fryslân: <https://www.fier.nl/>.

- *Ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA)* die langdurige en outreachende zorg nodig hebben. In dit geval wordt verwezen naar GGZ Friesland, BuurtzorgT of bij eerste psychosen naar KieN.
- *Ernstige forensische problematiek, ernstige persoonlijkheidsstoornissen of ernstige eetstoornissen.* In dit geval wordt verwezen naar een van de teams binnen GGZ Friesland.
- *Verstandelijke beperking (IQ < 80).* Wij hebben niet de expertise in huis om deze doelgroep adequaat van dienst te zijn. Hulpvragers worden via de verwijzer doorverwezen naar Reik: <https://www.reik.nl/>, of Accare K&J: www.accare.nl/hulpbij/psychische-problemen-en-een-licht-verstandelijke-beperking/. Vaak wordt met deze aanbieders samengewerkt en wordt desgewenst de ambulante medisch specialistische behandeling (met name medicamenteuze behandeling) door de psychiaters en/of verpleegkundig specialisten geboden.
- *Langdurige meervoudige hulpbehoefte in de thuissituatie voor jeugdigen.* Indien er niet langer sprake is van een behandelvraag wordt doorverwezen naar de jeugdteams van de gemeenten of een in begeleiding gespecialiseerde ggz-instelling, bijvoorbeeld Jeugdhulp Friesland: www.jeugdhulpfriesland.nl/. Als er een indicatie is voor behandeling, begeleiding, verpleging, verzorging en bescherming in de specialistische ggz, wordt verwezen naar een programma van Jeugdhulp Friesland waarbinnen aanvullende diagnostiek plaatsvindt.

Synaeda Buitenpost werkt samen met de Friese gemeenten, gecertificeerde instellingen en de Raad voor de Kinderbescherming, hanteert in deze samenwerkingsrelatie de Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling en past de Friese visie Geweld in Afhankelijkheidsrelaties toe in de uitvoering. Samen met deze partners wordt gezocht naar manieren om de samenwerking bij ernstige ontregeling en (daardoor) de kwaliteit van de jeugdhulp te optimaliseren.

8. Lerend netwerk

Synaeda geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren:

Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn professioneel functioneren in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit (sociaal) psychiatrisch verpleegkundigen, GZ-psychologen, verpleegkundig specialisten, psychotherapeuten, klinisch (neuro-)psychologen en psychiaters. In deze bijeenkomsten komen casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde. Er zijn bovendien consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen het lerende netwerk. Dit is van belang aangezien regiebehandelaren regelmatig de rol van zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar vervullen.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Synaeda ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij Synaeda staan bevoegdheden beschreven in het organisatiehandboek en het documentenboek. De medewerkers zijn op de hoogte van de behandelvisie van Synaeda zodat richting kan worden gegeven aan het professioneel handelen en deze visie de basis vormt voor beslissingen in het primaire proces. Er is sprake van verschillende verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Deze zijn bij indiensttreding en/of bij tussentijdse wijziging schriftelijk vastgelegd en besproken.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Synaeda bevordert het professioneel handelen door het toepassen van procedures, protocollen en richtlijnen op kritische punten in de primaire processen. Alle gehanteerde richtlijnen, protocollen en professionele standaarden voldoen aan de richtlijnen van de desbetreffende beroepsorganisaties. Daar waar beroepsorganisaties nog geen richtlijnen hebben ontwikkeld c.q. vastgesteld, handelt Synaeda evidence based of conform best practice.

Medewerkers hebben kennis van en handelen naar de voor hun beroepsgroep geldende gedragscodes. De beroepsorganisaties publiceren deze codes op hun websites.

Wij vinden het belangrijk dat er volgens geldende richtlijnen wordt gewerkt. Voor verschillende onderdelen van het werk (dossiervorming, diagnostiek, behandeling, rapportage et cetera) bestaan verschillende richtlijnen. Richtlijnen zijn bedoeld om richting te geven, maar zijn niet zo vrijblijvend dat hier zonder meer van kan worden afgeweken. Als medewerkers van de richtlijnen afwijken dient dit, met redenen omkleed, te worden gerapporteerd in het EPD van de patiënt. Het is dan ook van groot belang dat alle medewerkers kennis hebben van de op hen van toepassing zijnde richtlijnen. Deze worden in ieder geval jaarlijks (in de voorbereiding op de HKZ-audit) onder de aandacht gebracht.

In het kader van de Specialistische Jeugdhulp voldoet Synaeda Buitenpost aan het JIJ-toetsingskader van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en het Kinderrechtenverdrag.

Verder zijn alle medewerkers op de hoogte van de voor hun vakgebied geldende wet- en regelgeving. Zo zijn er afspraken met financiers of op het gebied van RI&E die jaarlijks veranderen en zijn bijvoorbeeld de geneesmiddelenwet, de opiumwet en de Wvggz van toepassing op hun werk. Voor Synaeda betekent bovenstaande dat de medewerkers te maken krijgen met regelmatig wijzigende regels, afspraken, wetgeving en richtlijnen. Het internet en intranet is de meest aangewezen plek om actuele informatie te vergaren.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Bij Synaeda coacht de leidinggevende de medewerkers; diegene heeft gesprekken over het Persoonlijk OntwikkelingsPlan (POP) van de medewerkers, waarbij de doelen en opleidingsbehoeften van de organisatie en de medewerker op elkaar worden afgestemd. Synaeda vindt het van groot belang dat medewerkers zich blijven ontwikkelen. Elke medewerker beschikt over een opleidingsbudget voor (bij)scholing. Synaeda beschikt verder over een bibliotheek, waarvan de medewerkers gebruik kunnen maken en medewerkers worden gestimuleerd zich te abonneren op vakbladen. Verder bestaat er los van de individuele budgetten ook het zogenaamde teambudget dat hieraan besteed kan worden.

Naast klinische lessen en korte cursussen (bijvoorbeeld EMDR of CGT) biedt Synaeda opleidingen voor (gz)psychologen en verpleegkundigen. In onderlinge samenwerking en met GGZ Friesland worden jaarlijks specialisten opgeleid (4 PLOG's per jaar; 1 GIOP per jaar; 2 GLOS'en per jaar; 2 VIOS'en per jaar) en worden stageplaatsen geboden aan artsen in opleiding tot psychiater (AIOS) of huisarts (HAIO).

10. Samenwerking

Samenwerking binnen Synaeda is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Binnen Synaeda zijn de mogelijkheden voor afstemming over patiënten, zoals een multidisciplinair overleg (MDO) en informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren transparant geregeld. Er is sprake van korte lijnen tussen behandelaren voor bilaterale afstemming. MDO met niet-direct betrokken behandelaren worden tot een minimum beperkt. Elk MDO dat niet plaatsvindt in het bijzijn van de patiënt (en/of diens naasten) wordt alsnog met hen besproken en wordt vastgelegd in het EPD.

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

Synaeda biedt zorg op maat en 'gepast gebruik'; de juiste inzet van hulp bij aanvang van een behandeling (matched care) door de inzet van triage bij aanmelding (bij Synaeda Buitenpost door zorgcoördinatoren) en door op het juiste moment op- en afschalen van de behandeling tijdens een reeds lopend traject. Zo kan onder- en overbehandeling worden tegengegaan.

Omdat Synaeda een instelling is voor ambulante specialistische ggz, is ketenzorg vereist in het kader van opschalen (dag- en deeltijdbehandeling, opname en/of thuisbehandeling). Indien tijdelijk IHT of deeltijdbehandeling moet worden ingezet, wordt ernaar gestreefd de zorg zo efficiënt mogelijk in te zetten en de behandeling indien nodig ook bij de eigen behandelaar van Synaeda te continueren. Synaeda is een belangrijke schakel in het stroomlijnen van de hulpverlening binnen de regio; het vinden van en het bemiddelen in het juiste zorgaanbod in de diverse fasen van de behandeling. Regiebehandelaren zijn verantwoordelijk voor aanpassingen in het behandelplan; zo ook voor veranderingen in het kader van op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend of voorliggend echelon. Bij opschalen wordt altijd de regiebehandelaar geconsulteerd. Indien er sprake is van crisis, bijvoorbeeld bij ernstige of zeer ernstige suïcidaliteit, dan wordt een klinisch psycholoog of psychiater geconsulteerd. Indien er daadwerkelijk sprake is van een crisissituatie, dan vindt medebeoordeling plaats door de klinisch psycholoog of psychiater. Indien er nog geen klinisch psycholoog of psychiater betrokken was als regiebehandelaar, dan wordt deze na het beoordelen van de patiënt de regiebehandelaar.

Binnen Synaeda geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er sprake is van een verschil van mening of inzicht tussen behandelaren over de te volgen behandeling van een patiënt, moet de behandelaar een beroep doen op de escalatieprocedure.

Bij Synaeda wordt in het kader van de escalatieprocedure in eerste instantie de regiebehandelaar gevraagd een overleg te organiseren tussen de van mening verschillende behandelaren. Indien de regiebehandelaar geen klinisch psycholoog of psychiater is, wordt een klinisch psycholoog of psychiater uit het team betrokken bij het overleg. Mocht er dan nog een verschil van mening blijven bestaan dan neemt uiteindelijk de eerste geneeskundige een besluit. Van elke stap in dit proces wordt verslag gedaan in het dossier.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

Synaeda vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Synaeda de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

Als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan diens zorgverzekeraar/NZa, kan de cliënt de privacyverklaring gebruiken.

12. Klachten en geschillen regeling

De klachtenregeling van Synaeda is beschikbaar op de website via

<https://www.synaeda.nl/diversen/klachtenregeling>

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg.

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt bij Synaeda doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via <https://www.synaeda.nl/over-ons/wachttijden> en kunnen deze telefonisch opvragen. Synaeda maakt geen onderscheid naar diagnose of zorgverzekeraar. Wachttijden kunnen per locatie verschillen.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De aanmeldprocedure is binnen de organisatie als volgt geregeld:

Synaeda

Patiënten worden door de verwijzer aangemeld via Zorgdomein of via de website. Het secretariaat doet de eerste screening, waar nodig aangevuld door een inhoudelijke triage door de teamleider of door bij de triage betrokken hulpverleners. Indien er sprake is van een reguliere verwijzing, wordt de patiënt uitgenodigd voor intake. Indien er sprake is van een verzoek om urgentie, vindt telefonisch overleg plaats met de verwijzer om te beoordelen of de patiënt met voorrang (binnen 1-2 weken) wordt uitgenodigd voor intake. Indien de intake op zeer korte termijn (binnen enkele dagen) nodig is, dan is over het algemeen een verwijzing naar onze ketenpartners (bijvoorbeeld IHT van GGZ Friesland) meer op zijn plaats.

Voorafgaand aan de intake ontvangen patiënten informatie over de werkwijze binnen Synaeda en over de kosten van diagnostiek en behandeling. Voor alle vormen van verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet) geldt dat men een verplicht eigen risico betaalt, waarvan de hoogte jaarlijks door de overheid wordt bepaald.

Bij aanmelding wordt de patiënt nadrukkelijk gewezen op het gebruik van het patiëntenportaal (de GGZ Portal). De patiënt ontvangt per e-mail rechtstreeks uit het EPD de inloggegevens voor een account. Indien de patiënt hulp nodig heeft bij het werken met het patiëntenportaal, dan is het secretariaat daarvoor bereikbaar.

Synaeda Buitenpost

Het eerste contact met de hulpvrager verloopt in de meeste gevallen telefonisch, na verwijzing van een (huis)arts, vanuit een collega-instelling of het jeugdteam van de gemeente. Indien er geen sprake is van een verwijzing, wordt de hulpvrager geadviseerd eerst in gesprek te gaan met de (huis)arts of de coördinator van het jeugdteam.

De verwijsbrief wordt de dag van binnenkomst gescreend door de zorgcoördinator op urgentie. Als er sprake is van een urgente situatie vindt nog dezelfde dag contact plaats tussen de zorgcoördinator en de verwijzer en/of de patiënt.

Patiënten kunnen zich aanmelden via de website van Synaeda Buitenpost, nadat zij zijn verwezen. De hulpvrager wordt via de website en middels een brief na verwijzing gewezen op de wachttijden. Als deze onoverkomelijk zijn, dan is wachtlijstbemiddeling mogelijk via de verzekeraar of de gemeente. De patiënt wordt hierop geattendeerd.

Na een reguliere verwijzing en aanmelding volgt een telefonische intake. Tijdens deze zogenaamde tele-intake onderzoekt de zorgcoördinator of er sprake is van een hulpvraag die de medewerkers van Synaeda Buitenpost kunnen beantwoorden, of deze vraag in de ambulante medisch specialistische ggz dient te worden beantwoord (echelondifferentiatie), in welke setting de diagnostiek zal plaatsvinden en welke behandelaar hierop het beste kan worden ingezet (probleemanalyse). De tijd tussen verwijzing en tele-intake is de aanmeldwachttijd.

Als de zorgcoördinator na de tele-intake van oordeel is dat de verwijzing naar Synaeda Buitenpost passend is, dan wordt een afspraak op de praktijk gepland voor een vervolg-intake bij de regiebehandelaar of een behandelaar die de intake uitvoert onder supervisie van de regiebehandelaar.

Bij het eerste contact wordt informatie verstrekt over de kosten van diagnostiek en behandeling. De bekostiging van de ggz is namelijk verschillend voor kinderen/jongeren en volwassenen en aan veel wijzigingen onderhevig. Voor alle vormen van verzekerde zorg (Zorgverzekeringswet) geldt dat men een verplicht eigen risico betaalt, waarvan de hoogte jaarlijks door de overheid wordt bepaald.

Bij aanmelding wordt de patiënt nadrukkelijk gewezen op het gebruik van het patiëntenportaal (de GGZ Portal). De patiënt ontvangt per e-mail rechtstreeks uit het EPD de inloggegevens voor een account. Als een hulpvrager niet beschikt over een computer met internetverbinding, dan wordt aangeboden dat de zorgcoördinator de gegevens telefonisch doorneemt en met toestemming van de hulpvrager namens hem/haar invult in het aanmeldformulier op de website. Patiënten kunnen rapporten, verslagen en communicatie downloaden en delen met andere behandelaren of andere betrokkenen, zodat tijdsverlies door 'machtigen voor informatieverstrekking' wordt voorkomen.

Als er sprake is van een milde stoornis en afwezigheid van nevendiagnosen en psychosociale factoren, óf er is sprake van een contra-indicatie, dan bespreekt de zorgcoördinator met de hulpvrager alternatieve mogelijkheden en stemt dit af met de verwijzer. De zorgcoördinator zorgt dan voor een gerichte door- of terugverwijzing. Indien Synaeda Buitenpost geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt, wordt de patiënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend aanbod of terugverwezen naar de verwijzer - indien mogelijk met een passend advies.

Wanneer Synaeda geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer - indien mogelijk met een passend advies.

15. Indicatiestelling

Synaeda

De intakeprocedure bestaat uit twee intakegesprekken met een tussenliggende periode van een week. Het eerste intakegesprek vindt plaats met de intaker, welke een GGZ-professional is. Het tweede intakegesprek met de intaker en een GGZ-professional die de rol van regiebehandelaar mag invullen, zoals een GZ-psycholoog binnen de betreffende setting, of een art. 14 BIG beroep (psychiater/klinisch psycholoog/VS-GGZ) of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut'. De intaker is de regiebehandelaar indien deze daarvoor in die situatie een passende functie heeft. In andere gevallen wordt de GGZ-professional met een art. 14 BIG beroep of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut' regiebehandelaar. Als de situatie er om vraagt, wordt de discipline van de regiebehandelaar aangepast.

Synaeda Buitenpost

De intakeprocedure van volwassen patiënten bestaat uit een telefonische intake met de zorgcoördinator, die na twee weken wordt opgevolgd door twee intakegesprekken op de praktijk (met een tussenliggende periode van een week). De intakeprocedure van kinderen en jongeren bestaat vaak uit meer gesprekken.

Het eerste intakegesprek op de praktijk vindt plaats met de intaker, welke een GGZ-professional is. Het tweede intakegesprek op de praktijk met de intaker en een GGZ-professional met een art. 14 BIG beroep (psychiater/klinisch psycholoog/VS-GGZ) of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut'.

De intaker is de regiebehandelaar indien deze daarvoor in die situatie een passende functie heeft. In andere gevallen wordt de GGZ-professional met een art. 14 BIG beroep of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut' regiebehandelaar. Als de situatie er om vraagt, wordt de discipline van de regiebehandelaar aangepast.

Uitgangspunten voor indiceren

Het uitgangspunt voor passende behandeling is een personsgerichte benadering. Het aanbod sluit aan op de persoonlijke behoeftes en vragen van de patiënt. Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de zorgverlener (expert based) en de ervaring van de patiënt (experience based). Daarnaast wordt kennis over doelmatigheid van zorg meegewogen. De patiënt en de regiebehandelaar in zijn indicerende rol bereiken gezamenlijk overeenstemming over de uiteindelijke keuze. Eventueel wordt met instemming van de patiënt advies gevraagd aan andere behandelaren. Een tweede uitgangspunt is een herstelbevorderende insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en regie van de patiënt over zijn behandeling zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Zo nodig geven we ook advies over hulp in het sociale domein en welke partijen daarin te benaderen zijn.

Diagnostisch proces

De regiebehandelaar of de behandelaar die de intake uitvoert onder supervisie van de regiebehandelaar verzamelt systematisch gegevens door middel van anamnese (vraaggesprek), eventueel heteroanamnese (gesprek met naasten) en zo nodig aanvullend onderzoek (psychiatrisch, psychologisch of milieuonderzoek). Naast de reden van verwijzing met vraagstelling van de verwijzer wordt de hulpvraag van de patiënt centraal gesteld bij de diagnostiek en de formulering van het behandelplan.

Taken regiebehandelaar bij de probleemanalyse:

- Het samen met de patiënt en eventuele medebehandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek.
- Het samen met de patiënt en eventuele medebehandelaren vaststellen van de behoeftes en het doel van de behandeling.
- Het zorgdragen voor een met de patiënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en passende behandeling.

Risicoanalyse

Risicoanalyse is een wezenlijk deel van indiceren. Voor iedere patiënt worden in de diagnostiekfase de risico's van de uitvoering van de zorg- of dienstverlening en het risico op een onveilige situatie (incident) bepaald en vastgesteld. De behandelaar legt voor iedere individuele patiënt in het sessieverslag van het intakegesprek vast of er risico's te verwachten zijn op het ontstaan van een onveilige situatie en of er na risicoanalyse een crisisplan is opgesteld.

Op indicatie, dus niet standaard bij elke patiënt, maar bij mensen bij wie een redelijke kans op een onveilige situatie bestaat, wordt een uitgebreide risicoanalyse gedaan. De uitgebreide risicoanalyse betreffende suïcide, psychose, verslaving, huiselijk geweld, kindermishandeling, agressie, automutilatie, verwaarlozing en of een jeugdige seksueel grensoverschrijdend gedrag zal meemaken wordt uitgevoerd aan de hand van de 'Risicochecklist'. De checklist is bij Synaeda Buitenpost onderdeel van het behandelplan en wordt in het EPD opgeslagen. Bij andere locaties van Synaeda zijn potentiële risicofactoren opgenomen in het format van het intakeverslag. Indien er risico's bestaan, wordt door de behandelaar in samenspraak met de patiënt en eventueel het patiëntstelsel en/of andere betrokken behandelaren een 'Signaleringsplan' opgesteld.

Taken regiebehandelaar bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod:

- De afweging maken of de zorgvraag van de patiënt/cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid).
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de patiënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de patiënt, eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de patiënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt.
- De wijze waarop de behandelaren en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt.
- Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling.
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis. (Op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen, staat beschreven in de procedure crisiscontacten.) - Wie de rol van regiebehandelaar vervult.
- Na hoeveel tijd er op de behandeling wordt gereflecteerd/geëvalueerd en wanneer de behandeling waar nodig moet worden bijgesteld.

De patiënt geeft toestemming voor het behandelplan en dit blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt. De patiënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan zijn de regiebehandelaar en de behandelaar die de intake uitvoert onder supervisie van de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de zorg van de patiënt in de tussenliggende periode. De regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig is.

In de intake wordt bepaald welke ZPM-setting (setting 2 of setting 3) het meest passend is.

16. Behandeling en begeleiding

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners (medebehandelaren) betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. In het documentenboek, in de 'procedure crisiscontacten', is beschreven hoe kan worden opgeschaald in geval van crisis.

Taken medebehandelaren in de ggz:

- Binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering geven aan delen van het behandelplan.
- Verantwoordelijk voor het eigen handelen op het betreffende deel van het behandelplan.
- De regiebehandelaar regelmatig en op tijd voorzien van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.
- Het opvolgen van aanwijzingen van de regiebehandelaar voor zover deze verenigbaar zijn met zijn eigen deskundige oordeel en het expliciet melden bij de regiebehandelaar als hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen.
- Het afsluiten van zijn deel van de behandeling en begeleiding, hiervan een aantekening maken in het dossier en de regiebehandelaar in kennis stellen van de inhoud en resultaten daarvan.

Een centraal aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is cruciaal, evenals onderlinge afstemming tussen zorgverleners. Coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en reflectie hierop worden geïnitieerd door de regiebehandelaar. Wanneer een medebehandelaar een behandeling met de patiënt heeft geëvalueerd en van daaruit een voorstel voor vervolgbehandeling doet, wordt de regiebehandelaar hierbij betrokken. Indien deze daarvoor in die situatie niet de passende functie heeft en het voorstel structureel afwijkt van het beoogde behandelplan, wordt een GGZ-professional met een art. 14 BIG beroep (psychiater/klinisch psycholoog/VS-GGZ) of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut' hierbij betrokken, bij voorkeur dezelfde professional die al bij de initiële indicatiestelling betrokken was.

Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar.

Bij Synaeda heeft de regiebehandelaar de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- Fungeren als aanspreekpunt voor de patiënt bij vragen of verzoeken.
- Fungeren als aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten de functionele eenheid/het directe behandelteam.
- Regelmatig met de patiënt reflecteren/evalueren over het beloop van de behandeling.
- Fungeren als contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt.

Bij meerdere behandelingen (bijvoorbeeld bij systeemproblematiek) zijn de behandelplannen op elkaar afgestemd. Indien betrokkenheid van de omgeving van de patiënt bij het opstellen van het behandelplan gewenst is, kunnen hiertoe afgewogen doelen worden opgesteld.

De vorm en duur van de behandeling hangt sterk af van de klachten, de ernst hiervan en de hulpvraag. Soms zijn enkele individuele of systeemcontacten voldoende, maar het is ook mogelijk dat een langdurig of intensiever traject nodig is.

Een verbijzondering van het behandelplan is het medicamenteuze behandelplan. De specialist en de patiënt komen samen overeen welke medicatie wordt voorgeschreven, in welke dosering (conform richtlijnen en protocollen, eventueel rekening houdend met onderzoek en laboratoriumgegevens) en hoe vaak de specialist de patiënt zal zien. Allen stemmen in met het rapport van bevindingen/behandelplan, dat de basis is van de samenwerking en wordt opgeslagen in het EPD.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Synaeda gemonitord middels voortgangsbesprekingen resp. evaluatiegesprekken (evaluatie van het behandelplan, vragenlijsten en ROM). Voor iedere patiënt wordt na inschrijving een ROM-vragenlijst klaargezet. ROM is de methodiek waarbij regelmatig metingen worden gedaan van de toestand van de patiënt met het oog op evaluatie en (eventueel) bijsturing van de behandeling. ROM-meting gebeurt met wetenschappelijk gevalideerde meetinstrumenten. Dit zijn vragenlijsten aangevuld met rapportages. Zowel patiënten als behandelaren vullen de meetinstrumenten in (dit zijn respectievelijk zelfrapportage- en beoordelingsmeetinstrumenten) en krijgen via terugkoppeling inzicht in het klachtenbeeld en het effect van de behandeling. Met dit systematisch meten, kan de behandelaar samen met de patiënt regelmatig de behandeling evalueren, bijsturen en waar mogelijk verbeteren. Bij beëindiging van de behandeling wordt rechtstreek vanuit het EPD (via Embloom) een patiënttevredenheidsonderzoek klaargezet. Het doel van dit onderzoek is het inzichtelijk krijgen van ervaringen en wensen van patiënten om de hulp- en zorgverlening te optimaliseren.

Taken regiebehandelaar bij de coördinatie van de behandeling:

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerd niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier.

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Synaeda als volgt gemonitord:

Bij aanvang van een behandeling en voorafgaand aan een evaluatie van de individuele of groepsbehandeling worden er vragenlijsten afgenomen (ROM-meting). Deze resultaten worden geïntegreerd in de evaluatie door de regiebehandelaar na de gevolgde behandeling. Vervolgbehandeling vindt vervolgens alleen plaats na overleg met de betrokken regiebehandelaar indien deze daarvoor in die situatie een passende functie heeft. In andere gevallen wordt de GGZ-professional met een art. 14 BIG beroep of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut', die bij de initiële indicatiestelling betrokken is, opnieuw betrokken, waarbij een nieuw behandelplan wordt opgesteld in overleg met de patiënt. Mochten patiënten langer dan een jaar in behandeling zijn, dan vindt er ook per jaar een jaarevaluatie plaats, waarbij de uitkomsten van de vragenlijsten (ROM-meting) worden meegenomen. Bij elke evaluatie wordt niet alleen de voorgaande behandeling geëvalueerd, maar wordt ook het behandelproces in algemene zin geëvalueerd.

Zo wordt er gekeken naar de duur en de intensiteit van de behandelcontacten. Daarnaast wordt vanaf de start van de behandeling doelgericht gewerkt, waarbij stilgestaan wordt bij de eindigheid van de behandeling. Overwegingen t.a.v. afsluiten keren derhalve op regelmatige basis, conform de visie van Synaeda, terug. Indien uit de evaluatie blijkt dat de geformuleerde einddoelen zijn gerealiseerd, wordt de hulpverlening waar nodig afgebouwd en vervolgens beëindigd.

Binnen Synaeda reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

Taken regiebehandelaar bij de reflectie/evaluatie:

- Zorgdragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectie-/evaluatiemomenten.
- Monitoren en organiseren van extra reflectie-/evaluatiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- In afstemming met de patiënt en (waar nodig) de betrokken GGZ-professional met een art. 14 BIG beroep of het artikel 3 beroep 'psychotherapeut', het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling niet meer passend is.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling is beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de patiënt.

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Synaeda op de volgende manier gemeten:

Bij aanvang van een behandeling en voorafgaand aan een evaluatie van de individuele of groepsbehandeling vindt er een ROM-meting plaats inclusief de CQi. Deze wordt in het evaluatiegesprek door de regiebehandelaar of regelbehandelaar met de patiënt besproken.

17. Afsluiting/nazorg

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

Evaluatie

Vanaf de start van de behandeling wordt doelgericht gewerkt, waarbij al vroeg in het behandelproces en op regelmatige basis, wordt stilgestaan bij de eindigheid van de behandeling. De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig geëvalueerd, deels middels een ROM-meting. Indien uit de evaluatie blijkt dat de geformuleerde einddoelen zijn gerealiseerd, wordt de hulpverlening waar nodig afgebouwd en vervolgens beëindigd. Gedurende dit proces van afbouwen en beëindigen zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de patiënt steeds op de hoogte is van de vervolgstappen in het behandelbeleid en wordt hij daarop voorbereid.

Belangrijke punten die derhalve in de evaluatie aan de orden komen, zijn:

- Of er sprake is van vermindering van de klachten, van verbetering van het functioneren en/of verbetering van de kwaliteit van leven.
- Het behandelbeloop en -duur: loopt dit naar verwachting en is er al reden om na te denken over afsluiting.
- De aspecten die betrekking hebben op de bejegening door de behandelaar(s).
- De wensen en mogelijkheden voor verwijzing en vervolghulp, en rapportage naar de verwijzer.

Vervolgbeleid

Indien uit de evaluatie van een behandeling blijkt dat de patiënt niet de juiste hulp ontvangt, de hulp moet worden aangepast of dat herindicatie noodzakelijk is, dan wordt in overleg met de patiënt vervolgbeleid bepaald, met als doel het aanpassen van het behandelplan. Als er sprake is van veranderingen in het behandelplan, wordt dit vastgelegd in het EPD. Bij voor de verwijzer relevante wijzigingen wordt een korte brief geschreven dat na consensus met de patiënt en/of diens naasten wordt verzonden aan de huisarts.

Wanneer de hulpverlening wordt beëindigd zonder dat de doelstellingen zijn bereikt, wordt in overleg met de patiënt en/of diens naasten besproken of en hoe vervolghulp te realiseren is. Als wordt gekozen voor een vervolgtraject, is de regiebehandelaar behulpzaam om een goede verwijzing te realiseren.

Terugvalpreventie en nazorg

Tijdens de behandeling is er ook al aandacht voor terugvalpreventie. Adviezen hieromtrent worden met toestemming van de patiënt met de verwijzer gedeeld.

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

Terugval

Ondanks uitgebreide evaluatie, zorgvuldige afsluiting en eventuele nazorg kan het voorkomen dat er na afsluiting sprake is van terugval. Ook kan het zijn dat er een nieuwe zorgvraag komt. Patiënten die hiermee te maken krijgen kunnen via de huisarts opnieuw verwezen worden. Wanneer dit binnen een jaar gebeurt, wordt er zo nodig een verkorte intakeprocedure gehanteerd.

IV. Ondertekening

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

Joke Wijnen, directeur Synaeda

Leeuwarden. 17 december 2025