

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 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.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting Arkin
Hoofd postadres straat en huisnummer: Klapprozenweg 111
Hoofd postadres postcode en plaats: 1033NN Amsterdam
Website: www.arkin.nl
KvK nummer: 34310392
AGB-code(s): 06290732

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Chris Smissaert
E-mailadres: chris.smissaert@arkin.nl
Telefoonnummer: 0205901121

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.arkin.nl Websites van merken: www.arkinbasisggz.nl www.inforsa.nl
www.arkinjeugdengEZin.nl www.mentrum.nl www.spoedeisendepsychiatrieamsterdam.nl
www.novarum.nl www.NPISpecialist.nl www.puntp.nl www.sinaicentrum.nl www.victas.nl
www.roads.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Arkin staat bekend om zijn gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg in de grote stad. De uitgangspunten zijn het vakmanschap van de medewerkers verbinden met de zorgbehoeftes van een individuele cliënt. Het streven is vergroten van de zelfredzaamheid en zoveel mogelijk behouden van de eigen regie van de cliënt. Klantentevredenheid staat daarom bij Arkin hoog in het vaandel. Deze beschrijving is afkomstig van het visie document van Arkin 'Samen sterk in de Stad (2016-2018)'. Arkin heeft aanbod in zowel de basis-ggz als de gespecialiseerde ggz. Het is een overkoepelende stichting die twaalf merken omvat. Een merk is een organisatieonderdeel van Arkin, gericht op een specifieke doelgroep. De gespecialiseerde ggz bestaat uit curatieve en chronische onderdelen. Curatief wil zeggen: kortdurende zorg, gericht op genezing. Chronisch wil zeggen: de ziekte is vaak langdurig en de zorg is gericht op behoud van mogelijkheden en herstel. De merken van Arkin werken nauw samen om onder andere gelijktijdig en opvolgend diagnostisch te kunnen behandelen met een zo goed mogelijke aansluiting en integrale behandelplannen. Door de vele specialismen kan, naast de verwijstdiagnose, ook adequaat aandacht worden gegeven aan co-morbiditeit. Dat is zeker bij complexe en meervoudige problematiek een groot voordeel in het kader van gepaste zorg. Hierdoor kunnen mensen bij Arkin terecht voor al hun behandelingen op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. Het ene merk verwijst eigen cliënten voor aanvullende behandeling intern naar andere merken van Arkin indien nodig. In 2016 is zorgfocus voor Arkin komen te liggen op gepast gebruik. Dat wil zeggen dat er nauwgezet wordt bezien enerzijds bij welke interventie en bij welk merk de cliënt het meeste baat heeft en anderzijds wat de optimale momenten van op- en afschalen van lopende behandelingen zijn. Ook wordt de meting van het behandelresultaat (ROM) afgestemd op de problematiek van de individuele cliënt, zodat er meer gestuurd kan worden op de behandelduur. Om het aanbod van Arkin zo inzichtelijk mogelijk neer te zetten, worden alle merken apart beschreven. Zorgaanbod per merk: 1. Arkin Basis-GGz (curatief/chronisch) is van start gegaan in 2015. Hier kunnen mensen met lichte tot matige psychische klachten en stabiele chronische problematiek terecht die geen specialistische behandeling (meer) nodig hebben. De curatieve basis-GGz is er voor de behandeling van klachten als depressie, angst, trauma, alcohol- en drugsverslaving,

obesitas en ADHD. De chronische basis-GGz is er voor langdurige nabehandeling van onder meer schizofrenie en de bipolaire stoornis. Ook biedt zij een methadonbehandeling. Het doel van de behandeling is mensen leren hoe ze hun eigen kracht kunnen inzetten en versterken, zodat hun kwaliteit van leven beter wordt. Brochure: <https://www.arkinbasisggz.nl/verwijzers/brochures/> 2. Inforsa biedt intensieve behandel- en reclasseringsprogramma's voor volwassenen met complexe meervoudige problemen op psychiatrisch- verslavings- en forensisch gebied. Inforsa integreert behandelingen op deze gebieden en is daarmee expert op het domein van complexe problematiek. De behandelingen worden uitgevoerd volgens de richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Stichting Verslavingsreclassering GGz (SVG). Inforsa bestaat uit verschillende onderdelen. Elk onderdeel richt zich op een specifieke doelgroep. • Intensieve behandeling/zorg o Kliniek Intensieve Behandeling (KIB): biedt klinische overname of verpleegkundige consultatie wanneer een behandeling in een reguliere GGZ-kliniek is vastgelopen of dreigt vast te lopen. o Langdurige Intensieve Zorg (LIZ): cliënten van de LIZ hebben langdurige intensieve behandeling nodig. Verblijf in de reguliere GGZ is daarom (nog) niet geschikt voor hen. • Forensische zorg o Forensische Ambulante Zorg (FAZ): biedt ambulante behandelingen voor forensische cliënten met psychiatrische, verslavings- en/of persoonlijkheidsproblematiek. Al dan niet in combinatie met een (lichte) verstandelijke beperking. o Forensische Psychiatrische Kliniek (FPK): biedt gespecialiseerde forensisch- psychiatrische zorg binnen de Geestelijke Gezondheidszorg (GGz). • Verslavingsreclassering o Justitiële Verslavingszorg (JVz): biedt reclasseringsprogramma's voor mensen die - mede door problemen met middelgebruik of gokken - een strafbaar feit hebben gepleegd of daarvan worden verdacht. Brochures: <https://www.inforsa.nl/clienten-en-naasten/brochures> 3. Arkin Jeugd & Gezin is een centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie en verslavingszorg met verschillende locaties in Amsterdam. Kinderen en jongeren (0-23 jaar) komen hier voor diagnostiek en behandeling van ADHD, autisme, depressie, angst- en dwangstoornissen, eetstoornissen, gedragsstoornissen, psychose en andere psychiatrische problematiek of verslavingsproblemen. Arkin Jeugd & Gezin heeft ook specialistisch aanbod voor ernstig verstoorde relatie- of gezinsproblematiek zoals bij huiselijk geweld of vechtscheidingen. In nauwe samenwerking met haar partners in de jeugdzorg, opvoedondersteuning en onderwijs helpt zij jongeren en gezinnen om (weer) op eigen kracht verder te kunnen. Kinderen, jongeren (0-23 jaar) en hun ouders uit de gemeenten Amsterdam Amstelland en Zaanstreek Waterland kunnen bij Arkin Jeugd & Gezin terecht. In lijn hiermee biedt Arkin Jeugd & Gezin behandeling, in nauwe samenwerking met ketenpartners en andere merken van Arkin. Arkin Jeugd & Gezin heeft samen met Inforsa het Forensisch Jeugd Team opgezet. In dit team zijn de deskundigheid op het gebied van forensische psychiatrie, kinder- en jeugdpsychiatrie en verslaving gebundeld. De website voorziet cliënten en familie en naasten van uitgebreide informatie. 4. Jellinek heeft al meer dan 100 jaar ervaring met het voorkomen en behandelen van problematisch middelengebruik en verslaving. Met cognitieve gedragstherapie, medische behandeling en behandeling volgens het Minnesotamodel heeft Jellinek voor iedereen een passend antwoord. En ook wanneer problemen met alcohol of drugs samengaan met psychische klachten heeft het specialisten in huis die dit kunnen aanpakken. Hulp is niet zwaarder dan noodzakelijk. Licht als het kan, intensief als het moet. Als enige instelling voor verslavingszorg heeft Jellinek sinds 2014 het Top-GGz keurmerk. Een van de belangrijke doelstellingen van Jellinek is het versterken van de bestaande samenwerkingen met GGz-instellingen in de regio, zoals GGz InGeest, GGZ Centraal en Yulius. Deze samenwerkingen zijn gericht op het beter herkennen van problematisch gebruik en op vroegtijdig behandelen, zodat meer mensen met een verslavingsprobleem geholpen kunnen worden. Brochures: <https://www.jellinek.nl/product-categorie/clientinformatie/> 5. Mentrum is er voor mensen in alle levensfasen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en/of verslaving (EVA). Bij een deel van de cliënten staat verslaving op de voorgrond en/of is sprake van een licht verstandelijke beperking. De focus ligt op thuis herstellen (ambulantisering), vanuit de overtuiging dat dit beter is voor de cliënt en in navolging van landelijk beleid. Ook zijn er speciale teams voor mensen tussen 18 en 35 die te maken hebben met een eerste psychose – de zogenaamde VIP-teams. VIP staat voor Vroege Interventie Psychose. Mentrum helpt mensen zo veel mogelijk te herstellen en een waardevolle plek in de samenleving te vinden. Dat doet zij samen met de cliënt, familie of vrienden. Mentrum levert maatwerk. Naast

afname van klachten en symptomen is het doel van de behandeling dat mensen het leven kunnen leiden dat ze waardevol vinden: samen werken aan herstel en een waardevol leven. Brochures: <http://www.mentrum.nl/clienten/brochures/> 6. Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam is als stedelijke crisisdienst een samenwerkingsverband tussen Arkin en GGZ inGeest. De Spoedeisende Psychiatrie kent een aantal onderdelen: • Acute psychiatrie: biedt 24/7 hulp aan mensen met acute psychische problemen, variërend van ernstige psychosociale problematiek tot zeer ernstige psychopathologie, al dan niet in combinatie met verslavingsproblematiek. De kerntaak is op korte termijn psychiatrisch onderzoek uitvoeren op basis van specialistische diagnostische kennis. Indien nodig wordt direct gestart met de behandeling van de jeugdige en volwassen cliënten. • Intensief Behandelteam Thuis (IBT): het intensief behandelteam biedt zorg in de thuis situatie van de cliënt van 08:30 – 22:00 uur. Omdat de behandeling in de eigen omgeving plaatsheeft, worden mensen die betrokken zijn bij het dagelijks leven van de cliënt zoals de partner, kinderen, vrienden, burens en de eventuele vaste behandelaar zoveel mogelijk betrokken bij de behandeling. De behandeling duurt maximaal zes weken. Zodra minder intensieve zorg nodig is, neemt de ambulant behandelaar de zorg over. • Mobiel Crisisteam (MBT): Binnen de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam kan het Mobiel Crisisteam Jeugd 24/7 worden ingeroepen om acute zorg en aandacht te bieden aan kinderen in beklemmende situaties. Afhankelijk of het kind zelf in (psychische) problemen is geraakt of dat het gaat om een crisis binnen de gezinssituatie, worden de hulpverlenersformaties, consultlocaties en verantwoordelijkheden vastgesteld. Brochures- <https://www.spoedeisendepsychiatrieamsterdam.nl/brochures/> 7. Novarum is gespecialiseerd in het behandelen van mensen vanaf 18 jaar met eetstoornissen (anorexia nervosa, boulimia), en obesitas waar een eetstoornis aan ten grondslag ligt. Novarum heeft haar zorg ingericht volgens basisprincipes van Regie bij Cliënt, Transparantie & Gelijkwaardigheid. Behandelingen zijn op het individu toegespitst, sterk gefocust op de in stand houdende klachten en hebben als doel de kwaliteit van leven te verbeteren. Voor de stad Amsterdam is Novarum het expertisecentrum voor mensen met een eetstoornis of ernstige obesitas en werkt zij voor de gemeente (groot) Amsterdam mee aan programma's voor middelbare scholen. Brochures: <https://www.novarum.nl/brochures> 8. NPI is in Amsterdam een gespecialiseerd centrum voor behandeling van mensen met persoonlijkheidsproblemen. Het NPI werkt vanuit een ontwikkelingsgerichte psychodynamische visie. Dat betekent dat in de behandelingen veel nadruk ligt op de achtergrond van de klachten en problemen die iemand ervaart. Hierdoor kunnen nieuwe manieren gevonden worden om ermee om te gaan. Doel is om het functioneren blijvend te verbeteren. Het NPI biedt individuele psychotherapie en groepspsychotherapie. Dit zijn korte of langer durende behandelingen van eens per week tot 5 dagen per week. De intensiteit van de behandeling is afhankelijk van de problematiek, zorgvraag en de mogelijkheden. Ook biedt het NPI online behandelingen in combinatie met gesprekken. Brochures- <http://www.npispecialist.nl/over-het-npi/brochures/> 9. PuntP behandelt volwassenen met complexe psychische klachten op het gebied van angst-, bipolaire stoornis en depressie. PuntP verleent zorg op maat, eventueel in combinatie met verslavingszorg en andere specialismen van Arkin. Het behandelgoal van PuntP is het aanleren van vaardigheden en/of het verschaffen van inzichten waarmee de cliënt weer in staat is met zijn klachten om te gaan en de doelen na te streven die voor hem van belang zijn en tot een zinvol bestaan leiden. Waar mogelijk worden naast hierbij betrokken. Brochures - <https://www.puntp.nl/praktische-informatie/brochures/> 10. Sinai Centrum is specialist op het gebied van complexe psychotrauma. Van oudsher staat de Joodse identiteit centraal. De behandeling is er echter voor iedereen, ongeacht achtergrond of religie, die te maken heeft gehad met onder andere geweld en oorlog. Deze uit zich in waarden als zorg voor elkaar, saamhorigheid en gastvrijheid. Ook in de keten van psychotraumaspécialisten heeft het Sinai Centrum zijn invloed uitgebreid. Zo was het een van de vier instellingen die in 2015 het Netwerk Psychotrauma Nederland (NPN) heeft opgericht. Brochures- <http://www.sinaicentrum.nl/behandelaanbod/praktische-informatie/brochures/> 11. Victas biedt (zowel korte als langdurige) klinische en ambulante (forensische) basis- en gespecialiseerde GGZ-zorg aan mensen, van alle leeftijden, met een verslaving. Met de gebundelde expertise van o.a. Jellinek bieden ze topkwaliteit in verslavingszorg en kunnen ze de cliënt nog beter van dienst zijn. Over alle vormen van verslaving is kennis, expertise en ervaring aanwezig en wordt advies, voorlichting en hulp

geboden, ook bij lichtere problematiek. Victas werkt vanuit (poli)klinieken in Utrecht, Amersfoort en Almere en op wijklocaties in randgemeenten van deze stadsregio's Brochures: <https://victas.nl/verslaving/site/hulp/545/folders>

12. Roads: bij Roads draait het om meedoen in de maatschappij, werken aan herstel en/of terugkeer naar werk. Zij begeleiden mensen met lichte tot zware psychische aandoeningen, justitiële of verslavingsachtergrond naar dagbesteding en werk. De kernactiviteiten die Roads aanbiedt: re-integratie en coaching, werkend herstellen, inloop en dagbesteding, training en therapie. De website voorziet cliënten en familie en naasten van uitgebreide informatie. Professioneel netwerk (interne samenwerkingsverbanden): Cliëntenraad Klaprozenweg 111 1033 NN Amsterdam T: 020 590 4454 www.Clientenraadarkin.nl De Cliëntenraad van Arkin is een medezeggenschapsorgaan. (ex-)Cliënten van Arkin zijn lid van de Cliëntenraad om vanuit het perspectief van de cliënt de GGz instelling Arkin te adviseren ten aanzien van de kwaliteit van zorg die Arkin biedt. De cliëntenraad werkt vanuit de volgende missie: "De cliëntenraad maakt zich sterk voor de autonomie, zelfbeschikking en kwaliteit van leven van de cliënt van Arkin." De cliëntenraad kan gevraagd en ongevraagd adviezen uitbrengen aan de Raad van Bestuur en Directies van Arkin. De Cliëntenraad wil de nadruk leggen op versterking van de praktijk: beleid wordt gevoed door praktijk. Dat betekent dat geprobeerd wordt het werk van de Cliëntenraad niet altijd te laten leiden door de koers van Arkin, maar door ervaringen van cliënten van Arkin die de Cliëntenraad optekent o.a. tijdens bezoeken aan locaties en via onderzoek. Ondernemingsraad Klaprozenweg 111 1033 NN Amsterdam T: 020 590 5000 De OR van Arkin is een medezeggenschapsorgaan. Conform de Wet op de ondernemingsraden (WOR) heeft de ondernemingsraad bijzondere bevoegdheden (advies- en instemmingsrecht) die invloed op het beleid van de werkgever mogelijk maken. Daarnaast heeft de OR de mogelijkheid om zelf initiatieven te nemen. Op deze manier hebben werknemers medezeggenschap in de onderneming. De OR is opgedeeld in een Centrale Ondernemingsraad (COR) en ondernemingsraden per organisatieonderdeel. De COR brengt tevens jaarverslagen uit. Naastbetrokkenenraad Klaprozenweg 111 1033 NN Amsterdam T: 020 – 590 40 95, elke donderdagmiddag van 13.00 tot 17.00 uur De Naastbetrokkenenraad maakt zich sterk voor een goede samenwerking tussen cliënt, hulpverlener en naastbetrokkenen. Dit wordt 'triadisch werken' genoemd. De raad streeft er naar dat naastbetrokkenen betrokken worden bij de intake, het opstellen van het behandel- en signaleringsplan en dat ze op de hoogte blijven van veranderingen in de behandeling. Het naastbetrokkenenbeleid van Arkin ondersteunt dit. De Naastbetrokkenenraad geeft informatie, onder andere middels nieuwsbrieven, folders, bijeenkomsten en telefonisch spreekuur. Vakgroepen Het Psychologen Overleg Arkin (POA): organiseert en faciliteert een platform voor de psychologendiscipline van Arkin. Door middel van onder andere gerichte activiteiten en overleg bevordert het POA de professionalisering en beroepsinhoudelijke profilering van de beroepsgroep psychologen. Verpleegkundig adviesraad (VAR): Inbreng van verpleegkundigen op de beleidsvorming wordt gewaarborgd in de werkgroep VAR. Naast de verpleegkundige beroepsdoelgroep maakt ook deel uit van de VAR: • Vakgroep sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) • Vakgroep Verpleegkundig specialisten (VS): in oprichting. Platform ervaringswerkers De inzet van ervaringsdeskundigen heeft binnen Arkin een duidelijke meerwaarde in het herstel van onze cliënten. Naast het feit dat een ervaringsdeskundige een rol speelt in het bewustwordingsproces binnen teams (waarom doen we wat we doen, kan het anders, wat zien we over het hoofd) kan het contact vanuit een gedeelde ervaring ook respectvolle hulp en ondersteuning bieden in de behandeling. Daarom zet Arkin ervaringswerkers ruimschoots in het ambulante veld en minimaal in elk FACT-team. Daarnaast hebben al onze ervaringswerkers een opleiding tot ervaringswerker met goed gevolg afgerond. Er is een platform ervaringswerkers opgericht binnen Arkin.

Kwaliteitscommissies Arkin kent verschillende kwaliteitscommissies die aspecten van zorgverlening in hun portefeuille hebben. De doelstelling hiervan is het verhogen van de kwaliteit en veiligheid van continu belangrijke thema's binnen Arkin door bewaking, ontwikkeling en advisering. De kwaliteitscommissies zijn beleidsvoorbereidend en formuleren Arkin-brede kaders voor de merken en centrale stafeenheden. Geneesmiddelencommissie De Geneesmiddelencommissie van Arkin heeft als doel de kwaliteit van medicamenteuze therapie te optimaliseren. De commissie is onderdeel van het farmacotherapeutische kwaliteitssysteem van Arkin. Suïcidecommissie Doelstelling van de commissie is: verbetering van de kwaliteit van zorg door het verkrijgen van meer begrip van en greep

op het verschijnsel suïcidaliteit. Werkwijzen om genoemde doelstelling te realiseren zijn: • Uitvoerige nabespreking en analyse van alle binnen de organisatie gemelde suïcides en (sinds 2008) van ernstige suïcidepogingen om daaruit leerpunten te destilleren en deze op beleids- en behandelniveau terug te koppelen; • Maken van beleid gericht op suïcidepreventie

Dossiercommissie De zorgverlening wordt ondersteund met een elektronisch cliëntendossier (ECD). De inrichting hiervan sluit aan bij het hoofdproces van de zorgverlening (en de daarbij horende procesonderdelen) en is voor geheel Arkin uniform. De dossiercommissie adviseert over wijzigingsverzoeken aangaande de inrichting en de inhoud van het dossiergedeelte van het ECD. Dit doet zij aan de stuurgroep wet- en regelgeving via een vastgelegd wijzigingsproces. Verder bewaakt zij of het ECD voldoet aan wet- en regelgeving. Eenduidige zorgregistratie en informatieveiligheid worden binnen deze commissie belegd.

Commissie Somatische zorg De somatische commissie zet zich in voor het bevorderen en bewaken van de somatische zorg die geleverd wordt binnen Arkin. De commissie houdt zich onder meer bezig met de implementatie en bestendiging van de IGZ bouwstenen van somatische zorg in de GGZ.

Commissie Ethiek De commissie Ethiek heeft zich tot doel gesteld de kwaliteit van zorg te verbeteren door het ethisch bewustzijn van de medewerkers te vergroten. De commissie heeft een adviserende functie bij het ontwikkelen van beleidsstukken, in het bijzonder waar het gaat om patiëntenzorg. Ook heeft de commissie een consultatiefunctie bij casuïstiekbespreking waarbij ethische dilemma's spelen en in de vorm van klinische lessen over ethiek. Daarnaast heeft de commissie een rol in onderwijsactiviteiten, waaronder de cursus Ethische Reflectie en organiseert zij eens in de twee jaar een inhoudelijk symposium.

Commissie patiëntveiligheid De commissie patiëntveiligheid buigt zich over patiëntveiligheidsbeleid in brede zin: veilig incidenten melden, calamiteiten, (seksueel) geweld, aangifte doen, huiselijk geweld en kindermishandeling, brandveiligheid, et cetera. De commissie heeft een duidelijke relatie met de commissie dwang en heeft de taken beschreven en afgebakend. De commissie patiëntveiligheid beheert de Arkin Visie op veiligheid.

Commissie Dwang De commissie dwang stelt beleid op voor het verminderen van toepassing van dwang en drang en bevordert en bewaakt de uitvoering ervan. In de commissie nemen de aandachtsfunctionarissen dwang en drang deel, evenals een afvaardiging van centrale stafeenheden. De commissie kent meerdere werkgroepen.

Stuurgroep Behandel-effectiviteit – commissie in oprichting In deze stuurgroep, die zal overgaan in een vaste commissie, wordt kennis en kunde van de verschillende terreinen met elkaar verbonden met als doel het verhogen van de behandel-effectiviteit. In 2016 volgt de implementatie van de hernieuwde modules van de zorgprogramma's in het hele concern; merken moeten werken conform zorgprogrammering. Na kaderstelling komt het accent te liggen op de technische implementatie en inhoudelijke innovatie van zorgprogramma's binnen Arkin en sturing op kostprijs. De commissie buigt zich tevens over de ROM binnen Arkin. De stuurgroep heeft een zorgmodel opgesteld voor de hele organisatie.

Diagnostiekraad De diagnostiekraad adviseert directie en RvB over de inhoud van het instrumentarium ten behoeve van diagnostiek binnen Arkin, de (functionele) aansturing van de aandachtfunctionarissen en het vakinhoudelijk actueel houden van de gebruikte methodieken, met als doel het bieden van hoogwaardig diagnostisch onderzoek binnen Arkin.

Stuurgroepen Wet & Regelgeving: bevordert, entameert en toetst de kwaliteit van de zorgadministratie en-informatie

Vastgoed: vastgoed strategie en ontwikkeling van de healing environment (de Vallei) wordt op regelmatige basis vormgegeven. Zie vraag 8 voor de beschrijving van externe samenwerkingsverbanden.

5. Stichting Arkin heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Arkin terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Voor de korte, middel, en intensieve zorg is de regiebehandelaar altijd een GZ psycholoog of een psychotherapeut. Voor de stabiel chronische zorg kan ook een verpleegkundig specialist regiebehandelaar zijn.

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
In de basis GGZ vallen hieronder: de Verslaving basis GGZ en Terugvalpreventie Jellinek. De regiebehandelaar is een GZ psycholoog, verpleegkundig specialist of verslavingsarts KNMG. Behandeling: in groep of met chronische module gericht op terugvalpreventie.

ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Voor de basis ggz aan ouderen is de regiebehandelaar altijd een GZ psycholoog of een verpleegkundig specialist.

7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Arkin terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
• Psychiater • Klinisch psycholoog • Psychotherapeut • GZ-psycholoog • Verpleegkundig specialist

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
• Psychiater • Klinisch psycholoog • Psychotherapeut • GZ psycholoog • Verpleegkundig specialist

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
• Psychiater • Klinisch psycholoog • Psychotherapeut • GZ psycholoog • Verslavingsarts KNMG • Verpleegkundig specialist

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
• Psychiater • GZ psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Arkin werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Samenwerkingspartners GGZ-instellingen in de regio: GGZinGeest Postbus 74077 1070 BB Amsterdam www.ggzingeest.nl GGZ Centraal Utrechtseweg 266 3818 EW Amersfoort Postbus 3051 3800 DB Amersfoort www.ggzcentraal.nl GGZ Altrecht Lange Nieuwstraat 119 3512 PG Utrecht www.altrecht.nl GGZ instellingen uit de provincies Noord-Holland, Overijssel, Friesland, Groningen en Drenthe Detox-instellingen (Changes, Trubendroffer, Spoor 6) Samenwerking met andere ggz-instellingen is gericht op optimaliseren ketenzorg, overplaatsing, expertise-uitwisseling, crisiszorg, preventie en diverse andere raakvlakken. HVO Querido Eerste Ringdijkstraat 5 1097 BC Amsterdam www.hvoquerido.nl Arkin heeft een samenwerkingsovereenkomst met HVO Querido met het doel om de behandeling en begeleiding optimaal op elkaar af te stemmen. HVO Querido biedt ondersteuning, begeleiding en zorg aan mensen die zelf opnieuw de regie over hun eigen leven willen krijgen. Tevens samenwerking m.b.t. gezamenlijk aanbod van dagbesteding, arbeid en rehabilitatie te realiseren voor de GGZ-regio Oost/Zuidoost. Kwintes Laan van Vollenhove 3213 3706 AR Zeist www.kwintes.nl Woonbegeleiding in samenwerking met Victas Diverse van bovenstaande samenwerkingspartners en MoleMann Tielens Hoogte Kadijk 61 hs 1018 BE Amsterdam

www.molemann.nl EPA Taskforce Amsterdam: In de Taskforce bundelen diverse Amsterdamse partijen (Zilveren Kruis (opdrachtgever), Gemeente Amsterdam (opdrachtgever), Cliëntenbelang Amsterdam, GrootMO/GGz Overleg, Ypsilon, Huisartsenkring Amsterdam/Almere, Arkin, Cordaan, GGD Amsterdam, GGZ InGeest, HVO Querido, Leger des Heils, MoleMann Tielens, De Regenboog Groep) hun krachten rond de thema's herstellen van een ernstige psychiatrische aandoening en participeren in de samenleving. Algemene ziekenhuizen Amsterdam (en daarbuiten): Antoni van Leeuwenhoek; BovenIJ; Reade; Zaans Medisch Centrum; OLVG; Slotervaart; VUmc; Waterlandziekenhuis; Ziekenhuis Amstelland; AZU Diverse merken van Arkin werken samen met algemene ziekenhuizen, afdelingen psychiatrie van algemene ziekenhuizen (PAAZ-afdelingen) voor de behandeling van somatische ziektebeelden en vraagstukken. Met OLVG wordt beoogd gezamenlijk vorm te geven aan een optimale invulling van de opleiding tot psychiater. Academisch Medisch Centrum (AMC) Meibergdreef 9 1105 AZ Amsterdam www.amc.nl Samenwerking op het gebied van onderzoek, patiëntenzorg en opleiding in de psychiatrie. Ambulance Amsterdam Karperweg 19-25 1075 LB Amsterdam T 020 5709500 www.ambulanceamsterdam.nl Arkin heeft met Ambulance Amsterdam is in 2013 intensief samengewerkt binnen de projectgroep 'Gespecialiseerd vervoer psychiatrische cliënten', de zogenaamde Psycholance. Doel van Ambulance Amsterdam en de daarmee samenwerkende organisaties GGD Vangnet en Advies, Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (SPA) en Politie Amsterdam-Amstelland is, om de zorg voor medewerkers en cliënten veiliger uit te voeren en recht te doen aan de specifieke zorgbehoefte van deze groep cliënten. De psycholance voorkomt stigmatisering en bevordert een rustig vervoer omdat deze zo prikkelarm mogelijk is ingericht. Atal MDC Jan Tooropstraat 138 1061 AD Amsterdam www.atalmedial.nl Samenwerking op het gebied van laboratoriumonderzoek ten behoeve van ambulante cliënten. Gemeente Amsterdam Geneeskundige en Gezondheidsdienst Nieuwe Achtergracht 100 1018 WT Amsterdam www.ggd.amsterdam.nl Diverse samenwerkingsprogramma's met de gemeente Amsterdam en daarbinnen ook met de GGD Amsterdam, onder meer gericht op: de oggz, top600; crisiszorg; middelbare scholen; hulpverlening op Curaçao, Sint Maarten en in Nederland. Tevens: samenwerkingsovereenkomst gericht op Psycho Sociale Hulpverlening (PSH) bij ongevallen en rampen tijdens de acute fase en de nazorg. De samenwerkingsovereenkomst betreft de afspraken die er tussen de GGZ instellingen te Amsterdam en de GGD gemaakt zijn voor- het bieden van psychosociale hulpverlening in de acute fase en de nazorgfasen. Tevens: Samen DOEN wordt georganiseerd door de gemeente Amsterdam en zorginstellingen en bestaat uit 22 teams in de stad, met professionals van verschillende organisaties. De medewerkers kennen de buurt goed. Zij zijn deskundig in situaties waar er veel problemen tegelijkertijd spelen. Bijvoorbeeld bij problemen over werk, opvoeding, schulden, onderwijs, wonen en gezondheid. Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) Regiobureau Noordwest Nederland Hoogte Kadijk 143 C 1018 BH Amsterdam www.lhv.nl De samenwerking met de Huisartsenposten Amsterdam, EHBO-posten en andere erkende de verwijzers richt zich op de AGGz. Ten behoeve van een efficiënte ketenzorg, werkt Arkin ook samen met huisartsen aan de verbetering van haar dienstverlening. Arkin heeft ook een huisartsenadviesraad opgericht. Huisartsen regio Utrecht Huis van de Huisarts Arthur van Schendelstraat 622 3511 MJ Utrecht www.huisartsenutrechtstad.nl Samenwerkingsverband met Victas voor de behandeling van een verslaving en het voorkomen van zwaardere verslavingsproblemen. Maliegilde Demkaweg 27 3555 HW Utrecht www.wij30.nl Werk/dagbesteding in samenwerking met Victas. Het leger des Heils Postbus 3006 1300 EH Almere www.legerdesheils.nl Samenwerkingspartner in de stad over woonbegeleiding aan (ex)verslaafde cliënten. De regenboog groep Droogbak 1-D 1013 GE Amsterdam www.deregenboog.org Samenwerkingspartner in de stad over woonbegeleiding aan (ex)verslaafde cliënten. De regenboog groep biedt ook dagbesteding aan de cliënten van Arkin in de vorm van leerwerkplaatsen. Maatschappelijke dienstverleners: Combiwel www.combiwel.nl Doras www.doras.nl MaDI (Zuid Oost) www.madizo.nl Centram www.centram.nl Samenwerking op het gebied van welzijnswerk, maatschappelijke dienstverlening, schuldhulpverlening Civic Hoofdkantoor Civic Amsterdam Kramatplantsoen 101-h 1095 LB Amsterdam www.civicamsterdam.nl Samenwerkingspartner op het gebied van preventie, organiseren van cursussen in Amsterdam Oost (Samenwerking met PuntP). Civic biedt maatschappelijk dienstverlening en schuldhulpverlening. Verpleeghuiskoepels : Evean, Amstelring, Zorggroep Amsterdam Stichting Amsta Amsta-karaad

Roeterstraat 2 1018 WC Amsterdam www.amsta.nl In sommige situaties is terugkeer naar de oude woonomgeving niet mogelijk voor doelgroep ouderen. Samen met cliënt en zijn familie zoekt m.n. Mentrum naar een verzorgings- of een verpleeghuis. Samenwerking op het gebied van behandeling, verpleging, verzorging en begeleiding van (Amsterdamse) GGZ-cliënten van 60 jaar en ouder, met als doel het realiseren van een gezamenlijke zorgketen waarbij sprake is van een vloeiende overgang van de zorg die door elk der partijen wordt geboden voor de hiervoor benoemde doelgroep. Cordaan De Ruijterkade 7 1013 AA Amsterdam www.cordaan.nl Samenwerking m.b.t. sectoren Verpleging en Verzorging (V&V), Verstandelijke Gehandicapten (VG) en Beschermd Wonen (RIBW) die naast de problematiek die zij hebben waarvoor ze bij Cordaan staan ingeschreven tevens psychiatrische problematiek hebben. Door deze samenwerking wordt een kwalitatieve goede zorg vanuit Cordaan ten behoeve van de cliënten gewaarborgd en wordt voorkomen dat deze cliënten 'tussen de wal en het schip' geraten. De in combinatie uit te voeren diensten door Arkin, consultatie, behandeling en deskundigheidsbevordering, dient het belang van borging van de kwaliteit van de individuele psychiatrische behandeling van cliënten van Cordaan, alsmede van de kwaliteit van hun begeleiding en hun leefomgeving. Reinaerde, Abrona, Amerpoort Samenwerkingspartners van Victas op het gebied van zorgverlening aan mensen met een verstandelijke beperking. Spirit Fred. Roeskestraat 7 Postbus 75450 1070 AL Amsterdam www.spirit.nl Lijn 5 Duin en Kruidbergerweg 1 1985 HG Driehuis www.ln5.nl De Bascule Postbus 303 1115 ZG Duivendrecht www.debascule.com De opvoedpoli Houtmankade 332 1013RR Amsterdam www.opvoedpoli.nl Arkin Jeugd en Gezin heeft een samenwerkingsverband met Spirit, en samen met andere ketenpartner Ingeest, de Bascule, Lijn 5, HvO Querido en de Opvoedpoli. het FACT jeugd/jongvolwassenen opgericht. Bureau Jeugdzorg Regio Amsterdam en Utrecht en diverse Scholen in Amsterdam en Utrecht Samenwerking op gebied Jeugdproblematiek TBS Nederland www.tbsnederland.nl SVG verslavingsreclassering Piet Mondriaanplein 25 3812 GZ Amersfoort www.svg.nl Inforsa participeert in onderstaande landelijke netwerken: TBS Nederland is een initiatief van de forensisch psychiatrische centra en klinieken in Nederland. De SVG is een netwerkorganisatie van elf regionale verslavingszorg-instellingen met een reclasseringsafdeling. De Waag Zeeburgerpad 12-b 1018 AJ Amsterdam www.dewaagnederland.nl Aanbieder van ambulante forensische expertise. Samenwerkingsverband met de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam, samenwerking met Inforsa. Stichting 12 Stappen Klaprozenweg 15 1032 KK Amsterdam www.stichting12stappen.nl Samenwerking op het gebied van de behandeling van verslaafden op basis van het Minnesotamodel. De Stichting 12 Stappen heeft tot doel het introduceren, bevorderen, continueren, begeleiden en het gebruiken van de originele twaalf stappen van Alcoholics Anonymous en van Narcotics Anonymous voor behandeling van cliënten op basis van het Minnesotamodel. Yulius Postbus 753 3300 AT Dordrecht www.yulius.nl Yulius en Jellinek hebben een samenwerkingsovereenkomst op gebied van verslaving. Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) Australiëlaan 14, 3526 AB Utrecht www.cce.nl Bij complexe problematiek, twijfel over de diagnostiek of een verschil in inzicht tussen twee afdelingen van Arkin of met de verwijzer, wordt een second opinion aangevraagd bij het CCE. Het CCE is gespecialiseerd in bepaalde problematiek (autisme, LVG etc). Het Landelijk Kenniscentrum voor Eetstoornissen Sandifortdreef 19 2333 ZZ Leiden www.naeweb.nl Novarum vertegenwoordigd actief in het Landelijk Kenniscentrum voor Eetstoornissen, in de sectie Eetstoornissen van de Landelijke Vereniging voor Cognitieve en Gedragstherapie. Netwerk Psychotrauma Nederland (NPN) Rijnzichtweg 35 2342 AX Oegstgeest www.centrum45.nl Het Sinai Centrum heeft samen met aantal GGZ-instellingen het Netwerk Psychotrauma Nederland (NPN) opgericht om de kwaliteit van de psychotraumazorg in Nederland verder te verbeteren en samen te werken aan innovaties op dit terrein. het Landelijk Zorgnetwerk voor Veteranen Willem van Lanschotlaan 1 3941 XV Doorn www.lzv-groep.nl Het Sinai Centrum is aangesloten bij het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), een initiatief waarin civiele en militaire instellingen samenwerken voor de zorg voor veteranen. Kuhler & Trooster international mental health Tesselschadestraat 4 1054 ET, Amsterdam www.internationalmentalhealth.nl Een instelling die psychiatrische en psychologische zorg biedt aan patiënten die vanuit het buitenland in Nederland werken of studeren. Samenwerkingsverband met de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam. White Yellow Cross op St. Maarten P.O.BOX 917 Philipsburg St. Martin NA www.whiteyellowcross.org Deelname seminars, uitwisseling ervaringen van veldwerkers. Fundashon

Verriet op Curaçao Prinsenlaan 5 Emmastad, Curaçao Nederlandse Antillen www.fundashon-verriet.org Deelname seminars, uitwisseling ervaringen van veldwerkers. Psychiatrisch Centrum Suriname Letitia Vriesdelaan 1-3 www.pcs.sr Deelname seminars, uitwisseling ervaringen van veldwerkers. Dankzij een samenwerkingsverband tussen Arkin en het PCS kan de continuïteit van zorg voor cliënten die in zorg zijn bij Arkin en andere GGZ-instellingen in Nederland, gewaarborgd worden bij verblijf van cliënten in Suriname. Binnen de samenwerking is gestart met wetenschappelijk onderzoek. De resultaten daarvan komen ten goede van aanpassing en ontwikkeling van interventies voor cliënten van het PCS en Arkin. Daarnaast blijven kennisuitwisseling en deskundigheidsbevordering deel uitmaken van de samenwerking. De uitwisselingsstage met het Psychiatrisch Centrum Suriname is voortgezet en er wordt nu ook een arts in opleiding uit Suriname opgeleid. University of Oxford Wellington Square Oxford OX1 2JD Verenigde koninkrijk www.ox.ac.uk Novarum werkt nauw samen met University of Oxford. Deze universiteit verzorgt trainingen voor medewerkers en denkt mee over de inrichting van de zorg. Zij heeft de methodiek en het protocol van Novarum ontwikkeld.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Arkin ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Beleid: Arkin heeft documenten opgesteld die borgen dat behandelaren bevoegd en bekwaam zijn (bij aanneming en gedurende de looptijd van het arbeidscontract):

- Functiebouwwerk: met daaraan gekoppeld de verplichtingen per functie (BIG / AGB)
- Arbeidsovereenkomst: hierin zijn onder andere opgenomen de ontbindende voorwaarden indien de medewerker niet voldoet aan zijn verplichtingen van registratie.

Uitvoering van dit beleid:

- Werkinstructie ‘Controle bij aanstelling’: ten behoeve van managers
- Werkinstructie Personeels- en salarisadministratie: controle bij aanstelling bij alle beroepsverplichtingen, VOG
- Trainingen: per merk/afdeling is vastgesteld welke opleidingen per beroepsgroep verplicht zijn, afhankelijk van de patiëntenpopulatie.
- Intervisie/supervisie: casuïstiek bespreking per afdeling geregeld
- Thema lessen per afdeling geregeld
- E-learning: aanbod verplicht en facultatief te volgen
- Introductieprogramma voor nieuwe medewerkers, onder andere de verplichte cursussen mijnQuarant, huiselijk geweld en Meldcode kindermishandeling, de-escalerende Interventie Methodiek (DIM).

Monitoring:

- BIG-controle via EDU –manager: mogelijkheid voor bestandvergelijk met BIG-register en mogelijkheid controle van BIG in vergelijking tot functiebouwwerk
- Signaleringssysteem: op afloop BIG of AGB-registratie
- Top desk: ten behoeve van externe medewerkers – controlesysteem of medewerker aan eisen voldoet
- Resultaat- en ontwikkelingsgesprekken: afspraken maken met betrekking tot ontwikkeling en scholing.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Beleid: Arkin geeft haar beleid weer in haar visie “Samen sterk in de Stad”, de kaderbrieven, beleidsnotities. Daarnaast heeft Arkin dit jaar een kerndocument Task Force Beste behandeling, beste prijs uitgebracht. Dit kerndocument geeft de ambitie van Arkin weer om zo hoog mogelijk te scoren op effectiviteit en prijs-kwaliteitverhouding van het zorgaanbod. Om de ambitie te bereiken kiest Arkin één format voor het beschrijven van modulen en zorgpaden, voor alle merken. Een tasforce van Arkin is bezig met de implementatie van het gebruik van zorgmodules en zorgpaden binnen het zorgproces van de afzonderlijke merken. Bij het werken met zorgmodules staan het principe van shared decision making, herstelgericht werken en persoonlijke waarden en behandeldoelen van de cliënt centraal. Er is per merk een implementatiestrategie & implementatieplan voor de toepassing en registratie van de zorgmodules gericht op een optimaal behandelresultaat, uitgaande van een value based, personalised & nadrukkelijk eindig behandelcontact, waarin naastbetrokkenheid geëffectueerd is en ‘shared decision making’ & motivationele interventies zijn ingebed. De uitwerking is geregeld in:

- Zorgstandaarden: zorgmodules en zorgpaden, protocollen en werkinstructies. Deze standaarden zijn tot stand gekomen met behulp van een combinatie van kennis, ervaring, voorkeuren van cliënten en

wetenschap. • Richtlijnen: Arkin ontwikkelt zelf richtlijnen, en gebruikt beroepsrichtlijnen die ontwikkeld zijn door, door het ministerie voor gezondheidszorg erkende, landelijke instellingen zoals KNMG, IGZ, multidisciplinaire richtlijnen (uitgegeven door Trimbosinstituut). • De protocollen en werkinstructies zijn uitwerkingen van de richtlijnen voor de praktijk. Arkin ontwikkelt deze intern, en maakt daarnaast gebruik van (verpleeg)protocollen van externe partijen, bv. van Vilans (kenniscentrum voor langdurende zorg). De protocollen zijn getoetst op praktische uitvoerbaarheid, wet- en regelgeving en stand van de wetenschap. • Arkin biedt op intranet een 'encyclopedie' (Arkinpedia) aan, waarin alle vigerende richtlijnen, protocollen en werkinstructies te vinden zijn. Alle behandelaren hebben toegang tot Arkinpedia. De borging wordt gerealiseerd door: • Jaarlijks terugkerende audits (intern - opvolg audits) • HKZ-audits (extern): 1x per 3 jaar hercertificering • EFQM-audits (extern): 1x per 5 jaar hercertificering • Overige externe audits deelkeurmerken (TopGGZ, FACT) • Training en scholing, intervisie en supervisie, kwartaalrapportages • Een attenderingssysteem in Arkinpedia dat de looptijd van documenten bewaakt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De kerntaken van Arkin zijn haar medewerkers stimuleren en faciliteren van verdere ontwikkeling op vakgebied en het ontwikkelen van scholingsprogramma's. Uitvoering en borging van het beleid wordt onder andere toegepast door: • Resultaat- en ontwikkelgesprekken (R & O): Arkin kent een cyclus van R&O gesprekken. Jaarlijks worden gesprekken gevoerd met alle behandelaren onder meer ten aanzien van resultaat, ontwikkeling en scholing. • Cao GGZ: In de cao GGZ is bijvoorbeeld een artikel opgenomen met betrekking tot de medisch specialisten en het up to date houden van kennis en vaardigheden. Arkin kent daarbovenop nog een werkinstructie voor Medisch Specialist. • Trainingen: Bij elk merk/afdeling is vastgesteld welke opleidingen voor een beroepsgroep verplicht zijn. Deze trainingen worden voor (nieuwe) medewerkers ingepland. Een groot deel van deze trainingen wordt verzorgd door training en ontwikkeling. Mijn leerportaal (E-learning) geeft binnen Arkin een overzicht van de trainingen die Arkin Training & Ontwikkeling biedt, kunnen medewerkers zich direct online aanmelden voor trainingen en het geeft aan een individuele medewerker een overzicht van de trainingen die een medewerker heeft gevolgd en waarvoor ze staan ingepland. Sommige trainingen zijn verplicht, een controlesysteem is ingebouwd. • Supervisie: bij supervisie wordt een professional door een supervisor begeleid in het leerproces van de opleiding. Er zijn verschillende supervisievormen binnen Arkin, bijvoorbeeld methodische psychotherapie supervisie van de opleiding tot psychiater, supervisie psychodiagnostiek en casuïstiek besprekingen. De supervisor is bijvoorbeeld de behandelend psychiater. In structureel overleg bespreekt de arts in opleiding tot psychiater diagnostiek en behandeling van de cliënten met de supervisor. • Intervisie: Het doel van intervisie is vakmanschap ontwikkelen. Een groep professionals van gelijkwaardige functies komen een keer in de afgesproken periode bij elkaar om werk gerelateerde vraagstukken te bespreken. Tijd en frequentie van de interventie kan per afdeling en/of merk verschillen. • Mentoraat: De arts in opleiding tot psychiater voert geregeld mentorgesprekken over zijn persoonlijke ontwikkeling met een psychiater. Het mentoraat wordt in iedere geval in tijd van de supervisie gescheiden, maar liefst ook in persoon van de supervisor. De frequentie van de begeleiding door de mentor: een uur per twee weken (individueel of in geroepsvorm).

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Arkin is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

In de merken van Arkin wordt multidisciplinair overleg (MDO) gehouden. De frequentie, duur, bezetting hangt af van de doelgroep. De uitkomsten van de MDO-bespreking worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier van cliënt. MDO's binnen Arkin zijn doorgaans samengesteld uit een vast team van diverse disciplines, maar in ieder geval is altijd de klinisch psycholoog en/of de

psychiater lid. Een MDO is in het algemeen zonder cliënt en/of naasten. Wijziging van behandelplan en niet reguliere beëindiging van de overeengekomen behandeling worden ingebracht in het MDO. Indien na evaluatie het behandelplan ongewijzigd wordt voortgezet, is inbreng in MDO niet verplicht. In de gevallen dat de regiebehandelaar de klinisch psycholoog of de psychiater zelf is, dan kan deze ertoe beslissen om zonder MDO het behandelplan met cliënt vast te stellen. In dit kwaliteitsstatuut is ook sprake van behandelplanbesprekingen: het multidisciplinair bespreken van wijzigingen in het behandelplan (op- en afschalen zorg) in het MDO; optioneel kan de cliënt en/of naasten hiervoor worden uitgenodigd. Naast het MDO zijn op diverse plaatsen in de organisatie ook andere overleggen georganiseerd, zoals ochtendrapporten, zorgafstemmingsgesprekken, indicatieoverleggen, etc.

10c. Stichting Arkin hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Er zijn twee echelons (zorgniveaus) te onderscheiden binnen Arkin: • Generalistische Basis-GGZ (BGGZ); • Specialistische GGZ (SGGZ). De verwijzer moet de keuze voor het echelon beargumenteren met gebruikmaking van de vijf landelijk vastgestelde verwijscriteria - voor het op en afschalen van zorg gebruikt Arkin de verwijscriteria van Basis Generalistische GGZ. Dit is beschreven in 'Draaiboek zorgpaden en modules Arkin basis-ggz voor cliënt en naastbetrokkenen (oktober 2015)'. Op het moment van op- en afschalen van de zorgverlening, ten tijde van de triage, wordt er overlegd met de huisarts en er wordt een nieuwe verwijfsbrief aangevraagd indien nodig. Daarnaast worden er tussen Arkin Basis-GGZ en Arkin's specialistische ggz toetsingscriteria gebruikt op naar elkaar toe op en af te schalen. Vanuit FACT-teams bijvoorbeeld worden toetsingscriteria gebruikt om de zorgverlening op- of af te schalen in intensiteit van zorg. Op moment dat het niet meer nodig is dat cliënten op het FACT-bord staan, wordt met cliënt geëvalueerd en wordt voldaan aan de afschalingscriteria, dan wordt de zorg minder intensief. Afschalingscriteria: • Wanneer de cliënt stabiliteit ervaart en verbetering van de psychische, lichamelijke, sociale en maatschappelijke situatie en is gereed voor overdracht naar huisarts of basis GGZ-behandelaar. • Wanneer de cliënt regie over het eigen herstelproces neemt.

10d. Binnen Stichting Arkin geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure uit professioneel statuut: Bij verschil van inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet nadat de cliënt zelf en alle betrokken deskundigen bij de behandeling gehoord zijn. Een uitzondering hierop vormen de in paragraaf 7.5 van het professioneel statuut beschreven situaties waarin sprake is van verplichte consultatie. Bij verplichte consultatie is de beslissing van de consulent is doorslaggevend. De regiebehandelaar volgt diens aanbeveling op. De behandelaren en regiebehandelaar kunnen - wanneer sprake is van vrijwillige zorg – escaleren via de behandelinhoudelijke lijn, dat wil zeggen via de zorginhoudelijk manager en de directeur zorg. Bij verschil van inzicht bij gedwongen zorg kunnen alle partijen de geneesheer-directeur raadplegen. De geneesheer-directeur zal bij haar overwegingen en advies wet- en regelgeving rondom verplichte zorg (wet BOPZ) in acht nemen. De geneesheer-directeur overrulet zo nodig de directeur zorg of de regiebehandelaar.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. Stichting Arkin levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: 1) Suzanne Cerjak-Weggeman 2) Loana Lenghel 3) Wilma Flore - Van der Horst
Contactgegevens: klachtenfunctionaris@arkin.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorginstellingen
Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/media/2189/ggz-reglem>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.arkin.nl/verwijzers/wachttijden

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Het grootste deel van de cliënten wordt door verwijzers aangemeld bij de Centrale Aanmelding Arkin (CAA). De verwijzers zijn huisartsen, collega-instellingen of ketenpartners. De aanmelding geschiedt digitaal (via de verwijsapplicatie Zorgdomein) of fax. De verwijzers kunnen elke werkdag van de week met het inhoudelijk team van CAA overleggen over de aanmeldingen. Voor behandeling is altijd een verwijsbrief nodig. Cliënten worden daarover geïnformeerd door CAA. Voor een aantal merken (PuntP, Novarum, Jellinek) kunnen cliënten zich ook zelf aanmelden via de betreffende websites of telefoon. Ook zij hebben ook een verwijsbrief van de huisarts nodig (die kan cliënt ook na het eerste telefonische contact alsnog aan de huisarts). CAA verwerkt de aanmeldingen inhoudelijk en administratief. Het inhoudelijke team beoordeelt de verwijsbrief en beslist op basis van de informatie: • Is er sprake van GGz-problematiek? • Is er een vinkje gezet bij bGGz of sGGz? • Is er voorkeur voor een merk aangegeven? Als de informatie uit de verwijsbrief onvoldoende is, nemen de behandelaren van CAA contact op met de verwijzer en indien nodig ook met de cliënt om aanvullende vragen te stellen en te overleggen welk zorgaanbod het meest passend is. Zodra duidelijk is bij welk merk het intakegesprek moet plaatsvinden, neemt het administratieve team van CAA contact op met de cliënt om een geschikte datum en locatie af te spreken. Elk merk stelt hiervoor intaketijden beschikbaar. De cliënt krijgt van deze afspraak een schriftelijke bevestiging met daarin ook verdere informatie over het intakegesprek en hoe cliënt de intaker kan bereiken. Een

cliënt kan bij de aanmelding wensen aangeven die betrekking hebben op de intake(r), indien mogelijk zal CAA daaraan tegemoet komen. Totdat het intakegesprek heeft plaatsgevonden blijft CAA aanspreekpunt voor cliënt. Na het intakegesprek is de regiebehandelaar, verder te noemen RB, die bij de intake betrokken was het aanspreekpunt voor cliënt. RB van de intake is niet altijd RB die bij de behandeling wordt betrokken. Dat verschilt per merk. Op deze reguliere aanmeldprocedure zijn er bij verschillende merken van Arkin verschillende uitzonderingen, bijvoorbeeld in het geval van Inforsa (aanmelding forensisch klinisch loopt via het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie NIFP, aanmelding klinisch intensief verloopt via consultteam en stroomcommissie), de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam (naast reguliere verwijzers, ook erkende verwijzers binnen het OGGZ-veld met name verwijzers als politie en GGD; telefonisch contact met meldkamer 24/7), Victas (aanmeldingen via het Client Contact Centrum (CCC). Client krijgt binnen twee weken na aanmelding een intake. In de tijd tussen aanmelding en behandeling is het CCC aanspreekpunt voor cliënt). Naast de reguliere instroom is ook sprake van zij-instroom, met name bij Mentrum, voor zowel klinische als ambulante behandeling (bijv. FACT). Dat wil zeggen dat ook een behandelaar van andere afdeling binnen Arkin een aanmelding kan doen. In gezamenlijk overleg (warme overdracht) wordt een gesprek gepland. • Onderdeel VIP heeft een eigen aanmeldcoördinator waar de aanmeldingen binnenkomen (huisartsen, crisisdienst, klinische opname). Deze beoordeelt op VIP-criteria en verdeelt de aanmeldingen over een van de twee VIP-teams. • Voor onderdeel Ouderen (klinisch) komt cliënt binnen via zij-instroom. De opname coördinator ontvangt de aanmelding en de psychiater (RB) beoordeelt de aanmelding. • Ook bij onderdeel EVA en EPA klinisch vindt aanmelding via zij-instroom – via het ambulante veld of via de stedelijke crisisketen.

14b. Binnen Stichting Arkin wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Arkin is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Het intakegesprek wordt bij de Arkin merken door verschillende zorgprofessionals uitgevoerd. Hoe precies het diagnostisch proces eruit ziet en wie de intaker(s) is/zijn, is afhankelijk van de ernst en complexiteit van de klachten en de hulpvraag. In ieder geval is de regiebehandelaar in een direct contact betrokken bij de intake (bij de BasisGGz chronisch: verpleegkundig specialist, curatief: GZ-psycholoog, verslaving: verslavingsarts; bij de specialistische ggz: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist of KNMG verslavingsarts). Direct contact betekent face-to-face of via beeldbellen. Het kan ook zijn dat de regiebehandelaar de intake helemaal zelf doet met cliënt. De intake wordt, daar waar mogelijk en gewenst door cliënt, samen met zijn/haar naastbetrokkenen uitgevoerd. Elk merk zorgt ervoor dat de intakers deskundig zijn en volgens een vast protocol werken. Afhankelijk van de doelgroep (bijvoorbeeld ouderen) vindt intake soms ook plaats bij iemand thuis of bij een ketenpartner plaats. De intake bestaat uit twee onderdelen (basis en specialistisch) en in de regel uit één of twee gesprekken. Het intakegesprek is ter verduidelijking van de hulp die precies nodig is. Het gesprek duurt meestal 45 minuten tot een uur. Soms is er aanvullend diagnostisch onderzoek nodig om een duidelijke diagnose te stellen. Dit onderzoek bestaat meestal uit vragenlijsten invullen. In bepaalde gevallen vindt er ook lichamelijk onderzoek en laboratoriumonderzoek plaats. Tijdens de diagnostische fase wordt met cliënt en intaker het best passende zorgaanbod gekozen op basis van zorgzwaarte en diagnose (adviesgesprek), in samenspraak met RB. Dit wordt beschreven in een eerste concept behandelplan. Het behandelplan wordt vastgesteld door de intaker en de RB in samenspraak met de cliënt (shared decision making). Indien de complexiteit van de problematiek dit vereist, wordt de cliënt besproken

in een MDO. Indien de RB geen klinisch psycholoog of psychiater is, wordt het behandelplan standaard voorgelegd in een MDO. Als alle beschikbare verwijzersinformatie voor handen is, maar toch nog onvoldoende duidelijk is naar welk merk specialisme binnen Arkin de cliënt moet moeten verwezen, dan kan CAA een basisintake verzorgen. Als na de diagnostische fase blijkt dat het (merk-)onderdeel toch geen passend aanbod heeft voor de cliënt (er is geen sprake van een juiste indicatie), dan ziet de regiebehandelaar erop toe dat contact met de verwijzer en cliënt wordt opgenomen om hen te adviseren over alternatieven binnen of buiten Arkin. Voor specifieke doelgroepen, zoals ouderen, cliënten met verslavingsproblematiek en eetstoornissen, wordt, naast psychiatrisch, ook een somatische screening uitgevoerd als onderdeel van de intake. Arkin heeft een visiedocument over somatische screening en somatiek. De regiebehandelaar in de intakefase is aanspreekpunt vanaf het moment van de intake tot de start van de behandeling. [zie stroomschema diagnostische fase]

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Tijdens de diagnostische fase wordt een behandelplan opgesteld, waarin de behandeldoelen zijn opgenomen. Dit shared decision making proces gebeurt in samenspraak met cliënt (en diens naasten). In het behandelplan staat wat voor behandeling cliënt krijgt, wat het doel is, hoe lang de behandeling gaat duren, een evaluatiedatum en wie de regiebehandelaar is. In het plan is vastgelegd welke disciplines met welke verantwoordelijkheden zijn betrokken bij de verschillende onderdelen van de zorgverlening. In geval cliënt niet akkoord is met het behandelplan en er zijn criteria volgens de wet Bopz aanwezig, dan wordt gehandeld conform de wet Bopz. Het behandelplan wordt vastgesteld door de intaker en de RB in samenspraak met de cliënt (shared decision making). Indien de complexiteit van de problematiek dit vereist, wordt de cliënt besproken in een MDO. Indien de RB geen klinisch psycholoog of psychiater is, wordt het behandelplan standaard voorgelegd in het MDO voorafgaand aan vaststelling. Als crisisbehandeling binnen de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam plaatsvindt wordt er na een MDO in het ochtendrapport een voorlopig behandelplan opgesteld, welke ook met cliënt en naastbetrokkenen besproken wordt. Het gaat hier om het couperen van de crisis, zicht krijgen op de werkelijke problematiek en de uiteindelijke diagnose en benodigde vervolgbehandeling vaststellen. Zo snel als mogelijk wordt de crisisbehandeling na stabilisatie afgesloten en wordt cliënt overgedragen aan de afdeling en behandelaar waar de uiteindelijke behandeling plaats gaat vinden. Behandelplan wordt opgesteld in het team waar de uiteindelijke behandeling plaats gaat vinden.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De behandelaar waarmee de cliënt het primaire behandelcontact heeft, kan voor alle vragen benaderd worden door cliënt en/of diens naasten. De regiebehandelaar ziet zelf toe op het geplande behandeltraject (zorgpad) en behandelcyclus (vaststellen behandelplan, evalueren en bijstellen en afsluiten, overleg met externe partijen) toe en de RB heeft direct contact met de cliënt ten tijde van de diagnostische fase. De cliënt en/of naasten behouden te allen tijde het recht om de RB te spreken en bovendien kunnen zij erop vertrouwen met de RB te spreken als dat noodzakelijk is. De FACT-teams, bijvoorbeeld, hebben hiervoor noodzakelijkheids-criteria opgesteld. Daarnaast weet RB zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken behandelaren. Bij een klinische opname verschuift in het algemeen de verantwoordelijkheid van de ambulante RB tijdelijk naar de verantwoordelijke RB van de kliniek, tenzij anders wordt afgesproken. Vanwege het argument van continuïteit van behandeling kiezen bepaalde merken ervoor om de ambulante RB ook in de klinische fase in te zetten: de behandelaar van de kliniek volgt dan het overkoepelende behandelplan van de ambulante RB. In situaties waarbij er sprake is van (suïcide)gevaar, ECT, Bopz, ontslag uit opname anders dan in BHP voorzien, medische comorbiditeit, verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding en non-respons op de behandeling wordt ten minste de psychiater geconsulteerd (bij gevaar, ontslag anders dan voorzien en non-respons kan ook de KP worden geconsulteerd, voor

deze laatste kan ook de VS worden geconsulteerd; in de verslavingszorg kan bij medische comorbiditeit ook een KNMG verslavingsarts worden geconsulteerd). De geconsulteerde psychiater of KP kunnen in deze situaties overwegen om het regiebehandelaarschap over te nemen. Bij sommige merken, zoals Jeugd en Gezin, Jellinek en Inforsa, geeft RB naast bovengenoemde taken werkbegeleiding aan alle behandelaren. De werkbegeleider is bij voorkeur /zo veel mogelijk de regiebehandelaar van alle cliënten op de caseload van de behandelaar. In de werkbegeleiding worden periodiek de cliënten van de caseload van de behandelaar doorgenomen (evaluatie behandeling, doornemen vervolgstappen, beslissing afsluiting behandeling etc.). Via deze werkbegeleiding houdt RB maximaal zicht op de behandeling van de cliënten waarvan hij/zij regie heeft. [Zie stroomschema 3: regiebehandelaarschap tijdens behandeling.]

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Arkin als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van behandeling wordt gemonitord aan de hand van de ROM, met diverse meetinstrumenten (HONOS, MATE Middelenmatrix, etc). De resultaten worden met cliënt en/of naastbetrokkene besproken in de evaluatiegesprekken. Op indicatie worden ook systeemgesprekken gevoerd in het kader van de behandeling.

16.d Binnen Stichting Arkin evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling (inclusief ROM uitkomsten) worden regelmatig geëvalueerd tussen behandelaar en cliënt en/of naasten. Deze evaluatie geeft de cliënt de gelegenheid de behandeling mede richting te geven, goed geïnformeerd te raken over de behandeling, en de behandeling en de behandelaar zelf te evalueren. Als de behandelaar niet de RB is, dan bespreekt de behandelaar de evaluatie met RB in werkoverleg. Als er naar aanleiding van de evaluatie wijzigingen in het behandelplan moeten worden toegepast, dan ziet de RB erop toe dat deze in het MDO worden besproken. Het kan ook zijn dat cliënt en/of naasten direct uitgenodigd worden voor de behandelplanbespreking in het MDO. Uitkomsten van deze evaluatie (of behandelplanbespreking) worden vastgelegd in het ECD. Op deze wijze wordt samenhang zichtbaar tussen diagnose, indicatie, behandeling en behandelresultaat. In alle merken ziet de RB erop toe dat tijdens de behandeling tussentijds en aan het eind van de behandeling: • of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt • of de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken behandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. Zij worden hiervoor geïnstrueerd en getraind bij indiensttreding bij Arkin. Als een ambulante cliënt tijdelijk is opgenomen in de kliniek, vinden er tevens regelmatig zorgafstemmingsgesprekken plaats - van toepassing bij ernstige verslavingsaandoening (EVA) – ambulant, en van toepassing bij ernstige psychiatrische problematiek (EPA) – ambulant. Afsproken Evaluatietermijnen binnen Arkin: • BOPZ (klinisch) zonder dwangbehandeling: o maandelijkse aantekeningen o 1x per 3 maanden evalueren van behandelplan en een nieuw behandelplan-interview. • BOPZ (klinisch) met dwangbehandeling: o evaluatie dwangbehandeling – frequentie volgens protocol (i.e. separeerprotocol; de protocollen afzonderen, fixeren, gedwongen medicatie en gedwongen vocht & voeding volgen z.s.m.) en afdelingsafspraken o maandelijkse aantekeningen o BOPZ maatregel en dwangmaatregel maandelijks evalueren, en behandelplan. • WGBO: o afhankelijk van de individuele cliënt en interne afspraken op een afdeling: een behandelplan moet actueel zijn en minimaal 1x per jaar worden geëvalueerd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Arkin op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Arkin op verschillende manieren gemeten. • De GGz thermometer: een landelijke instrument wordt gebruikt voor het meten van de cliëntentevredenheid. De thermometer wordt bijvoorbeeld elke twee jaar afgenomen bij cliënten van de FACT-teams van Mentrum, mensen met een langdurige, ernstige psychiatrische stoornis. • Consumer Quality Index (CQi): de diverse merken van Arkin gebruiken CQi, een landelijke vragenlijst

om de tevredenheid en ervaring van cliënten te meten. Voor de klinieken is er een specifieke CQI die ingevuld kan worden bij afsluiting van de klinische behandeling. Cliënten waarvan de zorg is afgesloten krijgen thuis een bericht met het verzoek om de CQI in te vullen. Diverse merken stimuleren cliënten via Zorgkaart Nederland hun mening te geven.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Na het doorlopen van het geplande behandeltraject wordt de behandeling beëindigd. Afsluiting vindt plaats als de behandeldoelen, in overleg met de cliënt en evt. naaste(n), zijn behaald. Voordat behandeling wordt afgesloten vindt eerst een eindevaluatie, inclusief ROM-meting, plaats met cliënt en/of diens naasten. Voor wat betreft de rol van het MDO bij afsluiting van de zorg (ontslag) wordt onderscheid gemaakt tussen curatieve, chronische en klinische zorg: Curatief: bij reguliere afsluitingen conform geplande behandeltraject (zorgpad) met instemming cliënt is melden in MDO voldoende; bij niet regulier ontslag of geen instemming cliënt of noodzaak van nazorg en doorverwijzing volgt wel bespreking in het MDO. Chronisch: bespreking ontslag altijd in MDO vanwege noodzaak nazorg. MDO ziet toe op outtake criteria en verwijscriteria naar basis GGZ of POH GGZ. Klinisch: bespreking ontslag uit kliniek altijd in MDO, bij voorkeur in aanwezigheid ambulante behandelaar ('warme overdracht'). Indien nodig vindt er verwijzing plaats naar bv. informele zorg. In enkele situaties vindt afsluiting van de zorg plaats tegen de wens van de cliënt in. Verwijzing naar een ander zorgaanbod binnen Arkin is op zijn plaats zijn als er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald, waarbij nog wel een behandeldoel bestaat. Verwijzing vindt ook plaats als de behandeldoelen zijn behaald, maar er onderliggende co-morbide problemen aanwezig zijn. Verwijzing vindt altijd plaats in overleg met de cliënt en evt. naaste. Indien cliënt vervolgzorg nodig heeft dan is het afhankelijk van de aard van de zorg wie voor verwijzing zal zorgen; dit kan de huisarts zijn van cliënt maar bv. ook de psychiater van de afdeling waar cliënt onder behandeling was. Voor op- en afschalen tussen echelons (BasisGGZ en specialistische ggz), zie 10.3 boven. Bij afschalen richting BasisGGZ kan RB dezelfde blijven mits de verwijzing binnen Arkin blijft. Onder verantwoordelijkheid van de RB wordt de ontslag- en adviesbrief geschreven en verstuurd naar de verwijzer en/of andere zorginstellingen. Vervolgens wordt het dossier afgesloten. De verwijzer wordt geïnformeerd door middel van een brief. Hierin worden adviezen aan de verwijzer opgenomen over vervolgstappen. Wanneer de cliënt bezwaar maakt wordt hier gehoor aan gegeven en wordt de verwijzer niet/gedeeltelijk geïnformeerd. Afwijkende route Inforsa/KIB: De GGZ-voorziening van herkomst heeft een 'terugkeergarantie' voor de in de Kliniek Intensieve Behandeling opgenomen cliënten. Na ontslag houdt het consultteam KIB contact met het behandelteam waarnaar de cliënt terug- of doorverwezen is. Zij zijn bereikbaar voor consultatie en overleg. De nazorgcontacten vinden plaats op locatie van de verwijzende instelling. Er wordt gebruik gemaakt van nazorgmodules. [zie stroomschema afsluiting behandeling]

17b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Na de behandeling verloopt het contact in principe weer via de huisarts en/of reclassering, deze kan zo nodig opnieuw doorverwijzen of de cliënt doorverwijzen naar de crisisdienst. In het geval van terugval zijn verschillende (casus specifieke) factoren van belang, waardoor tot op heden geen eenduidig inhoudelijk beleid is geformuleerd Arkin-breed (in ontwikkeling; wel worden de vigerende zorg administratieve normen gehanteerd).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Arkin:

Jeroen Muller, bestuursvoorzitter Stichting Arkin

Plaats:

Amsterdam

Datum:

26 oktober 2016

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.