

De SPV als coördinerend regiebehandelaar Implementatie binnen GGZ NHN per 1-7-2022

*Studiemiddag V&VN-SPV te Utrecht
Yntske Zijlstra, bestuurssecretaris*



Inhoud

Implementatie stappen en evaluatievragen

Inhoud, proces, randvoorwaarden en vragen

MISSIE:

Zichtbaar Beter

Onze ambitie is om een klantgerichte organisatie te zijn, waarvoor al onze medewerkers hun deskundigheid inzetten en daarmee bijdragen aan het maatschappelijk herstel van onze klanten.

VISIE:

Beter worden doe je thuis

Al onze inspanningen leiden tot een doelmatige en doeltreffende behandeling van mensen met psychiatrische stoornissen. Wij doen dit samen met de klant en diens betrokkenen, zoveel als mogelijk in de eigen omgeving. Om dit te realiseren werken we samen met relevante partijen om het herstelproces van onze klant optimaal te ondersteunen.



Q&A DE SPV ALS RB

Inhoud: Rollen

- Over de regiebehandelaar
- Onderscheid met andere functies
- Algemene vragen

Verantwoordelijkheden

Casus

Registratie

Facilitering

Rollen



WAT ZEGT HET LKS-GGZ OVER DE ROL VAN DE SPV?

SPV-BGGZ:

- In de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (Zorgprestatie-model-setting ambulant sectie III – monodisciplinair).
- Stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie.
- Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal-psychiatrisch-verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

SPV-SGGZ:

- In de coördinerende rol in de Zorgprestatie-model-setting, outreachend.
- Stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie.
- Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal-psychiatrisch-verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

OVER DE REGIEBEHANDELAAR

WAAR STAAT HET REGIEBEHANDELAARSCHAP BESCHREVEN?

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut, vastgesteld door het Zorg Instituut Nederland (het ZIN), heeft twee soorten regiebehandelaren gedefinieerd.

WELKE SOORTEN REGIEBEHANDELAREN ZIJN ER?

Er zijn regiebehandelaren in de rol van indicierend en in de rol van coördinerend regiebehandelaar (RB). Conform de veldnorm kiest GGZ NHN ervoor om te spreken over 'regiebehandelaar', zonder daarbij in een titel onderscheid te maken tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar.

WAAR STAAN DE TAKEN EN COMPETENTIES VAN DE RB BESCHREVEN?

Door het ZIN is helder gedefinieerd welke taken er bij de ene en welke bij de andere rol horen en over welke competenties men moet beschikken om deze rol op zich te nemen.

WAT ZIJN DE TAKEN VAN EEN INDICEREND REGIEBEHANDELAAR?

De indicierend regiebehandelaar stelt vast wat er aan de hand is en welke behandeling geboden moet worden.

WAT ZIJN DE TAKEN VAN EEN COÖRDINEREND REGIEBEHANDELAAR?

De taken van de coördinerend regiebehandelaar liggen op het gebied van uitvoeren en coördineren van de behandeling.

KOMT DE SPV VOOR BEIDE ROLLEN IN AANMERKING?

Alhoewel de SPV een grote bijdrage kan leveren aan de diagnostiek, kan hij of zij niet de volledige diagnostiek voor zijn/haar rekening nemen. Hiervoor zijn anders opgeleide

professionals nodig, zoals psychiaters, klinisch psychologen en in sommige gevallen gz-psychologen, orthopedagoog-generalisten en verpleegkundig specialisten. Dit maakt dat de SPV wel coördinerend, maar geen indicierend regiebehandelaar kan zijn.

WELKE REGIEBEHANDELAAR VOERT ER DAN REGIE?

In veel gevallen zullen de coördinerend regiebehandelaren in de lead zijn. Bij situaties die buiten hun expertise liggen, betrekken zij anders opgeleide behandelaren als medebehandelaar.

KRIJGT IEDERE CLIËNT DAN TWEE REGIEBEHANDELAREN?

Dit zou kunnen indien er opnieuw geïndiceerd moet worden, door een andere regiebehandelaar. We voegen dan dus een (indicierend) RB toe en halen die er later weer vanaf. Dit voorkomt dat cliënten heen en weer geschoven gaan worden tussen verschillende regiebehandelaren.

ONDERSCHEID MET ANDERE FUNCTIES

WAARIN ONDERSCHEIDT DE SPV ZICH TEN OPZICHTE VAN HBO-V-OPGELEIDE VERPLEEGKUNDIGEN EN HBO-AGOGEN?

De SPV is hbo+-opgeleid, zij hebben de post-hbo-opleiding Sociaal Psychiatrische Verpleegkunde gevolgd. Weliswaar komen zowel mbo- als hbo-opgeleide verpleegkundigen in aanmerking voor deze opleiding, maar voor de mbo-verpleegkundige worden aanvullende eisen gesteld. Zij moeten door middel van een assessment kunnen aantonen dat zij bij aanvang van de opleiding op hbo-niveau functioneren en denken.

Rollen

WAT VOEGT DE SPV-OPLEIDING TOE ALS JE AL VERPLEEGKUNDIGE BENT?

In de post-hbo-opleiding leert de SPV-io dat de context van de zorgvrager integraal onderdeel is van de SPV-benadering. Via systeemgericht werken ontdekt de SPV-io hoe je de omgeving bij de zorg kunt betrekken. De verpleegkundige leert contextueel en systemisch te werken op basis van *evidence-based practice* en met oog voor de sociale context en de draagkracht van de cliënt en diens omgeving hulp te bieden aan verschillende doelgroepen. De SPV-io verdiept zich in de rol van de verpleegkundige in de keten en werkt aan persoonlijke en professionele competenties om zich te ontwikkelen tot sociaalpsychiatrisch verpleegkundige. Dit maakt dat de SPV expliciet is geschoold om de cliënt te behandelen in diens sociaal-maatschappelijke context en veel extra bagage in huis heeft.

WIE BEDOELEN WE MET “DE CASEMANAGER”?

Met casemanager wordt bedoeld de psychiatrisch verpleegkundigen of GGZ-agogen die werken in het ambulante veld.

WAT BEDOELEN WE MET DE TERM “CASEMANAGEMENT”?

Casemanagement is in feite een methodiek die binnen de ggz, maar ook binnen andere werkvelden wordt gebruikt. Deze methodiek wordt door zowel de psychiatrisch verpleegkundige en de SPV, als ook door andere disciplines gebruikt.

WAAROM DE SPV IN DE ROL VAN RB?...

De SPV is specifiek opgeleid voor het behandelen van en verlenen van zorg aan cliënten met een ernstige psychiatrische aandoening en een veelheid aan problemen op sociaal en maatschappelijk vlak. Zij zijn erin getraind om de sociale omgeving en maatschappelijke partners te betrekken bij de behandeling, met hen samen te werken en de zorg rondom de cliënt te coördineren. De sociaalpsychiatrische visie sluit naadloos aan bij de huidige herstelgedachte. Dit maakt ze bij uitstek geschikt voor een regisserende rol in de behandeling en zorg voor onze cliënten.

... EN DE AMBULANT WERKENDE VERPLEEGKUNDIGE OF AGOOG NIET?

De casemanager is veelal een sec mbo- of een HBO-V opgeleide verpleegkundige of agoog, met als aandachtsgebied ggz. Soms is daarbij een korte training casemanagement gevolgd, wat zich niet laat vergelijken met een volledige SPV-opleiding. Zelfs wanneer de HBO-V-opgeleide een post-hbo ggz-verpleegkunde heeft gevolgd, ontbreken er belangrijke competenties, met name op het gebied van sociaalpsychiatrische begeleiding en diagnostiek.

WAT ZIJN DE VOORDELEN VOOR DE CLIËNT?

Meer cliënten zullen te maken krijgen met een sociaal-psychiatrisch geschoolde ggz-verpleegkundige (dus SPV) die specifieke kennis en competenties heeft om hen te ondersteunen bij hun sociaal-maatschappelijk herstel. Het is immers de sociaal-maatschappelijke context waarbinnen de cliënt succesvol wil functioneren, ondanks zijn of haar psychische kwetsbaarheid. Als de SPV ten volle diens vak kan uitoefenen, dan worden problemen breder benaderd. Dat komt de cliënt ten goede.

EN WAT ZIJN DE VOORDELEN VOOR DE BEROEPSGROEPEN?

Dat de sociaalpsychiatrische verpleegkundige (coördinerend) regiebehandelaar wordt, zal deze beroepsgroep nadrukkelijker neerzetten en zal enorm helpen in het oplossen van het lang bestaande vraagstuk over hun positionering in de praktijk.

Voor de huidige regiebehandelaren betekent het dat zij minder belast zullen worden met casuïstiek waarin hun expertise minder nadrukkelijk nodig is.

Voor de ambulant werkende collega-verpleegkundige en agoog betekent het dat zij vaker als medebehandelaar samenwerken met een SPV.

Rollen

ALGEMENE VRAGEN

BEN JE ALS SPV AUTOMATISCH RB?

Ja, je bent als SPV opgeleid voor het regiebehandelaarschap. Je bent dus RB van de cliënten in jouw caseload, in overleg met jouw behandelteam.

HOE REGISTREER IK MIJN ROL ALS RB VAN EEN CLIËNT?

Geef aan bij Zorgondersteuning dat je RB van een cliënt bent. De psychiater kan dan als RB weggehaald worden of als medebehandelaar worden toegevoegd. Wie RB van een cliënt wordt, hangt af van de inhoud.

Het EPD is al ingericht op de rol van de SPV als RB.

KAN IK METEEN RB VAN EEN CLIËNT ZIJN?

Nee. Bij start van de behandeling, het vaststellen van indicatie, diagnose en de zorgvraagtypering kun je nog geen RB zijn; daarvoor is een indicierend regiebehandelaar (een psychiater, klinisch psycholoog, gz-psycholoog, orthopedagoog-generalist of verpleegkundig specialist) nodig die in direct contact (face-to-face of beeldbellen) met de cliënt de indicatie vaststelt. Je kunt daarna in overleg in het MDO het RB-schap overnemen van de indicerende collega.

KAN EEN COLLEGA VAN HET IHT NU CLIËNTEN VANUIT IHT DOORZETTEN NAAR EEN GGZ-TEAM?

Ja. Een indicierend regiebehandelaar van het IHT kan als medebehandelaar optreden en indien nodig indiceren bij cliënten waar een SPV RB van is.

KAN IK EEN DEEL VAN HET WERK VAN DE VS OVERNEMEN?

Ja.

VAN WIE KAN IK RB WORDEN?

Je kunt RB worden van de eigen cliënten in je caseload, in overleg met je behandelteam.

KOMT ER MEER CAPACITEIT VRIJ BIJ PSYCHIATERS?

Ja: het regiewerk van de psychiater wordt overgenomen door de SPV. De psychiater ziet de cliënt alleen op verzoek van de coördinerend RB.

WORDT DE INHOUD NU HETZELFDE ALS DE HOOFDBEHANDELAAR VAN VROEGER?

Ja, de regiebehandelaar in het huidige Kwaliteitsinstituut heeft hetzelfde rol als de vroegere hoofdbehandelaar.

WAT IS DE BETROKKENHEID VAN DE INDICEREND RB BIJ EVALUATIES?

In principe bespreek je elke cliënt in het MDO. Een indicierend RB is dus aanwezig bij de evaluatie van een cliënt, maar hoeft de cliënt niet te zien, tenzij er een nieuwe indicatie nodig is. Dan is er een regiebehandelaar nodig die opnieuw indiceert en de diagnose vaststelt met de ZVT.

ALLE ROLLEN EN
VERANTWOORDELIJK-
HEDEN STAAN
UITGEWERKT IN HET
PROFESSIONEEL
STATUUT.

Verantwoordelijkheden



LIGT DE VOLLEDIGE VERANTWOORDELIJKHEID VAN EEN BEHANDELING BIJ DE SPV, OOK BIJVOORBEELD BIJ CALAMITEITEN/SUÏCIDES?

Nee. We spreken niet meer van eindverantwoordelijkheid: iedereen is verantwoordelijk voor het eigen handelen en de regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het verloop van de behandeling van de cliënt. Als regiebehandelaar voer je regie op de uitvoering van de behandeling (en niet op de uitvoering van de behandelaar). Regie voeren wil zeggen: wie hakt de knoop door, en wie houdt overzicht in het proces.

WAT IS DE VERANTWOORDELIJKHEID VAN DE SPV ALS RB IN DE PRAKTIJK?

In feite gaan we terug naar de situatie die we zeven jaar geleden ook hadden: de SPV kon toen hoofdbehandelaar zijn.

De verantwoordelijkheden die je met elkaar voor de cliënt hebt, bespreek je in een team. Wie wordt RB van welke cliënt? Hoe verdeel je de nieuwe cliënten en kunnen 'oude' cliënten overgedragen worden aan een SPV?

Geef goed door aan de Zorgondersteuning wie welke rol bij de cliënt heeft.

MAG IK BRIEVEN ONDERTEKENEN AAN DE HUISARTS?

Ja, als je de RB van een cliënt bent.

Casus

D. is een 35-jarige vrouw met kinderen van 6 en 4 jaar en partner. Ze wordt opnieuw aangemeld voor specialistische GGZ. D. heeft eerder CGT-behandeling voor haar depressieve klachten gehad, met redelijk effect. Ze is bekend met meerdere TS-en. D. meldt zich met de volgende klachten: somber, prikkelbaar, minder kunnen genieten, machteloos, rouw, verminderde eetlust, suïcidale gedachten.

D.'s eigen verklaring voor haar klachten zijn het recente plotseling overlijden van haar vader en de verandering i.v.m. het naar de basisschool gaan van haar jongste zoon. Verder is ze niet meer tevreden met haar baan, ze heeft het gevoel dat zij stil is komen te staan in haar ontwikkeling. Maar ze weet niet goed wat zij nu wil en kan. Ook zijn er problemen in de relatie met haar partner.

D. gebruikt al enige jaren dezelfde medicatie; ze vraagt zich af of die nog juist is ingesteld.

Haar krachten zijn: een doorzetter, zorgzaam, precies, accuraat en creatief. Haar hulpvraag is uit deze sombere periode komen, ondersteuning in haar rouwproces en meer eigenwaarde krijgen door zich persoonlijk te kunnen gaan ontwikkelen.

1

INDICERENDE FASE

Regiebehandelaar: psychiater

Medebehandelaars: SPV, ervaringsdeskundige

Tijdens de HOI worden de volgende behandelopties besproken: medicatieconsult, herzien van de medicatie en sociaal-psychiatrische behandeling d.m.v. steunende en structurerende gesprekken gericht op rouw. Ook wordt de optie gedragsactivatie besproken. Daarnaast maximaal 8 gesprekken met IPS en het aanbod van de Herstelacademie.

Tijdens het multidisciplinaire intake-overleg wordt de mogelijkheid van de KOPP-groep voor de kinderen besproken, en in de toekomst eventueel systeemgesprekken. De partner moet worden betrokken en er kan psycho-educatie worden aangeboden, bijv. de groep voor naastbetrokkenen van mensen met een depressie.

2

START COÖRDINERENDE REGIE-FASE

(Coördinerend) regiebehandelaar: SPV

Medebehandelaars: psychiater, casemanager en IPS

D. besluit te kiezen voor gedragsactivatie, gesprekken met de IPS en sociaalpsychiatrische behandeling waarin tevens haar partner betrokken zal worden. Ook wil zij een medicatieconsult.

Na drie maanden wordt D. besproken in het MDO. Het behandelplan is verder op detail uitgewerkt en de gedrags-activatie is gestart. D. is ook gestart met een medicatieswitch. Daarnaast heeft zij een eerste gesprek gehad met de IPS.

Na 6 maanden wordt er een ZAGROM gepland met IPS, casemanager en SPV over het verloop van de behandeling en de tot dan toe bereikte doelen. D. blijkt enig profijt te hebben van tot nu toe aangeboden behandeling. Al scoort zij nog wel hoog op de IDS, het klinisch beeld laat een lichte vooruitgang zien en zowel D. als haar partner rapporteren een lichte verbetering. Suïcidale gedachten zijn verdwenen en er komt ruimte voor emoties na het verlies van vader. De huidige doelen blijven actueel en de behandeling wordt voortgezet.

3

INDICEREND INTERMEZZO

Regiebehandelaar: psychiater

Medebehandelaar: SPV

Er verstrijkt enige tijd, D. verschijnt een aantal keer niet op afspraken. Het blijkt dat D. een terugval heeft en zich ook heeft ziek gemeld op haar werk. D. ervaart een toename van suïcidale gedachten, slaapt slecht, piekert en heeft een gevoel van waardeloosheid en onzekerheid. Aanleiding was een conflict met een collega en het feit dat de partner veel weg was voor werk. Er vindt kort overleg plaats met een psychiater en er volgt een beoordeling door SPV en psychiater, die aansluit via beeldbellen. D. wordt op het CT-bord geplaatst, de zorg wordt vanuit het team opgeschaald, tevens is er een kleine medicatieverandering.

Na twee weken krabbelt D. op. Ze voelt zich zeer gesteund en het lukt haar stap voor stap om haar behandeling en daarnaast haar werk te hervatten. De zorg wordt weer afgeschaald en de koers van het behandelplan wordt hervat.

Na 10 maanden vindt een ZAG plaats: de gedragsactivatie is afgerond met een significante verbetering op de IDS. D. heeft inmiddels een andere baan gevonden. De situatie komt in rustiger vaarwater en ziet er positief uit: D. voelt zich zelfverzekerder en heeft meer hoop en vertrouwen in de toekomst. Er wordt afgesproken dat de IPS op de achtergrond beschikbaar is. Cliënte heeft eventueel nog de mogelijkheid tot 3 gesprekken.

Medicamenteus loopt het nu naar tevredenheid. Er wordt in samenspraak met cliënte en partner ingestoken op een lager-frequent behandelcontact met de SPV, waarin er ook aandacht is voor de kinderen. Het oudste kind gaat de KOPP-groep volgen.



Registratie

WANNEER MOET IK MIJN AGB-CODE AANVRAGEN?

Vraag je AGB-code z.s.m. aan als je dat nog niet hebt gedaan.

HOE MOET IK ME REGISTREREN?

- Lid worden van beroepsvereniging V&VN
- Inschrijven in het Kwaliteitsregister V&VN
- Inschrijven op deskundigheidsgebied SPV
- Na inschrijving in het register kun je AGB-code aanvragen
- AGB-code zelf in Youforce zetten of doorsturen aan P&O

HOE LANG GELDT DE REGISTRATIE?

Je moet je elke 5 jaar laten herregistreren en daarvoor je scholingspunten halen.

HOEVEEL TIJD KOST DE SCHOLING?

Voor herregistratie geldt: 184 uur deskundigheidsbevordering (+/- 37 uur per jaar); daarvan moet 80 uur door V&VN zijn geaccrediteerd en van die 80 dient 40 uur in deskundigheidsgebied SPV te zijn.

Naast de 80 uur besteed je 104 uur aan Overige deskundigheidsbevordering.

MOET IK LID ZIJN VAN BEROEPSVERENIGING SPV?

Nee. Je hoeft geen lid te worden van beroepsvereniging SPV, dit is geen vereiste voor AGB-code en register.

MOET IK MEERDERE AGB-CODES AANVRAGEN?

Nee, de AGB-code is persoonlijk, je kunt hem voor meerdere organisaties gebruiken als je meerdere werkgevers hebt.

Facilitering

KRIJG IK DE KOSTEN VOOR LIDMAATSCHAP EN SCHOLING VERGOED?

De kosten voor lidmaatschap van V&VN krijg je vergoed. Voor scholingskosten stellen we een budget beschikbaar, zie hieronder. Declareer je lidmaatschapskosten in Youforce.

HOEVEEL UUR KRIJG IK VOOR SCHOLING VAN DE ORGANISATIE?

Je krijgt 37 uur per jaar.

HOE VERHOUDT ZICH DE PLICHT TOT SCHOLING MET DE PRODUCTIE-EISEN?

Je scholingsuren zouden moeten passen in de 35% non-productieve uren.

KOMT ER EEN SCHOLINGSBUDGET VOOR SPV?

Ja, er komt een scholingsbudget. Hoe hoog dat wordt, wordt nog bepaald.

VOORBEELDEN VAN GEACCREDITEERDE OVERIGE DESKUNDIGHEIDS-BEVORDERENDE ACTIVITEITEN:

- 2 x per jaar SPV-regionale bijeenkomst: 4 punten per bijeenkomst
- Landelijke SPV-bijeenkomst V&VN
- Ook in VS-groep geaccrediteerde bijeenkomsten
- PITstop: 3 punten
- Trainings van GGZ-Ecademy

NB: De FIT-Academy gaat de komende tijd in gesprek met de divisies over welke trainingen ze willen inplannen voor 2023 en welke trainingen de SPV kan volgen. Op basis daarvan kan er gericht een aantal trainingen geaccrediteerd worden.



Vragen en antwoorden na een jaar implementatie

- Hoe gaat het nu in de teams met de overdracht naar de SPV als regiebehandelaar en de samenwerking met de overige behandelaren?
- Hoe verloopt dit proces voor onze cliënten?
- Is het onderscheid met andere disciplines voor iedereen duidelijk?
- Wat zijn overige knelpunten en wat is hiervoor nodig om op te lossen?
- Wat hebben de SPV zelf nog nodig om de regierol te gaan vervullen?
- Hebben alle SPV een vijfjarenplan gemaakt?
- Kom je in de knel met scholing t.o.v. productie?



Tips achteraf na implementatie (1)

- . Neem alle disciplines mee in deze verandering omdat het belangrijk is dat je met elkaar vaststelt wie wanneer de regie kan starten of overnemen.
- . Leg goed uit wat het doel is, wat de mogelijkheden zijn en wat het op kan leveren voor zo de client als de collegae behandelaar.
- . Visie op leiderschap door alle regiebehandelaren is een aandachtspunt om van elkaar te weten en te leren hoe je hiernaar kijkt binnen de behandeling van clienten.



Tips achteraf na implementatie (2)

- . Heb specifiek aandacht voor de samenwerking van spv en ambulant werkenden (verpleegkundige en agogen) binnen je team die nu ook vaak een coördinerende rol hebben binnen de behandeling.
- . Vervolg het gesprek binnen de teams met een zekere regelmaat over de rol en verantwoordelijkheden van een regiebehandelaar, omdat echt niet iedereen het makkelijk laat of overdraagt, maar ook niet gemakkelijk naar zich toetrekt.



Vragen en discussie



Inhoud extra informatie

[LKS inhoud](#)

[LKS uitgangspunten](#)

[LKS knelpunten](#)

[LKS en ZPM](#)

[Landelijke veldafspraken](#)

[Deelname aan lerend netwerk](#)

[Vereisten \(her\)registratie V&VN](#)

[Kostenindicatie](#)

[Samenvatting \(her\)registratie-eisen](#)

[Mogelijkheden deskundigheidsbevordering](#)

[Mogelijkheden FIT-Academy](#)



LKS INHOUD



Het 'Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ' beschrijft de kwaliteitsnormen waaraan een zorgaanbieder moet voldoen. GGZ Noord-Holland-Noord is verplicht om op basis van het 'Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ' een eigen kwaliteitsstatuut te maken en professioneel statuut.

Hierin beschrijven we hoe we zorg leveren en welke professionals we inzetten. Per 1 juli 2022 gaat het in binnen GGZ NHN.



LKS UITGANGSPUNTEN

Uitgangspunten sluiten aan bij missie en visie GGZ NHN:

1. Patiënt/cliëntgerichte aanpak
2. Goede afstemming en samenwerking
3. Integrale benadering
4. Focus op herstel
5. Samen leren en verbeteren
6. Beperking administratieve last
7. Relatie tot wet- en regelgeving

MISSIE:

Zichtbaar Beter

Onze ambitie is om een klantgerichte organisatie te zijn, waarvoor al onze medewerkers hun deskundigheid inzetten en daarmee bijdragen aan het maatschappelijk herstel van onze klanten.

VISIE:

Beter worden doe je thuis

Al onze inspanningen leiden tot een doelmatige en doeltreffende behandeling van mensen met psychiatrische stoornissen. Wij doen dit samen met de klant en diens betrokkenen, zoveel als mogelijk in de eigen omgeving. Om dit te realiseren werken we samen met relevante partijen om het herstelproces van onze klant optimaal te ondersteunen.



LKS KNELPUNTEN

Knelpunten:

- Opsplitsing rol van regiebehandelaar in indicierend en coördinerend regiebehandelaar.
- Indeling BGGZ en SGGZ naar indeling in categorieën A t/m D
- Competenties zijn leidend in de rol die men krijgt



LKS EN ZORGPRESTATIEMODEL (ZPM)

We hebben vanaf 2022 te maken met het zorgprestatie-model (ZPM). De discussie over de knelpunten is niet opgelost en uitstel is beperkt verleend. Daarom landelijke veldafspraken over de invulling:

- . We maken voor nu geen onderscheid in indicerend en coördinerend regiebehandelaar.
- . We maken geen zichtbaar onderscheid naar cliëntencategorieën (A t/m D).
- . In het zorgprestatiemodel is wel het onderscheid zichtbaar tussen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz qua zorgtrajecten.

LKS EN ZORGPRESTATIEMODEL (ZPM)

Voor de SPV is in deze veldafspraken het volgende opgenomen:



BGGZ:

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (zorgprestatie model setting ambulant sectie III – monodisciplinair); stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrische Verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

SGGZ:

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

LKS EN ZORGPRESTATIEMODEL (ZPM)



De afspraak is dat wij achter deze veldafspraak staan. We hebben de tekst opgenomen in ons Kwaliteitsstatuut GGZ NHN en ons professioneel statuut 2022 en 2023 per 1 juli 2022.

DEELNAME AAN EEN LEREND NETWERK ALS VEREISTE

- Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar is onderdeel van een lerend multidisciplinair netwerk.
- Dat lerend netwerk komt minstens twee keer per jaar bijeen voor onderlinge reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg.
- Deelname dient aantoonbaar te zijn in het eigen Kwaliteitsstatuut. Dit sluit o.i. aan bij de huidige structuur van expertnetwerken (kenniscafé's), supervisie, intervisie, audits en kwaliteitsgesprekken.



DEELNAME AAN EEN LEREND NETWERK ALS VEREISTE

- Vraag: wat hebben de SPV-en nodig als ze deze rol gaan vervullen?
- GGZ NHN vergoedt de kosten om de rol te mogen vervullen door de juiste registraties te organiseren; AGB-code, inschrijving in kwaliteitsregister en het behalen van het juist aantal punten.
- De rol van coördinerend regiebehandelaar past binnen het huidige functieprofiel van de SPV.
- Juiste diploma, diploma beschikbaar in medewerkersdossier én AGB-code: SPV mag vanaf 1 juli 2022 regiebehandelaar zijn.



VEREISTEN (HER)REGISTRATIE VOOR SPV

- Het kwaliteitsregister voor SPV is onderdeel van de beroepsvereniging V&VN
- Vier stappen:
 1. Lid worden van beroepsvereniging V&VN
 2. Inschrijven in het Kwaliteitsregister V&VN
 3. Inschrijven op deskundigheidsgebied SPV
 4. Na inschrijving in het register kun je AGB-code aanvragen



NB: je hoeft geen lid te worden van beroepsvereniging SPV, dit is geen vereiste voor AGB-code en register.

<https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/>

<https://www.venvn.nl/registers/kwaliteitsregister/her-registreren/deskundigheidsgebieden/>

<https://www.venvn.nl/media/fmvgnc4I/20220414-toelatingseisen-deskundigheidsgebieden-verpleegkundigen.pdf>

<https://www.agbcode.nl/Content/Aanvraag%20AGB-code>

GLOBALE INDICATIE KOSTEN

- Basis lidmaatschap V&VN jaarlijks € 75,50
 - Incl. inschrijving in kwaliteitsregister V&VN
 - Incl. inschrijving op deskundigheidsgebied SPV
- AGB-code jaarlijks € 110,- (ex. BTW)
- GGZ Ecademy-training € 155,-
per training per jaar voor registratie bij V&VN



SAMENVATTING (HER)REGISTRATIE-EISEN

- Elke 5 jaar herregistreren
- Totaal 184 uur deskundigheidsbevordering (+/- 37 uur per jaar)
- Waarvan 80 uur totaal door V&VN geaccrediteerd en van die 80 dient 40 uur in deskundigheidsgebied SPV te zijn
- Dus 104 uur aan Overige deskundigheidsbevordering
- Momenteel in GGZ Ecademy 133 producten geaccrediteerd door Kwaliteitsregister V&VN



MOGELIJKHEDEN DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING

ODA-categorieën

ODA in vogelvlucht

ODA (Overige Deskundigheidsbevorderende Activiteiten) zijn alle activiteiten waar je als verpleegkundige of verzorgende van leert. Je voegt ze zelf toe aan je portfolio in een van de zes ODA-categorieën.

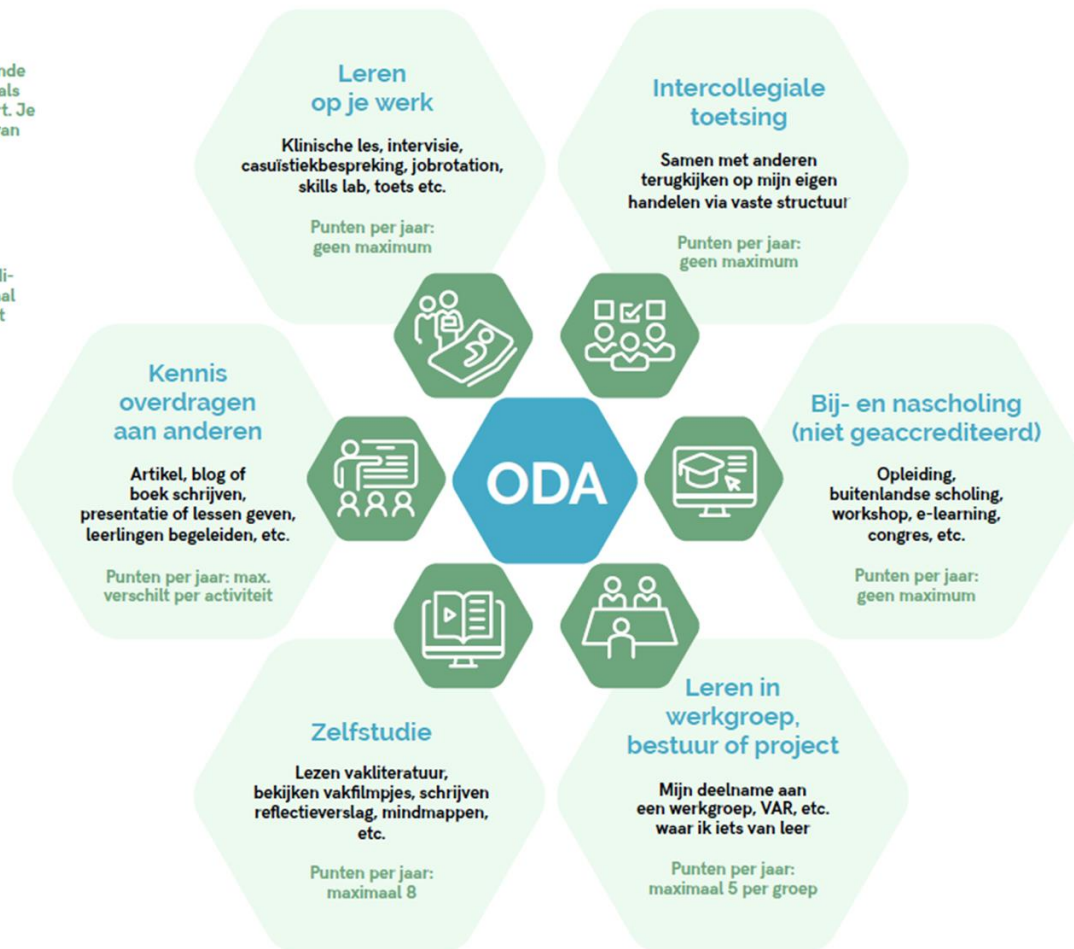
Beroepsnorm

In 5 jaar tijd haal je 184 punten om je te herregistreren. Verpleegkundigen halen minimaal 80 punten daarvan in geaccrediteerde scholing en verzorgenden minimaal 60 punten. De overige punten haal je met ODA.

Meer info

Over ODA

registers@venvn.nl
Tel: 030 291 90 50



Kwaliteitsregister
Verpleegkundigen
& Verzorgenden

