

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: Centrum Buitengewoon
Hoofd postadres straat en huisnummer: Wildekampseweg 82 A
Hoofd postadres postcode en plaats: 8191BW Wapenveld
Website: www.centrumbuitengewoon.nl
KvK nummer: 83251944
AGB-code 1: 22221257

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Anne Lankester
E-mailadres: anne@centrumbuitengewoon.nl
Tweede e-mailadres: info@centrumbuitengewoon.nl
Telefoonnummer: 0655750415

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.centrumbuitengewoon.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Kleinschalige GGZ instelling met een multidisciplinair team dat gespecialiseerd is in traumabehandeling en een brede expertise heeft op gebied van psychische klachten. Wij zien trauma in de breedste zin van het woord: trauma dat leidt tot PTSS, dat leidt tot persoonlijkheidsproblematiek of dat leidt tot bijvoorbeeld meer internaliserende problemen zoals depressie, angst en dwangklachten. Wegens onze brede expertise is het geen probleem wanneer er naast trauma gerelateerde klachten sprake is van bijvoorbeeld ontwikkelingsproblematiek, licht verstandelijke beperking of eetproblematiek.

Onze visie is dat we doelmatig behandelen, evidence based en volgens richtlijn. Maatwerk is belangrijk binnen onze instelling. Daarnaast hebben we aandacht voor non-verbale therapieën en gebruiken we de kracht van beweging en beleving. We bieden zowel een dagbehandeling als losse wekelijkse sessies. Hierbij kunnen we ook e-health toepassingen inzetten en is er de mogelijkheid om de familie/systeem/andere hulpverleners te betrekken bij de behandeling.

4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen
Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

ptss en persoonlijkheid

ptss en ontwikkelingsstoornis

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met huisartsenpraktijken, collega psychologen en -psychotherapeuten en ggz-instellingen in de regio Wapenveld en indien nodig verder weg. Als kleinere instelling hebben we momenteel voornamelijk samenwerking met kleinere praktijken, zoals Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie in Heerde en ZIJN psychologen in Zwolle. We zijn inmiddels ook in gesprek met grotere instellingen zoals Dimence en Eleos in Zwolle om een samenwerking op te starten. Ihkv lerende netwerken werken we samen met Uw Psychiater in Zwolle.

Verder zoeken wij samenwerking met organisaties binnen het sociaal domein: woonvormen zoals 's Heerenloo en Perpectiev en ambulante begeleidingsorganisaties zoals Kwintes en IQ coaches.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Centrum Buitengewoon heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
conform landelijke afspraken:
Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog
Psychotherapeut
GZ-psycholoog
Verpleegkundig specialist ggz
de gespecialiseerde-ggz:
conform landelijke afspraken:
Klinisch psycholoog
Klinisch neuropsycholoog
Psychotherapeut
GZ-psycholoog
Verpleegkundig specialist ggz

6b. Centrum Buitengewoon heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
GZ psycholoog
verpleegkundig specialist GGZ
psychiater
psychotherapeut
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
GZ psycholoog

verpleegkundig specialist GGZ
psychiater
psychotherapeut
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
Verpleegkundig specialist GGZ
psychiater
psychotherapeut
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
GZ psycholoog
Verpleegkundig specialist GGZ
psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Centrum Buitengewoon werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Wij werken onder andere regelmatig samen met de onderstaande partijen. Deze samenwerking is voornamelijk bedoeld om elkaar te consulteren op casusniveau en waar nodig patientenzorg van elkaar over te nemen dan wel samen uit te voeren. Wij streven er naar om dit netwerk nog meer uit te breiden.

Praktijk Spygel, Paul Brans, psychotherapeut: www.spygel.nl
Veerkracht Psychologie, Annelies Boers, GZ psycholoog, www.veerkrachtpsychologie.nl
Praktijk Papillon, Charlotte Kikkert - Brijder, orthopedagoog, www.papillonkampen.nl
Dimence Zwolle, contactpersoon Josephine Lenssen psychiater, www.dimence.nl
PPP Heerde, contactpersoon Wolter Hagendoorn psychiater, www.praktijk-hagedoorn.nl
ZIJN psychologen, Hans van der Meiden, klinisch psycholoog, www.zijnpsychologen.nl
Traumacentrum Nederland, www.tcnl.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Centrum Buitengewoon geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Om te voldoen aan de eisen van het lerend netwerk hebben wij ons verbonden aan zorgaanbieder Uw Psychiater in Zwolle. Binnen ons eigen team werken 6 verschillende regiebehandelaren bestaande uit 4 verschillende disciplines, zowel indicierend als coördinerend. Drie keer per jaar hebben zij geaggregeerde afspraken staan met de regiebehandelaren van Uw Psychiater. Daarnaast vinden er binnen onze zorginstelling verschillende interventies plaats die bijdragen aan het leren en verbeteren. Deze interventies bestaan uit supervisie, intervisie en intercollegiale toetsing.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Centrum Buitengewoon ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij het aannemen van medewerkers vragen wij een kopie van hun diploma's en certificaten, eveneens vragen wij naar registratienummers van eventuele beroepsregisters en verenigingen. Op deze manier kunnen wij er op toe zijn dat medewerkers bij aanname bevoegd en bekwaam zijn. Wij zien er vervolgens op toe dat zij bevoegd en bekwaam blijven door met hen individueel een opleidingsplan/scholingsplan op te stellen en dit vervolgens tegen het licht van een teamscholingsplan te leggen. Op deze manier blijft niet alleen de individuele werknemer bevoegd en

bekwaam maar zorgen wij ook voor een balans binnen het team zodat er geen kennisgaten vallen.

In onze visie is opleiden en leren een wisselwerking tussen het opdoen van kennis en praktijkervaringen. Reflectie op de theorie, de praktijk, de te ontwikkelen vaardigheden en het persoonlijk leerproces zijn daarbij onlosmakelijk met elkaar verbonden. Binnen de wettelijk gestelde kaders en onze intern opgestelde studie faciliteitenregeling faciliteren wij het leerproces zó dat medewerkers, in afstemming met hun praktijkbegeleider/werkbegeleider, hun eigen leerroute optimaal kunnen vormgeven. In de toekomst willen wij ook interne opleidingsplekken creëren. Gezien onze doelgroep vinden wij het belangrijk dat er scholing is op het gebied van EMDR, Cognitieve Gedragstherapie en schematherapie evenals aanvullende richtlijn behandelvormen.

Daarnaast zien medewerkers er zelf op toe dat zij bevoegd en bekwaam zijn en blijven door middel van registraties en herregistraties. Om de registraties te behouden moeten medewerkers voldoen aan bijvoorbeeld werkuren, studiepunten of intervisie. De beroepsvereniging van de medewerker voorziet hier voor een groot deel in. Wij bieden hiertoe mogelijkheden aan, zoals overlegmomenten, intervisie, MDO's en werkbegeleiding. In de toekomst willen wij ook graag intern supervisie en intervisie aan gaan bieden.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners volgen de zorgstandaarden en richtlijnen. Hier zien wij op toe doordat regiebehandelaren aanwezig zijn bij de intake en zeer regelmatig bij evaluatiegesprekken. Binnen het behandelplan wordt duidelijk vast gelegd wat de afspraken zijn. Onze coördinerend regiebehandelaren draaien allemaal mee in het behandelteam van de dagbehandeling, zodat zij benaderbaar zijn voor cliënten en knelpunten in de behandeling snel opgepakt kunnen worden. Op de dagbehandelingsdagen is er iedere dag een gezamenlijk MDO met alle behandelaren waarbij ook een regiebehandelaar aanwezig is om toe te zien op het volgen van het behandelplan, de zorgstandaard en ggz richtlijn. Het afwijken van het behandelplan mag alleen in overleg met behandelaren, regiebehandelaar en patiënt en moet goed onderbouwd worden.

Voor de patiënten die wekelijks/tweewekelijks losse individuele sessies hebben is de afspraak dat medebehandelaar en regiebehandelaar de voortgang maandelijks bespreken en bij bijzonderheden wordt er eerder een overleg gepland. Iedere 6 maanden wordt een patiënt in een groter MDO (met minimaal 2 regiebehandelaren) besproken. De regiebehandelaren hebben tevens nog een eigen tweemaandelijks overleg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners houden hun deskundigheid op peil door het voeren van verschillende overlegvormen, het volgen van cursussen en opleidingen en het volgen van intervisie en supervisie. Wij vragen dat zij zich inschrijven bij een beroepsvereniging. Om de registraties te behouden moeten medewerkers voldoen aan bijvoorbeeld werkuren, studiepunten of intervisie.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Centrum Buitengewoon is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Dagbehandeling

De dagbehandeling heeft een vast schema van 2 of 4 behandel sessies op 1 dag, hierbij is er halverwege de dag een MDO met alle betrokken behandelaren, op de meeste dagen einde dag nogmaals een MDO. Behandelaren zijn overwegend psychologen, een verpleegkundig specialist GGZ

en vaktherapeuten. De regiebehandelaar (GZ psycholoog/verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut) of een vervangend regiebehandelaar is hierbij aanwezig. Indien nodig en mogelijk wordt de psychiater betrokken. Indien niet mogelijk plant de regiebehandelaar zo snel mogelijk een apart overleg met de psychiater.

Elke week bespreken we eventuele vastlopende processen in een MDO met alle regiebehandelaren inclusief de psychiater. Ook worden in dit MDO de belangrijke wijzigingen in de behandelplannen besproken. Om de week hebben we in die samenstelling een screeningsoverleg, waarin de cliënten worden besproken die op intake zijn geweest.

Bij elk MDO wordt er aan het begin een notulist aangewezen die de belangrijkste zaken vastlegt in het EPD.

Reguliere ambulante behandeling

Voor patiënten binnen een reguliere behandeling wordt 3 tot 4 wekelijks een overleg gepland tussen regiebehandelaar en medebehandelaren. Overwegend zijn dit psychologen en vaktherapeuten.

Indien nodig en mogelijk wordt de psychiater betrokken. Indien niet mogelijk plant de regiebehandelaar zo snel mogelijk een apart overleg met de psychiater.

De patiënten van de dagbehandeling worden driemaandelijks in het regiebehandelaren MDO besproken.

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

Vanuit de intake en daarna het screeningsoverleg wordt een inschatting van de situatie van de patiënt gemaakt en trachten de behandelaren direct de patiënt op het juiste echelon in te schalen. Wanneer de uitvoerend behandelaar of regiebehandelaar tijdens de behandeling merkt dat patiënt niet op het juiste echelon is ingeschaald, wordt er in het MDO met alle regiebehandelaren en psychiater gekeken naar het op- of afschalen en wordt zo nodig gezorgd voor een juiste overdracht.

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

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar (RB) coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken professionals gehoord zijn. Het uitgangspunt is dat de professionals altijd met elkaar het gesprek aangaan. De escalatieprocedure is te gebruiken door iedere professional, zowel de regiebehandelaar als mede-behandelaren.

Volgende stappen worden doorlopen om tot een oplossing te komen, wanneer bij een stap geen oplossing wordt gevonden gaat men automatisch door naar de volgende stap in de procedure.

Stap 1: Medebehandelaar en regiebehandelaar gaan in gesprek over het meningsverschil.

Stap 2: Regiebehandelaar gaat gesprekken aan met alle betrokkenen (patiënt, mede-behandelaren, psychiater) om informatie in te winnen.

Stap 3: Medebehandelaar en regiebehandelaar gaan nogmaals het gesprek aan op basis van informatie uit stap 2.

Stap 4 Mede-regiebehandelaar wordt gevraagd om advies uit te brengen over het meningsverschil in gesprek met regiebehandelaar en medebehandelaar.

Stap 5: Het meningsverschil wordt besproken in een groot overleg en/of MDO,

inclusief het advies van mede-regiebehandelaar.

Stap 6: Second opinion wordt gevraagd aan een mede-regiebehandelaar anders dan de mede-regiebehandelaar van stap 5. Second opinion regiebehandelaar mag wél deel hebben uitgemaakt van het MDO. Bij voorkeur is deze behandelaar een psychiater of klinisch psycholoog.

Stap 7: Als behandelaren na deze stappen nog steeds van mening verschillen, wordt de bestuurder ingeschakeld. Deze zal op basis van hoor en wederhoor besluit nemen. Een optie die hierbij wordt overwogen is om een consultatie op second opinion bij een externe partij aan te vragen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt 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/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://centrumbuitengewoon.nl/contact/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

De patient kan zich aanmelden via onze website: <https://centrumbuitengewoon.nl/contact/>
Hierbij wordt er automatisch een dossier in ons EPD aangemaakt. De verwijfsbrief kan aan het formulier toegevoegd wordt of kan per Zorgdomein naar ons worden verstuurd, waarbij deze ook automatisch in ons EPD terecht komt.

Wij doen een screening van de verwijfsbrieven en aanmeldingen en trachten om iedereen

telefonisch te spreken om vragen ter screening te stellen. Zo willen we snel duidelijk krijgen of het aanbod passend is en zo niet meedenken in alternatieve opties. Ons streven is om dit binnen twee weken na het eerste contact af te ronden, zodat men snel weet waar men aan toe is. De screening wordt gedaan door een ervaren behandelaar in overleg met een regiebehandelaar.

Indien ons aanbod niet passend is wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies.

Als er na screening een akkoord komt voor intake dan geven wij alvast uitleg over de intakeprocedure. Indien nodig vragen wij om oude verslagen alvast op te sturen. Wij geven de informatie door aan het secretariaat en die gaat vervolgens een intake plannen zodra er ruimte is. Het secretariaat houdt de patiënten ook op de hoogte van eventuele wachttijden.

Tot het moment dat de intake bij de zorgverlener heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de patiënt. Wij zijn altijd bereid tot consultatie van de verwijzer om te ondersteunen in de wachttijd.

De screener probeert een inschatting te maken bij wie de intake het beste past en wat verzekeringstechnisch de mogelijkheden zijn.

14b. Binnen Centrum Buitengewoon wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De screener maakt een inschatting bij wie de intake het best passend is op basis van expertise en bevoegdheid. Er zijn vaste intake plekken welke het secretariaat invult in overleg met de patiënt. Voorafgaand aan de intake wordt aan de patient gevraagd om de SQ-48 en PCL-5 ROM vragenlijst in te vullen.

De intake wordt gedaan door een ervaren behandelaar of een regiebehandelaar, waarna de intake besproken wordt in het screeningsoverleg. Hieruit volgen 3 opties:

- patiënt komt in behandeling
- patiënt wordt afgewezen voor behandeling
- er wordt een verlengde intake gepland om meer informatie te verzamelen of behandeling passend is

Na het screeningsoverleg worden de bevindingen aan de patiënt voorgelegd zodat deze kan aangeven daar wel of niet mee in te stemmen. Wanneer behandeling wordt ingezet vindt de eerstvolgende afspraak met de indicierend regiebehandelaar plaats, om overeenstemming te bereiken over het behandelplan en de te volgen werkwijze. Behandelplan evenals de toestemming van de patiënt worden vastgelegd in het EPD, deze zijn voor de patiënt digitaal in te zien via de portal.

Er gaat een indicatiebrief naar de huisarts (met toestemming van patiënt). Diagnostiek en/of behandeling wordt volgens de ggz richtlijnen en afspraken met patient ingezet.

In het behandeltraject kunnen in afstemming met de hulpvraag en het behandeldoel van de patiënt diverse disciplines worden ingezet. De coördinerend behandelaren en regiebehandelaar worden aan patiënt voorgelegd. Patiënt kan hier bezwaar tegen aantekenen, echter is het vanuit ons centrum niet altijd mogelijk om aan alle wensen van patiënt te voldoen.

Wanneer patiënt al een diagnose heeft wordt er geen diagnostiek uitgevoerd, tenzij er twijfels zijn bij behandelaar en/of patiënt over de huidige diagnose. In dat geval wordt indien passend een second opinion ingezet en zal de behandelaar diagnostiek uitvoeren.

Wanneer diagnostiek gedaan wordt, worden hier aparte afspraken voor ingepland. Over het algemeen voeren de behandelaar en regiebehandelaar van de intake de diagnostiek uit, tenzij zij inschatten dat een andere behandelaar uit het team meer expertise heeft om dit uit te voeren. Indien tijdens een behandeling de vraag naar diagnostiek naar voren komt zal altijd getracht worden om de diagnostiek uit te laten voeren door behandelaren die de patiënt niet of nauwelijks kent zodat er met een frisse blik naar gekeken kan worden.

Na de diagnostiekfase (afhankelijk van hulpvraag kunnen dat één of meer gesprekken zijn, zowel met patiënt als met systeem van patiënt) en eventueel bespreking tijdens MDO volgt een adviesgesprek. In het adviesgesprek wordt de uitkomst van het diagnostisch onderzoek besproken (IQ, resultaten, bijzonderheden, psychologisch onderzoek), de conclusie van de diagnose en een behandeladvies gegeven.

Wanneer de regiebehandelaar zelf niet de diagnose stelt zal deze op de hoogte moeten worden gehouden door de behandelaren die de diagnostiek hebben uitgevoerd. De verantwoordelijkheid ligt bij zowel de medebehandelaar die de diagnose stelt als bij de regiebehandelaar om informatie uit te wisselen en informatie op te vragen.

16. Behandeling en begeleiding

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

Het behandelplan wordt opgesteld naar aanleiding van de intake en beschreven in het EPD, welke de patient digitaal kan inzien. Wanneer diagnostiek gedaan moet worden, wordt eerst de diagnostiek uitgevoerd en daarna het behandelplan opgesteld. Een passende behandeling wordt opgesteld naar aanleiding van de intake (en eventueel diagnostiek) en wordt in eerste instantie bepaald door de medebehandelaar van de intake en indicierend regiebehandelaar. De passende behandeling wordt aan patiënt voorgesteld, indien deze akkoord gaat wordt het vastgelegd in het EPD en kan de behandeling starten.

Indien de patiënt niet akkoord gaat wordt dat in het EPD opgenomen en wordt in overleg met regiebehandelaar, medebehandelaar en patiënt een ander plan gemaakt.

Indien naar aanleiding van dit overleg geen overeenstemming wordt bereikt over de behandeling wordt de casus tijdens het eerstvolgende MDO besproken om eventuele alternatieve opties te genereren. Naar aanleiding van het MDO wordt de uitkomst besproken met de patiënt. Patiënt kan vervolgens akkoord gaan met deze uitkomst en het (nieuwe) behandelplan waarvan melding wordt gemaakt in het EPD, of patiënt kan in overleg met de behandelaar op zoek gaan naar een andere oplossing, wellicht buiten de instelling. De behandelaar helpt patiënt op weg naar de volgende stap (behandeling starten, terugverwijzen of doorverwijzen).

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

Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar van de patiënt. De patiënt wordt hierover geïnformeerd en kan dit digitaal inzien via de portal van het EPD.

Indien een medebehandelaar betrokken is wordt de regiebehandelaar door middel van

het EPD, MDO's en de mail op de hoogte gehouden van het verloop van de behandeling. De coördinerend regiebehandelaar is onderdeel van het behandelteam en heeft altijd zelf ook face-to-face afstemming met de patiënt. Op deze manier blijft de regiebehandelaar op de hoogte en is deze een laagdrempelig aanspreekpunt. Daarnaast vraagt de regiebehandelaar informatie op aan medebehandelaar en geeft medebehandelaar de regiebehandelaar informatie indien deze dit nodig acht. De verantwoordelijkheid ligt in deze bij beide partijen. De regiebehandelaar zal op gezette tijden zich bijlezen en aanschuiven tijdens de behandeling en de medebehandelaar zal de regiebehandelaar op de hoogte brengen van bijzonderheden. De medebehandelaar mag en kan de behandeling zelfstandig uitvoeren, de voortgang in de gaten houden, de SQ 48 laten invullen en evaluatieverslagen maken. De regiebehandelaar leest deze verslagen en overlegt met de medebehandelaar over de behandeling. Wanneer de behandeling onderweg stagneert wordt de casus ingebracht in het eerstvolgende MDO, waar zowel regiebehandelaar als alle betrokken behandelaren aanwezig zijn. Indien nodig schuift de regiebehandelaar aan tijdens de behandeling. Dit gebeurt minimaal aan het begin van de behandeling en bij de evaluatie.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Centrum Buitengewoon als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voorafgaand aan de intake wordt er een ROM meting uitgezet en deze wordt tweemaandelijks afgenomen. De ROM meting bestaat uit de SQ48, BDI, PCL 5. In het behandelplan worden deze scores opgenomen, tevens worden SMART doelen geformuleerd. Tijdens de tweemaandelijks evaluaties worden naast de scores op de testen ook de SMART doelen bekeken in een voortgangsgesprek. De evaluaties worden in een overleg met alle regiebehandelaren besproken.

16d. Binnen Centrum Buitengewoon reflecteert de coördinerend 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):

Naast de standaard voor- en nameting (SQ 48) kunnen er ook specifieke klachtenvragenlijsten worden afgenomen zoals de PCL 5. Er worden tussentijds evaluaties met de patiënt en regiebehandelaar gepland (bij voorkeur ieder 2 tot 3 maanden, bij intensievere dagbehandeling vaker). Hierbij zijn vooral de specifieke klachtenlijsten en het face to face gesprek met de patiënt zelf van belang. In dit gesprek wordt gevraagd waarin de patiënt wel of geen voortgang ziet. De afname van vragenlijsten geschiedt via de ROM-applicatie welke gekoppeld is aan het EPD. Klachtspecifieke vragenlijsten worden in de intake bepaald.

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden door de (regie)behandelaar geëvalueerd met patiënt en eventueel zijn naasten door middel van genoemde vragenlijsten en door middel van bespreking tijdens het MDO wanneer het traject vastloopt. De doelmatigheid en effectiviteit worden tevens op deze manier gemeten.

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

De tevredenheid van patiënten wordt gemeten door middel van de de CQi (Customer Quality index). De De CQi is geïmplementeerd in het EPD en kan door de patient digitaal ingevuld worden. Dit wordt gedaan bij afsluiting of verlengen van het DBC.

De uitkomsten worden periodiek in kwaliteitsmetingen en kwaliteitsverbeteringen meegenomen en besproken met de behandelaren.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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):

Bij afsluiting van de behandeling wordt een afsluitend evaluatiegesprek gevoerd met de coördinerend regiebehandelaar, waarin de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden besproken met patiënt. De resultaten van dit gesprek worden vastgelegd in een evaluatieverslag. Het gespreksverslag wordt opgenomen in het patiëntendossier en deze eindevaluatie wordt als afsluitende brief naar de huisarts/verwijzer verstuurd. De patiënt kan dit digitaal inzien en indien gewenst een kopie krijgen.

In het evaluatieverslag wordt informatie opgenomen over de ingezette behandeling, een eventueel advies over vervolgstappen en eventueel advies voor een vervolgbehandelaar. In de eindevaluatie komt daarnaast ter sprake of een vervolgbehandeling wordt gestart of dat het dossier wordt afgesloten.

Indien patiënt bezwaar maakt tegen informeren van de verwijzer of anderen zullen wij het evaluatieverslag niet opsturen. Wij gaan eerst met de patient in overleg of er aanpassingen kunnen worden gedaan waardoor de patient wel akkoord gaat met het opsturen. Zo niet wordt de verwijzer/huisarts alleen kort geïnformeerd over het sluiten of verlengen van een behandeling zonder inhoudelijke informatie en met reden van uitblijven evaluatie verslag.

Behandelingen worden afgesloten wanneer er voldoende of juist onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald. Dat kan worden geconstateerd door het hanteren van criteria voor beëindiging van de behandeling, zoals deze zijn opgenomen in de zorgstandaarden, richtlijnen en peer reviews.

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

Patiënten en/of hun naasten kunnen na het afsluiten van de behandeling opnieuw een beroep doen op Centrum Buitengewoon. Wanneer dit tot 3 maanden na afsluiting is en gaat om dezelfde klachten en hulpvraag wordt er een vervolgtraject geopend en een intakegesprek gepland. Wanneer dit tussen de 3 en 6 maanden en gaat om dezelfde klachten en hulpvraag wordt er eerst gevraagd om een nieuwe verwijzing alvorens een intakegesprek wordt gepland.

Bij langer dan 6 maanden na het afsluiten van de behandeling moet een nieuwe aanmelding en verwijsbrief van de huisarts volgen. Hierbij wordt dezelfde procedure gevolgd als bij een nieuwe aanmelding. Er wordt wel getracht om te overleggen met de vorige behandelaren om te kijken of zij eerder plek kunnen creëren voor de patiënt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Centrum Buitengewoon:

Anne Lankester

Plaats:

Wapenveld

Datum:

20-08-2021

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

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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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