

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: De-Kering BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Zuidzijde Haven 39 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 4611HC Bergen op Zoom
Website: www.de-kering.nl
KvK nummer: 67414869
AGB-code 1: 22221014
AGB-code 2: 03073074

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: H.Vissers
E-mailadres: h.vissers@de-kering.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0164-746011

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.de-kering.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.:

De-Kering B.V. is een professionele ambulante zorginstelling in de specialistische geestelijke gezondheidszorg. We richten ons op cliënten in de regio Zuid-West Brabant en Zeeland. In een kleinschalige en laagdrempelige setting gebruikt De-Kering multidisciplinaire expertise om cliënten en hun naasten zo goed mogelijk te behandelen en te ondersteunen bij hun hulpvraag. De Kering heeft een verpleegkundig karakter, dat betekent dat we naast behandeling volgens de geldende richtlijnen onze kennis, kunde en netwerk inzetten om mensen ondersteuning bieden bij hun gezondheid, psychische hulpvraag en de invloed van klachten op de verschillende levensgebieden. Wij hechten daarbij waarde aan het versterken van de eigen regie van de cliënt. Naast individuele behandeling is er bij De-Kering ruimte voor systeemgesprekken, groeps behandeling en blended learning (E-Health modules Therapieland). De-Kering wil voldoen aan de kwaliteitseisen van goede zorg. De-Kering is in bezit van het keurmerk Basisggz.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst

Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen
Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De-Kering biedt voor de gespecialiseerde -GGZ voor psychiatrische problematiek met een uitgebreidere en complexere zorgvraag langduriger behandeling. Daarnaast bieden we langdurende behandeling aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Veelal gaat het om psychiatrische problematiek die door zijn uitgebreidheid en complexiteit een langere behandelduur vraagt. En ook voor de basisggz

In onze diagnostiek en behandeling is er speciale aandacht voor de wederzijdse beïnvloeding van actuele psychiatrische problematiek met langer bestaande persoonlijkheidsproblematiek. De behandeling vindt plaats op basis van de zorgvraag en de gevolgen van de psychiatrische problematiek voor het dagelijks leven van de cliënt. De complexiteit kan verhoogd zijn door de aanwezigheid van meerdere diagnoses bij de cliënt. De interventies in de behandeling worden tussentijds afgestemd op veranderingen in zorgvraag en zorgbehoefte. Voor beide groepen maken zorgverleners in de behandeling zoveel mogelijk gebruik van landelijk vastgestelde behandelprotocollen en multidisciplinaire richtlijnen.

Voor de EPA-cliënten baseren we ons niet alleen op de behandelprotocollen en richtlijnen, maar bieden we ook sociaalpsychiatrische ondersteuning. Uitgangspunt daarbij is onze visie op herstel, het stimuleren van zelfredzaamheid bij de cliënt en het verruimen van de mogelijkheden om zelf weer regie te voeren over de eigen gezondheid. Zorgverleners streven naar een actieve betrokkenheid van naasten en familie, en bieden steun aan cliënten om te participeren in hun eigen sociaal netwerk(en).

De-Kering streeft naar een optimale samenwerking met hun verwijzers voor SGGZ, veelal huisartsen en verwijzers uit GGZ collega-instellingen in de regio zuid-west Brabant en Zeeland. De-Kering streeft naar korte toegangstijden tot ambulante GGZ-zorg voor de verwijzers en de cliënten. De-Kering zoekt actief contact met POH en/of huisarts en probeert in haar zorg generalistisch en laagdrempelig te zijn.

De-Kering werkt in samenspraak met haar cliënten actief samen met ketenpartners (maatschappelijke ondersteuning, GGZ behandeling, ambulante en woonbegeleiding) om doelstellingen in de behandeling te bereiken. We participeren daarbij ook overlegverbanden zoals het Veiligheidshuis. Bij intensivering van zorg (crisishulpverlening) schalen we op en stemmen we af met andere betrokken instellingen,

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model 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. De-Kering BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

De-Kering biedt alleen generalistische basis-GGZ Chronisch, volgend op gespecialiseerde GGZ Verpleegkundig specialist als indicierend regiebehandelaar

Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige als coördinerend regiebehandelaar
de gespecialiseerde-ggz:
Psychiater
Verpleegkundig specialist
Sociaalpsychiatrisch verpleegkundige

6b. De-Kering BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater
Verpleegkundig specialist
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater
Verpleegkundig specialist
Sociaal psychiatrische verpleegkundige
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater
Verpleegkundig specialist
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater
Verpleegkundig specialist
Sociaal psychiatrische verpleegkundige
Categorie C Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater
Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater
Verpleegkundig specialist
Categorie D Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater
Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater
Verpleegkundig specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

De-Kering BV 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)):

De-Kering streeft naar een optimale samenwerking met verwijzers. In de praktijk gaat het hier om huisartsen of GGZ collega-instellingen in de regio Noord-West Brabant en Zeeland. Er vindt regulier overleg plaats met samenwerkingsverband van huisartsen (De Poort). De-Kering verleent desgewenst psychiatrische consulten aan huisartsen. De-Kering investeert in de ketenzorg met andere zorgaanbieders in de regio om ook gedurende het behandeltraject voor cliënten optimale zorg te blijven bieden. Het gaat om de organisaties Welkracht, GGZ WNB en GGZ Emergis, polikliniek en PAAZ Bravis, Psytrec, Novadic Kentron etc.

De-Kering werkt terugkerend samen met diverse WMO/WLZ instellingen in de regio. Zintri, SDW, Le Sejour, etc.

De-Kering werkt samen met andere partners binnen het Veiligheidshuis van Bergen op Zoom (maatschappelijk werk, politie, jeugdzorg).

De-Kering heeft een samenwerkingsverband met AZC in Middelburg voor asielzoekers.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De-Kering BV 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.

De-Kering heeft vanaf 2022 in het sociaal-psychiatrische veld samenwerkingsafspraken met Welkracht in Bergen op Zoom om de kwaliteit van zorg voor haar cliënten te verbeteren. Dat betekent dat de indicerende regie behandelaren en coördinerende regiebehandelaren met regelmaat contact met elkaar zullen hebben en toetsing zal plaatsvinden.

Alle indicerende regiebehandelaren maken voor het bewaken van de kwaliteit van zorg gebruik van intercollegiale toetsing met anderen buiten de instelling in het kader van de (her)registratie vereisten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De-Kering BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Uitgangspunt voor De-Kering is dat van professionals verwacht mag worden dat zij hun eigen deskundigheid voortdurend op peil zullen houden en dat zij deze deskundigheid, passend bij de eigen beroeps richtlijnen en kwaliteitsregister, optimaal zullen inzetten in hun dagelijkse zorg voor de eigen cliënten. Hulpverleners voldoen aan de wettelijke registratie-eisen. De zorgverleners hebben een geldige BIG-registratie en zijn bevoegd tot handelen op het eigen deskundigheidsgebied.

De indicerend regie-behandelaar maakt afspraken met de betrokken zorgverleners over de verdeling van verantwoordelijkheden in de behandeling met inachtneming van voorbehouden handelingen.

Zorgverleners van De-kering maken actief gebruik van intercollegiale toetsing om de eigen standaard van professioneel handelen te bespreken.

Zorgverleners maken actief gebruik van casuïstiek besprekingen om eigen attitude, kennis en vaardigheden in de individuele zorgverlening te bespreken.

Instelling de-Kering stelt jaarlijks een opleidingsplan vast om kennis en kunde van de betrokken zorgverleners op peil te houden.

De-Kering maakt in haar behandeling gebruik van landelijke richtlijnen en zorgstandaarden met betrekking tot de diagnostiek en behandeling van de verschillende psychische aandoeningen.

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

De-Kering maakt gebruik van diverse kwaliteitsinstrumenten om de behandeling cyclisch te toetsen. We maken in de dagelijkse zorgverlening op een actieve manier gebruik van onze intern ontwikkelde zorgpaden voor de verschillende psychiatrische aandoeningen. Aan de hand van deze zorgpaden zijn we in staat om cliëntgerichte zorgprocessen transparant te maken, te standaardiseren, te optimaliseren waar nodig en dit continu op te volgen. Deze zorgpaden worden jaarlijks opnieuw vastgesteld. Zorgverleners van de-Kering werken volgens de intern beschreven zorgpaden om tot evidence-based handelen te komen.

De-Kering richt zich in haar behandeling op mensen met een psychiatrische hulpvraag in de SGGZ en BGGZ waarbij een zo compleet mogelijk behandelingsaanbod wordt geboden. Daarnaast bieden we consultatie, diagnostiek en onderzoek. Als sociaalpsychiatrische instelling zetten we onze kennis, vaardigheden en netwerk in om mensen ondersteuning te bieden bij hun psychische hulpvraag met oog voor de verschillende levensgebieden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De-Kering inventariseert jaarlijks in het beoordelingsgesprek de opleidingsbehoefte en wensen van de individuele zorgverleners.

De-Kering toetst jaarlijks de noodzaak tot scholing vast om de vereiste kwaliteit van zorg te waarborgen of te verbeteren.

De-Kering stelt jaarlijks een opleidingsbudget vast.

De-Kering biedt voor de eigen werknemers individuele coachings-trajecten aan

De-Kering geeft ruimte aan zorgverleners voor intervisie en intercollegiale toetsing.

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 De-Kering BV 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):

Wekelijks participeren behandelaren in een multidisciplinair overleg (MDO). Daarbij is minimaal een van de indicerende regie-behandelaren aanwezig en in elk geval de psychiater. Het intakegesprek en het psychiatrisch onderzoek vormen samen de basis van het diagnostisch traject. De zorgvraagtypering wordt definitief vastgelegd. De behandelaar en regiebehandelaar nemen besluiten over het behandelvoorstel aan de cliënt en bespreken het plan in aanwezigheid van anderen. Het secretariaat notuleert de vergadering en legt de afspraken vast in het dossier van de betreffende cliënt.

Elke week bespreken we in het MDO lopende behandelkwesties/dilemma's in aanwezigheid van behandelaren, coördinerend regiebehandelaren en/of indicierend regiebehandelaren.

De volgende disciplines werken samen binnen de-Kering : Psychiater, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist, SPV, verpleegkundige, psychomotorisch therapeut, GGZ agoog.

In de SGGZ (en soms ook in GBGGZ) voor categorie A zijn de sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen verantwoordelijk voor de coördinatie en continuïteit van zorg. In overleg met de cliënt worden bij aanvang van de behandeling behandeldoelen vastgesteld. Deze behandeldoelen (en het behalen daarvan) vormen de richtlijn voor het multidisciplinair overleg. Alleen de direct betrokken disciplines bij de cliënt zijn aanwezig bij dit overleg. Overleg vindt plaats in aanwezigheid van de regiebehandelaar. In de praktijk zal er een behoefte van de continuïteit vaak overleg zijn tussen sociaal-psychiatrische verpleegkundige en de betrokken regiebehandelaar.

Bij een chronisch traject in de GBGGZ is er een driemaandelijks overleg tussen sociaal-psychiatrisch verpleegkundige en de verpleegkundig specialist.

Bij eenmalige consultatie zal achteraf het overleg plaatsvinden tussen de psychiater en de huisarts . Resultaten van het multidisciplinair overleg worden vastgelegd in het individuele dossier van de cliënt en worden met besproken met de cliënt.

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

Wanneer de zorg van de huisarts of POH-GGZ zorg niet toereikend is dan kan de huisarts verwijzen naar SGGZ van de-Kering. In het voortraject is er de mogelijkheid tot spoedconsultatie vanuit de-Kering aan huisarts of POH-GGZ. In de verwijzing via het Zorgdomein moet een duidelijk vermoeden staan van een nog nader vast te stellen DSM stoornis. Wanneer er twijfels rijzen over de juiste indicatie dan vindt triage plaats met de verwijzende instantie gedurende de aanmeldfase en/of diagnostische fase. De indicierend regiebehandelaar neemt hierin zijn verantwoordelijkheid.

Voor het stellen van passende behandelindicatie voor de SGGZ van de-Kering wordt de ernst de psychiatrische problematiek in verhouding tot de psychische hulpvraag ingeschat. Daarbij wordt rekening gehouden met het levensverhaal en comorbide persoonlijkheidsproblematiek. De keuze voor het aan te bieden zorgtraject hangt ook af van de hulpvraag en verwachtingen van de cliënt, de

complexiteit van de behandeling, de mate waarin er zich beperkingen voordoen in het dagelijks leven van de cliënt en een inschatting van de mogelijke risico's in de behandeling.

Bij zorg- intensievere behandel trajecten kan besloten worden om te werken met een tweede casemanager.

Wanneer in de behandeling crisissen te voorspellen zijn dan maakt de-Kering voor haar cliënten gebruik van een crisissignaleringsplan.

De-Kering heeft de mogelijkheid om een PIT verpleegkundige in te zetten voor intensieve hulp aan huis voor cliënten.

In geval van spoedeisende hulp binnen kantoor tijden kan contact worden opgenomen met de betreffende behandelaar van de-Kering. Hij of zij is het eerste aanspreekpunt en bij diens aanwezigheid een van de werkzame regiebehandelaren. Bij de-Kering is er dagelijks een regiebehandelaar aanwezig.

In het geval van aanwezige gevaarscriteria in combinatie met psychiatrische problematiek wordt contact opgenomen met de eigen psychiater.

De-Kering streeft naar een optimale samenwerking met crisisdiensten van GGZ WNB in geval van spoedeisende hulp en beoordeling gevaarscriteria waarbij eigen ambulante hulp niet meer toereikend is. Dat betekent triage met client, de huisarts, huisartsenpost en crisisdienst van GGZ WNB en Emergis of PAAZ Bravis. De betrokken behandelaar doet een voorstel voor de meest passende crisismaatregel (enkel ambulante beoordeling gevaarscriteria, HIC, IHT, Behandelaren informeren mondeling en schriftelijk de betrokkenen

Aan het einde van de behandeling wordt de huisarts geïnformeerd over het ontslag: De conclusies vanuit de behandeling en overdracht van farmacotherapie.

In sommige gevallen kunnen er redenen zijn om nazorg te bieden vanuit basis-GGZ Chronisch..

De-Kering hanteert daarbij de volgende criteria:

*Er moet sprake zijn van voldoende psychische stabiliteit bij de cliënt, waarbij de behandeling niet meer onderhevig zal zijn aan veranderingen of crisisgevoeligheid. Wel is er sprake van een nog aanwezige kwetsbaarheid.

*De hulpvraag van de cliënt sluit aan bij het aanbod van de GBGGZ.

*Er zijn weinig veranderingen meer te verwachten in de farmacotherapie.

*Laagfrequente contacten zijn voldoende om deze stabiliteit te behouden.

*De zelfredzaamheid op de verschillende levensgebieden is voldoende en cliënt kan terugvallen op voldoende praktische en emotionele steun in de eigen omgeving.

10d. Binnen De-Kering BV geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Preventief stemmen zorgverleners vroegtijdig hun inzichten en interventies op elkaar af. Bij verschillen van inzicht is gekozen voor een eerste informatie-uitwisseling tussen direct betrokkenen in het primair proces (zorgverleners onderling en cliënt). Daarbij hoort een up-to-date dossiervorming. Elke zorgverlener legt zijn of haar eigen bevindingen of handelen schriftelijk vast om de transparantie en informatievoorziening naar anderen te bevorderen.

De instelling maakt gebruik van intercollegiaal overleg.

Bij niet-overbrugbare verschillen van inzicht tussen behandelaren wordt contact gelegd met de betrokken coördinerend of indicierend regie-behandelaar. De regiebehandelaar vervult hier een actieve rol in. In samenspraak streven we naar consensus.

Bij onvoldoende resultaat vindt er overleg plaats met de medisch directeur.

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: www.de-kering.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal

Contactgegevens: Westeinde 14a 1601 BJ Enkhuizen

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.de-kering.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: www.de-kering.nl

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 verwijzer (huisarts, ggz instelling) meldt cliënten online schriftelijk aan via Zorgdomein, email of fax en krijgt bericht over registratie van de aanmelding en over de wachttijd. Tevens wordt de cliënt via Zorgdomein geïnformeerd over de aanmelding, de wachttijd en de termijn waarop contact met hen wordt opgenomen. Op de website staan behandelmogelijkheden en uitsluitingscriteria beschreven. De verstrekte gegevens worden door het secretariaat gecontroleerd op administratieve volledigheid.

De aanmeldingen worden besproken en beoordeeld door het aanmeldteam. Indien wenselijk volgt aanvullend overleg met de verwijzer bij spoed, onvolledigheid of niet passende hulpvraag. Jaarlijks is er een algemeen overleg met huisartsen over het verloop van de verwijzingen. Het aanmeldteam onderhoudt contacten met verwijzer gedurende de wachttijd. De cliënt ontvangt vervolgens een mondelinge uitnodiging met een schriftelijke bevestiging van de afspraken voor intake. Het aanmeldteam koppelt en matcht de intaker, een behandelaar bij de-Kering en de vaste regiebehandelaar aan de cliënt. Daarop volgt het intakegesprek(ken) en het regiegesprek/psychiatrisch onderzoek. Voorafgaand verstuurt het secretariaat per email (binnen het EPD) de ROM-vragenlijst.

Afhankelijk van de behoefte en hulpvraag van de cliënt wordt indien wenselijk het tempo van de intake aangepast en nieuwe afspraken met de cliënt gemaakt. Tijdens de intakefase is de (coördinerend) behandelaar verantwoordelijk voor de communicatie met de cliënt. Streeftijd voor afronding van de intakefase is 42 dagen. Dit behelst het intakegesprek, het psychiatrisch onderzoek/indicerend regiebehandelgesprek en het adviesgesprek. In het adviesgesprek worden samen met de cliënt de behandeldoelen geformuleerd, en het behandelplan/behandelovereenkomst opgesteld.

14b. Binnen De-Kering BV 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)

Het secretariaat van De-Kering nodigt de cliënt mondeling en schriftelijk uit voor een intakegesprek en plant deze bij behandelaar in. Tevens wordt de indicierend regiebehandelaar gekoppeld aan de cliënt. Welke indicierend regiebehandelaar gekoppeld wordt, hangt ook samen met de type hulpvraag op basis van gegevens uit de aanmelding of informatie van de verwijzer.

het indicierend behandelgesprek vindt in zoveel mogelijk gevallen plaats binnen 42 dagen en omvat een klachtenanamnese, een psychiatrisch onderzoek en een inventarisatie van de gevolgen van de aandoening voor het dagelijks leven. Hieruit volgt een beschrijvende diagnose, een conclusie en behandelvoorstel. Op basis hiervan kan het behandelplan verder worden uitgewerkt.

De indicierend regiebehandelaar legt in het dossier de DSM-classificatie vast, formuleert de onderliggende dynamiek, en definieert de zorgzwaarte (zorgvraagtypering). De indicierend regiebehandelaar communiceert met de betrokken behandelaar/coördinerend regiebehandelaar over de te volgen route.

De indicierend regiebehandelaar neemt de resultaten van eerdere behandelingen (ontslagbrieven, behandelverslagen) mee voor het stellen van de juiste indicatie.

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 omvat de doelen met betrekking tot de zorg en de duur van het zorgtraject. De doelen zijn gebaseerd op beperkingen/klachten, wensen, krachten en behandelmogelijkheden voor de cliënt. Tijdens het intakegesprek komt de hulpvraag en de verwachtingen van de cliënt aan de orde. Samen met het psychiatrisch onderzoek, de ROM (eventueel aangevuld met psychologisch onderzoek) en de sociaalpsychiatrische diagnostiek vormt dit de basis voor de behandeling. De behandelaar en indicierend regiebehandelaar hebben in het MDO overleg over de te volgen behandeldoelen. De indicierend regiebehandelaar heeft hierin eindverantwoordelijkheid. Op basis hiervan volgt het adviesgesprek met de cliënt door de (coördinerend) behandelaar. In overleg met de cliënt (shared decision making) worden op detailniveau afspraken gemaakt over de behandeldoelen en hoe deze te bereiken (duur en aard van de interventies), en afspraken over de behandelmogelijkheden en communicatie binnen de behandelrelatie. Tevens worden er met de cliënt afspraken gemaakt over de handswijze en bereikbaarheid van de instelling en/of behandelaar in geval van terugval/crisis. De cliënt stemt wel of niet in met de behandeling en ontvangt een kopie van de ondertekende behandelovereenkomst.

De 'vaste' behandelaar is voor de cliënt gedurende de behandeling aanspreekpunt en hij/zij is

verantwoordelijk voor de continuïteit en coördinatie. De indicierend regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de behandelaar wanneer er zich dilemma's of knelpunten en voor ruggespraak. Indien wenselijk kan de indicierend regiebehandelaar betrokken worden in gesprek met de cliënt. De behandelaar zorgt na het opstellen van het behandelplan voor verslaglegging aan de huisarts. Hierdoor door de behandelaar onderling afstemming plaats met de indicierend regiebehandelaar.

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):

De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, de behandeling en het ontslag en draagt zorg voor de vereisten in het dossier. De coördinerend regiebehandelaar vult de zorgvraagtypering samen in met de client en stemt dit af met de indicierend regiebehandelaar. De indicierend regiebehandelaar neemt een definitief besluit over de zorgvraagtypering. De indicierend regiebehandelaar draagt zorg voor het stellen van de juiste diagnose, communiceert dit met de client en legt het vast in het dossier. en indiceert voor passende behandeling. De behandelaar/coördinerend regiebehandelaar stelt de behandelovereenkomst vast met de cliënt, zet de eigen behandeling in en schakelt desgewenst overige behandelaren in en draagt zorg voor de overdracht/communicatie. Desgewenst communiceert de coördinerend regiebehandelaar met naasten van cliënt. Bij belangrijke wijzigingen/veranderingen in het beeld overlegt de coördinerend regiebehandelaar met de indicierend regiebehandelaar.

De coördinerend behandelaar draagt zorg voor een goede communicatie met de client en diens naasten gedurende de behandeling.

De sociaal-psychiatrische verpleegkundige kan coördinerend regiebehandelaar zijn in categorie A en B.

De psychiater als indicierend regiebehandelaar wordt betrokken door coördinerend regiebehandelaar bij:

- a) Dreigend gevaar voor de cliënt of anderen (suïcidaliteit, verwaarlozing)
- b) Het overwegen van maatregelen in het kader van Verplichte zorg.
- c) Bij verdenking op somatische problematiek.
- d) Bij verzoeken om euthanasie of hulp bij zelfdoding.
- e) Wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling

De verpleegkundig specialist is indicierend regiebehandelaar daar waar de primaire focus van de behandeling niet alleen meer is gericht op biologische en psychologische factoren, maar vooral ook op de gevolgen van de psychiatrische stoornis en de beperkingen in het (inter) persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Het gaat daarbij om complexiteit van problematiek in de categorie A en B.

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

In het behandelplan staan concrete afspraken over de frequentie van de evaluatie momenten in de behandeling door cliënt en behandelaar.

De voortgang van de behandeling wordt bewaakt middels voortgangsbesprekingen tussen behandelaar en regiebehandelaar.

Alle cliënten ontvangen vooraf aan de behandeling per email (of schriftelijk) een uitnodiging voor het een ROM meting. Deze metingen worden herhaald gedurende het behandelproces. Resultaten van de ROM metingen worden vastgelegd in het elektronische patientendossier. We gebruiken de ROM-BSI (klachtenlijst), de ROM-Honos (kwaliteit van leven) en de ROM-CQi (cliënt tevredenheid) in de diagnostische fase en in de behandelphase.. Daarvoor kunnen specifieke ROM vragenlijsten ingezet worden.

De resultaten van de metingen bespreken we na met de client..Op grond hiervan kunnen behandeldoelen worden bijgesteld.

In de diagnostische fase stellen we in gesprek met de client de zorgvraagtypering vast (naast de classificatie DSM 5). We brengen daarmee de zorgbehoefte en zorgvraag van de client in kaart en gebruiken dit in het afstemmen van zorg door de hulpverlener met de client. Het draagt zo bij aan het een kwalitatief goed behandelplan.

Om informatie over de cliënt zo goed en veilig mogelijk te beheren hanteert De-Kering het elektronisch patiënten dossier (EPD van Eposzilos). Het stelt ons ook in staat om alle onderdelen van zorg te monitoren, zo nodig bij te stellen en administratie te voeren.

16d. Binnen De-Kering BV 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):

Bij aanvang van de behandeling plant de regiebehandelaar een adviesgesprek in met de cliënt (eventueel samen met diens naasten) om tot behandelvoorstel te komen. In het behandelovereenkomst wordt vastgelegd met welke frequentie geëvalueerd zal worden met client en behandelaar/coördinerend behandelaar.

De coördinerend behandelaar gebruikt de door de client ingevulde ROM meting om de behandeling te evalueren en zo nodig bij te stellen.

Minimaal jaarlijks is er een evaluatiegesprek tussen indicerend regiebehandelaar en cliënt.

Indicerend regiebehandelaar bepaalt de evaluatie data naar gelang de complexiteit van de casus met behandelaar/coördinerend behandelaar met betrekking tot het verloop van de behandeling.

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

De-Kering hanteert voor haar cliënten de ROM vragenlijst CQi om de cliënttevredenheid te volgen in de behandeling. Zij krijgen deze jaarlijks per email toegestuurd. Op individueel niveau worden de resultaten van de ROM ingezet om de gewenste en ongewenste effecten van de behandeling te beoordelen in samenspraak tussen behandelaar en cliënt. Op instellingsniveau worden de gegevens jaarlijks verzameld en beoordeeld door het bestuur en kunnen nieuwe doelstellingen worden geformuleerd. We doorlopen daarmee de plan-do-check-act cyclus.

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 bespreken we met de cliënt (en eventueel naasten) de resultaten van de behandeling, de adviezen voor de toekomst en de vervolgstappen bij mogelijke terugkeer van klachten. Bij terugkeer van klachten binnen zes maanden kan rechtstreeks contact op worden genomen met de instelling.

De verwijzer, in de meeste gevallen de huisarts, wordt tijdens de behandeling schriftelijk op de hoogte gehouden van voortgang in de behandeling middels brieven (brief na intake, voortgangsbrief, wijzigingen farmacotherapie en een ontslagbrief, tenzij de cliënt hiertegen uitdrukkelijk bezwaar maakt.

Bij comorbide somatische problematiek wordt tijdens de behandeling contact gezocht met de huisarts.

Een verwijzing voor specialistische behandeling elders (bv klinische traumabehandeling, verslavingsbehandeling) tijdens of aan het eind van de behandeling bij de-Kering wordt geschreven door de eigen behandelaar in afstemming met indicerend regiebehandelaar.

Voor behoud van stabiliteit kunnen cliënten gebruik maken van chronische basisggz.vanuit de eigen instelling.

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:

Wanneer het risico op terugval reëel is kan de cliënt als vervolg op gespecialiseerde ggz verwezen worden naar de GBGGZ van de-Kering gericht op behoud van stabiliteit.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De-Kering BV:

G.Bras

Plaats:

Bergen op Zoom

Datum:

30-06-2022

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.