

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: Christelijk Instituut In de Bres B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Zonnedaauw 5

Hoofd postadres postcode en plaats: 9202PE Drachten

Website: www.ggzindebres.nl

KvK nummer: 66210941

AGB-code 1: 22220933

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Janien Bron-Elgersma

E-mailadres: janien.bron-elgersma@indebres.nl

Tweede e-mailadres: info@indebres.nl

Telefoonnummer: 088-2774500

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ggzindebres.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.:

In de Bres is een christelijke GGZ-instelling voor ambulante Generalistische Basis GGZ, Specialistische GGZ en Specialistische Jeugdhulp. We bieden behandeling en begeleiding aan volwassenen, kinderen en jongeren bij een breed scala aan psychische klachten en problemen, zoals depressie, angst, dwang, traumatische ervaringen, overbelasting, Autisme/ASS, ADHD, persoonlijkheids- en gedragsproblemen en relatie-, gezins- en opvoedingsproblemen. Ons behandel aanbod bestaat onder andere uit cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR, ACT, relatie- en systeemtherapie, beeldende therapie, psychosomatische fysiotherapie, farmacotherapie, ouderbegeleiding en groepstherapie. We bieden zowel behandeling en begeleiding op onze locaties als via beeldbellen en door middel van het inzetten van online modules (e-health). Ook betrekken we waar mogelijk partner, ouder(s) of andere naasten bij de intake, diagnostiek en behandeling.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: We zijn gespecialiseerd in het bieden van behandeling aan mensen met een christelijke levensovertuiging en het betrekken van geloof en zingeving in de gesprekken. Het hebben van een christelijke levensovertuiging is geen voorwaarde voor behandeling. Iedereen is welkom bij ons ongeacht geloofsovertuiging, levensvisie of (culturele) achtergrond.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

In de Bres is onderdeel van Forta Network, een netwerk van zelfstandige GGZ-labels, elk met hun eigen aanpak en specialisatie.

Bedrijven binnen het netwerk waarmee zowel vanuit een ketengerichte aanpak als vanuit een zorgoverstijgende aanpak wordt samengewerkt:

Forta Volwassenen
<https://www.fortagroep.nl/>

Dokter Bosman
<https://dokterbosman.nl/>

PI-groep
<https://pi-groep.nl/>

Psytrec
<https://psytrec.nl/>

Human Concern
<https://humanconcern.nl/>

Quality Coaching
<https://qualitycoaching.nl/>

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. Christelijk Instituut In de Bres B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Klinisch psycholoog

Verpleegkundig Specialist GGZ

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Orthopedagoog-Generalist

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Verpleegkundig Specialist GGZ
Psychotherapeut
GZ-psycholoog
Orthopedagoog-Generalist

Toelichting:

GZ-psycholoog en Orthopedagoog-Generalist worden ook ingezet als indicierend regiebehandelaar. Dit op basis van cliëntenpopulatie en personele samenstelling en mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van betreffende regiebehandelaar valt. Dit in afwijking op het LKS en in lijn met de 'Veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022'.

6b. Christelijk Instituut In de Bres B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- o Klinisch psycholoog
- o Verpleegkundig Specialist GGZ
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-Generalist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- o Klinisch psycholoog
- o Verpleegkundig Specialist GGZ
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-Generalist

Zie toelichting onder categorie B.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Verpleegkundig Specialist GGZ
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-Generalist

Toelichting: GZ-psycholoog en Orthopedagoog-Generalist worden ook ingezet als indicierend regiebehandelaar. Dit op basis van cliëntenpopulatie en personele samenstelling en mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van betreffende regiebehandelaar valt. Dit in afwijking op het LKS en in lijn met de 'Veldafpraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2024'.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Verpleegkundig Specialist GGZ
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Orthopedagoog-Generalist

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog

Af en toe worden er cliënten bij ons aangemeld die vallen onder categorie C. Bij deze cliënten is geen sprake is van opname of verplichte zorg, maar wel van hoogcomplex problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Ook komt het voor dat de ernst en complexiteit toeneemt tijdens een behandeltraject en de zorgvraag van een cliënt verschuift van categorie B naar C. In dat geval verwijzen we vaak door en/of gaan we de samenwerking hierin aan met een andere organisatie. Zie hiernaast ook toelichting onder categorie B.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Verpleegkundig Specialist GGZ
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Christelijk Instituut In de Bres B.V. 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)):

Diverse GGZ-instellingen in de regio, waaronder GGZ Friesland, Lentis (Groningen), GGZ Drenthe, Kinnik, Accare, Jeugdhulp. Daarnaast ook met huisartsenpraktijken, gebiedsteams, scholen en pastorale teams van kerken in de regio.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Christelijk Instituut In de Bres B.V. 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.

In de Bres geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap:

Naast diverse mogelijkheden tot nascholing en overleg, is er tweemaal per jaar een regiebehandelaren overleg. Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar is hiervoor uitgenodigd en kan op deze manier reflecteren op zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar. Bij deze bijeenkomsten zijn ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines aanwezig. Het doel van deze bijeenkomsten is het bespreken van casuïstiek, complicaties en inhoudelijke thema's. Daarnaast hebben de klinisch (neuro) psychologen zesmaal per jaar intervisie (bijeenkomsten kunnen in het kader herregistratie opgegeven worden bij de FGzPt).

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Christelijk Instituut In de Bres B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De bevoegdheden en verantwoordelijkheden van iedere behandelaar zijn vastgelegd in het professioneel statuut. Daarnaast is er voor elke functie een functieprofiel opgesteld.

Wat betreft de bevoegdheid zorgt In de Bres ervoor dat van iedere behandelaar een CV, VOG en kopieën van diploma's aanwezig zijn. Ook wordt regelmatig nagegaan of een registratie actueel is en of herregistratie nodig is en plaatsvindt.

Iedere behandelaar is zelf verantwoordelijk voor het op peil houden dan wel uitbreiden van de eigen deskundigheid en bekwaamheid, zodanig dat hij/zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem of haar als hulpverlener mogen worden gesteld.

Een regiebehandelaar voert de regie over de diagnostiek, indicatiestelling en het behandelproces. Voor afzonderlijke verrichtingen en interventies die door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject zijn uitgevoerd zijn en blijven deze zorgverleners zelf verantwoordelijk. Iedere behandelaar neemt deel aan intervisie en waar nodig werkbegeleiding of supervisie. Ook worden behandelingen regelmatig geëvalueerd in het multidisciplinair overleg.

Ieder jaar vinden er functioneringsgesprekken plaats, waarin het functioneren van behandelaren wordt geëvalueerd. Hierin komen ook bevoegdheid en bekwaamheid aan de orde, hoe dit op peil gehouden wordt en waar nodig kan worden verbeterd.

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

Binnen In de Bres werken we op basis van verschillende kwaliteitsstandaarden: richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules. Daarnaast wordt gewerkt vanuit de beroepscode van ieders eigen beroepsgroep. We maken gebruik van behandelprotocollen en online modules die hierop zijn gebaseerd. In de verschillende overleggen en via het MDO wordt getoetst en gemonitord of de behandeling volgens de richtlijnen wordt uitgevoerd, dan wel gemotiveerd wordt afgeweken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zowel binnen In de Bres als Forta Netwerk vindt er deskundigheidsbevordering plaats. Ook is er een opleidingsbudget dat wordt besteed aan opleiding en (na-)scholing van behandelaren, zowel voor beroepsgroepen die geaccrediteerde bijscholing behoeven als zij die daar geen verplichting toe hebben. Opleidingswensen en mogelijkheden zijn eveneens een vast onderwerp in functioneringsgesprekken. Jaarlijks is er een opleidingsplaats beschikbaar tot GZ-psycholoog.

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 Christelijk Instituut In de Bres B.V. 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):

Op iedere locatie vindt een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Tijdens elk MDO is er een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig. De behandeling van een cliënt wordt op cruciale momenten besproken in het MDO (multidisciplinaire setting). Daarbij gaat het o.a. om bespreking na intake, bij wijzigingen in de diagnose en/of het behandelplan, bij crisis en bij evaluatie na een jaar. Ook buiten het MDO vindt regelmatig afstemming plaats tussen de regiebehandelaar en de betrokken behandelaren. De behandeling wordt in het MDO onder verantwoordelijkheid en in aanwezigheid van de betrokken regiebehandelaar besproken. Tijdens het overleg bespreekt de behandelaar de (beschrijvende) diagnose, de behandeldoelen en/of de voortgang van de behandeling en eventuele bijzonderheden. Van iedere bespreking van een cliënt in het MDO wordt na het overleg een verslag opgesteld en toegevoegd aan het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Overleg m.b.t. een cliënt binnen de monodisciplinaire setting vindt plaats met betrokken regiebehandelaren op vergelijkbare momenten.

10c. Christelijk Instituut In de Bres B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in het MDO. Zowel bij evaluatie, wijziging van het behandelplan en/of diagnose komt deze vraag aan de orde. Redenen voor het op- of afschalen kunnen bijvoorbeeld zijn: stagnatie van de behandeling, verergering van de klachten of terugval. Ook de overweging of er (nog) voldoende toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is onderdeel van de bespreking in het MDO. Daarin worden de wensen van de cliënt en eventueel naasten betrokken. Afhankelijk van de conclusie van deze overweging wordt besloten de behandeling ongewijzigd voort te zetten, de behandeling bij te stellen, of over te dragen dan wel te beëindigen. De besluiten worden vastgelegd in het EPD.

10d. Binnen Christelijk Instituut In de Bres B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Het streven is dat bij verschillen van inzicht uitwisseling van argumenten leidt tot een eenduidige gedragen uitkomst. Onder normale omstandigheden is de regiebehandelaar behandelinhoudelijk eindverantwoordelijk en heeft hij/zij de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid om tot een besluit te komen. Mocht dit onverhoopt niet leiden tot een bevredigende uitkomst dan kan een beroep worden gedaan op een collega klinisch psycholoog of psychiater als specialist die een definitief besluit kan nemen. In het uiterste geval is het aan de manager om het conflict te beslechten en een eindoordeel te vellen. De verschillende bevoegdheden, verantwoordelijkheden, rollen en de consequenties daarvan voor samenwerking staan omschreven in het professioneel statuut.

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://ggzindebres.nl/klachtenreglement/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: De Geschillencommissie Postbus 90600 2509 LP DEN HAAG 070 310 5310

www.degeschillencommissie.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/problemanalyse 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://ggzindebres.nl/onze-behandeling/wachttijden/>

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 aanmelding van een cliënt begint met het binnenkomen van een schriftelijke verwijzing van de huisarts of andere verwijzer. Nadat de verwijzing is beoordeeld door de instroomcoördinator en het aanmeldformulier ingevuld is teruggestuurd door cliënt, wordt een cliënt ingepland voor intake. Er wordt contact opgenomen met de verwijzer als de inschatting is dat iemand niet terecht kan. Ook verstuurt het secretariaat voorafgaand aan de intake een vragenlijst naar de cliënt om een beeld te krijgen van het type en de ernst van de klachten (Routine Outcome Monitoring (ROM)). De cliënt wordt uitgenodigd een naaste mee te nemen naar de intake en te betrekken bij de behandeling.

14b. Binnen Christelijk Instituut In de Bres B.V. 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 intake/probleemanalyse wordt gedaan door een regiebehandelaar (indicerende rol), meestal samen met een behandelaar. Of een cliënt in eerste instantie wordt gezien in de monodisciplinaire dan wel multidisciplinaire setting, wordt bepaald op basis van de verwijzing. Wie regiebehandelaar is, wordt bepaald op basis van de complexiteit van de problematiek en het zorgaanbod, beroep, bevoegdheid en bekwaamheid. De cliënt heeft hier een stem in en kan om een andere regiebehandelaar vragen.

Categorie A (laagcomplexe problematiek-laagcomplex zorgaanbod)

Intake/probleemanalyse vindt plaats binnen de monodisciplinaire setting en bestaat meestal uit 1 gesprek. Regiebehandelaar kunnen zijn: Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog-Generalist.

Categorie B (hoogcomplexe problematiek – laagcomplex zorgaanbod)

Intake/probleemanalyse kan zowel plaatsvinden binnen de monodisciplinaire setting als de multidisciplinaire setting en bestaat respectievelijk uit 1 dan wel 2 gesprekken. Regiebehandelaar kunnen zijn: Psychiater, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog-Generalist.

Categorie C (hoogcomplexe problematiek - hoogcomplex zorgaanbod)

Af en toe worden er cliënten bij ons aangemeld die vallen onder categorie C. Bij deze cliënten is geen sprake van opname of verplichte zorg, maar wel van hoogcomplexe problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod. Ook komt het voor dat de ernst en complexiteit toeneemt tijdens een behandeltraject en de zorgvraag van een cliënt verschuift van categorie B naar C. In dat geval verwijzen we vaak door en/of gaan we de samenwerking hierin aan met een andere organisatie.

Regiebehandelaar kunnen zijn: Psychiater, Klinisch psycholoog

Tijdens de intake/probleemanalyse typeert de regiebehandelaar de zorgvraag van de cliënt met behulp van de HONOS+ vragenlijst. Soms is de conclusie na intake/probleemanalyse dat nader onderzoek (diagnostiek) is gewenst om een beter beeld te krijgen van de klachten en problemen die iemand ervaart. Wanneer dit van toepassing is, wordt dit met de cliënt besproken en met zijn/haar akkoord in gang gezet.

Verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar vanuit een indicerende rol bij het stellen van de diagnose en vaststellen van een passend behandelplan, weergegeven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ zijn:

- Het samen met de cliënt en eventueel met andere behandelaren (waar nodig ook de verwijzer) in kaart brengen van de problematiek en vaststellen van de zorgbehoefte en doel van de behandeling en begeleiding.
- Het zorgdragen voor een met de cliënt gedeelde conclusie, die het vertrekpunt is voor de diagnose en voor passende behandeling en begeleiding.
- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als er geen passend aanbod is binnen de organisatie, verwijst de indicerend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere aanbieder met een beter passend zorgaanbod.
- Het vaststellen van de diagnose
- In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de cliënt en eventuele andere behandelaren/geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan.
- Verantwoordelijkheid nemen voor de zorg van de cliënt als hij/zij na intake niet direct in behandeling kan worden genomen en nagaan welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is.
- Bij verschil van inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicerend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming van de cliënt.
- Deelnemen aan de reflectie als er wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, de situatie van de cliënt substantieel wijzigt of de behandeling en begeleiding vastloopt. De coördinerend regiebehandelaar betreft in dit geval ook de indicerend regiebehandelaar.
- Opstellen van een nieuw behandelplan als de benodigde aanpassingen van het behandelplan zo groot zijn dat een nieuw behandelplan nodig is. Gaat het om aanpassingen van het bestaande behandelplan dan worden de wijzigingen hierin opgenomen door de coördinerend regiebehandelaar.

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):

Na intake/probleemanalyse worden de klachten en hulpvraag van de cliënt besproken door de regiebehandelaar en behandelaar (monodisciplinaire setting) of in het multidisciplinair overleg (multidisciplinaire setting). Op basis van de probleemanalyse, aard, ernst en complexiteit van de klachten wordt een diagnose gesteld en een behandelplan opgesteld. Hierbij wordt ook nagegaan of de setting waarnaar cliënt is verwezen passend is. Zo nodig wordt na het overleg op basis van het

behandelplan gewisseld van setting.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan op hoofdlijnen. In het behandelplan worden o.a. de klachten, doelen en de behandelmethod(e)n beschreven.

Het voor te stellen behandelplan wordt met de cliënt (en naaste) besproken in een adviesgesprek. De regiebehandelaar (indicerende rol) is hiervoor verantwoordelijk. Wanneer er meerdere behandelopties zijn, komt dit aan de orde tijdens het gesprek, wordt informatie gegeven en wordt cliënt ondersteund in het maken van een keuze hierin. Wanneer de cliënt zich kan vinden in het voorgestelde behandelplan, wordt hiervan met toestemming van cliënt een kopie naar de huisarts verstuurd. Het komt ook voor dat de hulpvraag van cliënt niet valt onder verzekerde zorg of dat dit wel het geval is, maar we geen passende behandeling kunnen bieden. Dan wordt dit besproken met de cliënt en eventuele betrokken naaste. Daarnaast wordt ook de verwijzer hierover geïnformeerd en wordt iemand terugverwezen. We denken waar mogelijk en gewenst mee over een passend aanbod elders.

Tijdens de behandeling worden de activiteiten van alle betrokken behandelaren zo goed mogelijk op elkaar afgestemd. Daarbij is het belangrijk dat er één behandelaar is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdrage van de verschillende behandelaren goed op elkaar wordt afgestemd. De regiebehandelaar (coördinerende rol) draagt hier zorg voor, organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

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 regiebehandelaar (coördinerende rol) is tijdens de behandeling het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. De coördinerende rol en taken van de regiebehandelaar op dit gebied, weergegeven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut, zijn:

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

Verder zijn de rol en taken van de regiebehandelaar m.b.t. coördinatie volgens het Landelijk Kwaliteitsstatuut:

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

Rol en taken medebehandelaar:

- Binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering geven aan delen van het behandelplan
- Verantwoordelijkheid voor eigen handelen op het betreffende deel van het behandelplan
- De regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie voorzien, zodat zij hun verantwoordelijkheid kunnen waarmaken.
- Aanwijzingen opvolgen van de regiebehandelaar voor zover deze verenigbaar zijn met het eigen deskundige oordeel en het expliciet melden als hij/zij hieraan geen gevolg geeft.
- Afsluiten van eigen deel van de behandeling en begeleiding, hiervan aantekening maken in het dossier, de regiebehandelaar informeren over de inhoud en resultaten ervan.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Christelijk Instituut In de Bres B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling en voor de monitoring van de voortgang. Dit gebeurt op verschillende manieren:

- Inzet van ROM, minimaal bij start en einde van behandeling. Dit o.a. om opnieuw het klachtenniveau te meten en de uitkomsten met elkaar te vergelijken. De medebehandelaar zorgt voor het toesturen van de vragenlijst aan de cliënt.
- Regelmatig evalueren/reflecteren met medebehandelaren, cliënt en eventueel naasten en waar nodig betrekken van de indicerende regiebehandelaar.
- Gebruik van de Honos+/zorgvraagtypering bij intake, evaluaties en afsluiting van de behandeling.
- Binnen multidisciplinaire setting op vaste momenten bespreken van cliënten in het multidisciplinair overleg met een klinisch psycholoog of psychiater: na intake, evaluatie, tussentijdse wijziging van de diagnose en/of het behandelplan, bij crisissituaties en afsluiten van de behandeling. Binnen de monodisciplinaire setting geldt dat op vergelijkbare momenten wordt overlegd, maar dan alleen met bij de behandeling betrokken (regie)behandelaren.

16d. Binnen Christelijk Instituut In de Bres B.V. 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):

Gedurende de behandeling vindt minimaal 1 keer per half jaar een evaluatie/reflectiemoment plaats samen met de cliënt, eventuele naasten en andere betrokken (mede)behandelaren. Daarnaast vindt er minimaal 1 keer per jaar een evaluatie met de regiebehandelaar plaats. Evaluatie/reflectie vindt vaker plaats als het zorgvraagtype of de zorgstandaard hiertoe aanleiding geeft of als de situatie van cliënt en het verloop van de behandeling hierom vraagt. Bij de evaluatie wordt o.a. nagegaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden, of het behandelplan moet worden bijgesteld, afgeschaald, opgeschaald of op dezelfde wijze volgens plan wordt voortgezet. Ook mogelijkheden m.b.t. afsluiting en verwijzing worden besproken wanneer van toepassing.

Taken van de regiebehandelaar (coördinerende rol) m.b.t. reflectie en monitoring van de voortgang van de behandeling:

- Zorgdragen voor reflectiemomenten met medebehandelaren en cliënt en het hierbij (waar nodig) betrekken van de regiebehandelaar met indicerende rol.
- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten en het betrekken van de regiebehandelaar (indicerende rol) bij de reflectie als er ingrijpende wijzigingen nodig zijn in de uitvoering van het behandelplan, als de situatie van de cliënt substantieel wijzigt of als de behandeling en begeleiding vastloopt.
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de regiebehandelaar (indicerende rol)

- Aanpassen van het behandelplan, tenzij aanpassingen zo groot zijn dat er een nieuw behandelplan nodig is. Dit zal dan opgesteld worden door de regiebehandelaar (indicerende rol).
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Christelijk Instituut In de Bres B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Bij afronding van de behandeling wordt de CQI-AKWA-GGZ afgenomen om de cliënttevredenheid te meten. Deze wordt aan de cliënt toegestuurd. De regiebehandelaar en/of medebehandelaar vraagt ook mondeling naar de ervaren tevredenheid en verbeterpunten. Daarnaast wordt na afloop van de behandeling aan cliënten gevraagd om een beoordeling te geven op Zorgkaart Nederland en de website <https://www.ikzoekchristelijkehulp.nl>

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):

Tijdens het afrondende gesprek worden de resultaten en het mogelijke vervolg met de cliënt, en indien aanwezig diens naaste besproken. Wanneer er nog een vervolgbehandeling elders zal plaatsvinden, is dit al eerder in de behandeling besproken met cliënt en is indien nodig een doorverwijzing gedaan. Of er vindt terugverwijzing plaats naar en een nieuwe verwijzing door de huisarts. Tijdens de afronding van de behandeling wordt er door de regiebehandelaar (coördinerende rol) en betrokken behandelaren voor een afsluitende brief gezorgd. Deze wordt alleen met toestemming van de cliënt naar de huisarts verzonden.

In deze brief komen aan bod:

- reden van aanmelding
- aanmeldklachten
- somatiek en/of medicatie

- verloop van de behandeling, conclusie en beleid
- eventuele (geadviseerde) vervolgbehandeling

Wanneer een cliënt geen toestemming heeft gegeven om de huisarts te informeren, wordt er geen inhoudelijke informatie gedeeld met de huisarts. Dit tenzij er sprake is van een dusdanig ernstige situatie dat het beroepsgeheim moet worden doorbroken. In dit soort uitzonderlijke gevallen wordt dan toch met de huisarts overlegd en wordt de cliënt hierover geïnformeerd. Is er verder niets ernstigs aan de hand, maar wil een cliënt geen toestemming geven, dan wordt alleen melding gemaakt aan de huisarts dat de behandeling, waarvoor hij/zij eerder heeft verwezen, is afgerond.

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:

De cliënt kan zich opnieuw laten verwijzen door de huisarts, welke aangeeft of cliënt met voorrang een gesprek moet worden aangeboden. Vervolgens wordt verder gekeken wat er nodig is.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Christelijk Instituut In de Bres B.V.:

K.S. van der Linden

Plaats:

Drachten

Datum:

07-03-2024

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.