

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: Stichting Aelbrecht GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Laan van Diepenvoorde 2
Hoofd postadres postcode en plaats: 5582LA Waalre
Website: www.aelbrechtggz.nl
KvK nummer: 82984093
AGB-code 1: 22221252

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Peter Aelbrecht
E-mailadres: peter.dr.aelbrecht@telenet.be
Tweede e-mailadres: info@aelbrechtggz.nl
Telefoonnummer: 0408880618

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.aelbrechtggz.nl/contact/>

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.:

Aelbrecht GGZ biedt geestelijke gezondheidszorg voor mensen met psychische stoornissen, waaronder depressie, enkelvoudig trauma, angst- en paniekstoornissen en somatoforme stoornissen. De (online) behandeling vindt plaats vanuit onze locatie in Waalre. Het zorgaanbod bestaat een intensieve ambulante behandeling bestaande uit: individuele therapie, groepstherapie, psychomotore therapie, gesprekken met naasten en E-health modules. Het behandelteam past evidence based behandelmethoden toe zoals: cognitieve gedragstherapie, ACT, EMDR, leefstijltraining, psycho-educatie en psychomotorische therapie.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Depressie, Angst- en paniekstoornis, trauma, somatoforme stoornissen en ADHD.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De zorg is georganiseerd in een bewust kleinschalig, multidisciplinair team van zorgverleners die weten wat hun kracht is en samen hun verantwoordelijkheid nemen. Dit team draagt in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. Aan het team is een regiebehandelaar verbonden.

Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn een hoeksteen in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun cliënten in de vorm van zogenoemde MDO's (multidisciplinaire overleggen).

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. Stichting Aelbrecht GGZ heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

6b. Stichting Aelbrecht GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Aelbrecht GGZ 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)):

Stichting Marnes GGZ

www.marnesggz.nl

Aelbrecht GGZ verzorgt tot op heden de diagnostiek en nazorgtrajecten voor cliënten die een behandeling ondergaan bij Marnes GGZ. Deze samenwerking wordt per november 2023 beëindigd.

GGzE

Aelbrecht GGZ heeft een samenwerkingsovereenkomst met de crisisdienst van de GGzE met betrekking zorgintensivering. Bij indicatie voor zorgintensivering kan er worden opgeschaald met Intensive Home Treatment (IHT).

<https://www.ggze.nl/organisatieonderdelen/ggze-crisis-care>

Psychologenpraktijk Spel

Aelbrecht GGZ heeft een samenwerkingsovereenkomst met Psychologenpraktijk Spel. Beide partijen wisselen vanaf 2024 opleidingen uit voor de GZ-opleiding.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Aelbrecht GGZ 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.

Verpleegkundig specialist GGZ heeft maandelijks contact met de indicierend regiebehandelaar van Marnes GGZ ; hierbij wordt afgestemd welke behandelmethodes voor welke problematiek worden ingezet en welke behandeldisciplines de uitvoering doen van behandelingen. Ook worden ervaringen uitgewisseld over het werken met specifieke doelgroepen zoals cliënten met PTSS, depressieve klachten enz.

klinisch psycholoog is daarnaast aangesloten bij een intervisiegroep van 3 andere klinisch psychologen die allen bij een verschillende instelling werken.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Aelbrecht GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Procedure met betrekking tot het vaststellen van bekwaamheid en bevoegdheid.

Wij hanteren als uitgangspunt, bij alle werkzame en toekomstige medewerkers, de ZPM-beroepenstructuur. (voorheen CONO-beroepenlijst)

Het ZPM heeft in haar beroepenstructuur die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de ggz. Deze beroepenstructuur sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de ggz wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

Bij Aelbrecht GGZ is de afdeling Personeelszaken belast met het controleren, vaststellen en bewaken van bevoegdheid en bekwaamheid van het personeel. Daartoe heeft zijn de volgende procedure ontwikkeld:

Procedure:

- Elke functie binnen Aelbrecht GGZ heeft een eigen functieprofiel waarin onder meer de bekwaamheids- en bevoegdheidseisen zijn opgenomen.
- Het functieprofiel is getoetst aan deze ZPM normen en voor zover dat mogelijk is ook aan de normen die beroepsgroepen stellen.
- Bij nieuw te verwerven vacante functies wordt per functie aangegeven wat de minimale eisen zijn om deze vacante functie uit te oefenen, waarbij het functieprofiel het uitgangspunt is.
- In de sollicitatieronde wordt onder meer getoetst of de kandidaat aan deze vereisten voldoet.
- Bij indiensttreding worden voor aanvang van het dienstverband de onderliggende documenten, die aantonen dat de kandidaat beschikt over de vereisten, gecontroleerd. Een kopie van deze documenten wordt opgenomen in het personeelsdossier.
- Daarnaast wordt voorafgaand aan de indiensttreding, indien van toepassing, het BIG register geraadpleegd. Een kopie van de inschrijving wordt in het personeelsdossier opgenomen. Jaarlijks wordt deze, na in diensttreding, opnieuw geraadpleegd.
- Bovendien wordt aan de kandidaat een verzoek gedaan om een bewijs van goed gedrag te overleggen (een VOG). Een afschrift ervan wordt in het personeelsdossier opgenomen.
- Personeel dat eenmaal in dienst is, wordt aangemoedigd om de bekwaamheid te onderhouden, aan te vullen en te behouden.
- Jaarlijkse functioneringsgesprekken, waarin onder meer naar opleidingsbehoefte wordt gekeken en gekeken wordt of de betrokkene nog voldoet aan de registratie-eisen van zijn of haar

beroepsgroep.

- Bij langdurige ziekte of verzuim wordt voor en tijdens re-integratie, impliciet gekeken naar de bekwaamheid van betreffende medewerker. Hiervan wordt melding gemaakt in de re-integratie rapportage die deel uit maakt van het personeelsdossier.
- Bij vervanging van een medewerker, i.v.m. zwangerschap, langdurige ziekte of andere redenen voor langdurig verzuim, wordt bovenstaande procedure opnieuw gevolgd, tenzij het een interne kandidaat is; dan wordt binnen dezelfde discipline een vervanging gezocht.
- Jaarlijks wordt er een update gemaakt van de bekwaamheidseisen en bevoegdheidseisen voor alle binnen Aelbrecht GGZ werkzame disciplines.
- Functie profielen worden jaarlijks gecontroleerd en waar nodig bijgesteld.

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

Beleid inzake het waarborgen van de kwaliteit van zorg.

- Aelbrecht GGZ heeft haar zorgverlening georganiseerd in een multidisciplinair team. Het multidisciplinair team heeft meerdere regiebehandelaren die (eind) verantwoordelijk zijn voor de zorg die het team levert. De regiebehandelaren zien toe op de kwaliteit van zorg, dragen zorg voor het opstellen van het individuele behandelplan, zien toe op het naleven van de afspraken in het behandelplan en zien erop toe dat de cliënt de best passende zorg krijgt.
- Door middel van MDO's (Multidisciplinair overleg) en zorgevaluaties wordt periodiek (dagelijks, wekelijks, afhankelijk van de zorgintensiteit) het behandelproces geëvalueerd in het bijzijn van de regiebehandelaar.
- Binnen het team vindt, ten minste tweemaal per maand, een organisatorisch overleg plaats, (het Behandelaren overleg) waar zorgorganisatie, afstemming van zorg, Melcode huiselijk geweld en kindermisbruik en zorgaanbod op de agenda staat.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Borging Deskundigheid

- Voor elke functie geldt het functieprofiel met bijbehorende taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden als uitgangspunt. Als het gaat om deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid.
- Aelbrecht GGZ heeft, voor het behoud en het verwerven van deskundigheid een deskundigheidsbeleid ontwikkeld.

Deskundigheidsbeleid

- Iedere professional is in de gelegenheid om binnen Aelbrecht GGZ werkbegeleiding te krijgen van zijn of haar regiebehandelaar of een senior collega.
- Jaarlijks worden er gemiddeld 2 referaten gegeven over uiteenlopende onderwerpen door ter zake deskundige collega's of externe professionals.
- Wanneer nodig wordt in-company getraind, voornamelijk als het nieuwe algemeen geldende inzichten zijn of richtlijnen betreft.
- Jaarlijks stelt de afdeling personeelszaken een opleidingsplan samen in samenspraak met het team.
- Binnen het team is een medewerker verantwoordelijk, als aandachtfunctionaris, voor opleiding scholing en wetenschappelijk onderzoek.
- Om een lerend klimaat te waarborgen wordt een milde productienorm gehandhaafd.
- Minstens eens per jaar worden met de medewerkers functioneringsgesprekken gevoerd, waarin de competenties en kwalificaties van de medewerkers worden getoetst.
- Indien er kwalificatietekort – en/of competentietekorten worden geconstateerd zal een individueel opleidingsplan worden opgesteld voor de medewerker, waarbij de medewerker de mogelijkheid heeft zich verder te bekwaamen, zowel op persoonlijk vlak, als op professioneel vlak.

- Intern is er de mogelijkheid tot coaching
- Daar waar gewenst, of noodzakelijk, kan extern supervisie/leertherapie geboden worden.

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 Stichting Aelbrecht GGZ 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):

Team

Het team is verantwoordelijk voor haar eigen zorgaanbod. Om die verantwoordelijkheid te dragen is het team samengesteld uit verschillende disciplines en heeft het team tenminste een regiebehandelaar in haar formatie. Het standaard team bestaat minstens uit een: Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ, (GZ)-psycholoog, psychomotorisch therapeut, GGZ-agoog, en een fysiotherapeut.

Behandelingen

Elk behandelplan heeft een eigen MDO structuur waar tenminste intaker (GZ- of basispsycholoog), indicierend regiebehandelaar en een lichaamsgerichte therapeut (PMT of fysio) aan deelneemt. De frequentie van vergaderen wordt bepaald door de intensiteit van het behandelplan. Een behandeling heeft minstens om de 6-8 weken MDO betreffende de voortgang van de behandeling van de cliënt. Indien noodzakelijk wordt een cliënt op verzoek van de uitvoerend behandelplan meerdere keren in het MDO besproken. Tijdens dit overleg zijn alle betrokken behandelaren aanwezig, incl. de regiebehandelaar. Verslaglegging gebeurt in alle gevallen in het EPD. Per MDO wordt bepaald wie verantwoordelijk is voor de verslaglegging.

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

Binnen Aelbrecht GGZ wordt tijdens elk MDO vastgesteld of de zorg voldoende vordert en of de zorg nog toereikend is. Daaruit volgt het behandelplan voor de komende periode. Dat houdt ook (expliciet) in dat gekeken wordt of patiënt nog wel op de juiste plaats is, meer dan wel minder of andere zorg nodig heeft. Ook Ad Hoc, op basis van acute situaties, of situaties die geen uitstel tot het reguliere MDO kunnen verdragen, wordt in overleg met de regiebehandelaar bekeken welke zorg nodig is. Daarin wordt expliciet bekeken of het zorgaanbod van Aelbrecht GGZ wel toereikend is voor de patiënt.

Opschaling

De zorg wordt op basis van, en aan de hand van, het behandelplan periodiek geëvalueerd waarbij de doelen die gesteld zijn in het behandelplan het uitgangspunt vormen voor de evaluatie.

Zorgevaluaties vinden tenminste eens per zes-acht weken plaats en op indicatie eerder. Zowel de behandelplan, regiebehandelaar als patiëntenadministratie zien toe dat deze zorgevaluaties plaatsvinden. Tijdens deze evaluaties worden ook de relevante ROM-gegevens meegenomen en meegewogen in besluitvorming over verder beleid. Bij evaluatie is er naast verloop van behandeling en herstel aandacht voor de diagnose en wordt deze actueel gemaakt. Aan de hand van de evaluatie wordt de zorgintensiteit bepaald en afhankelijk van het beloop van de klachten/symptomen kan de zorgintensiteit worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd blijven. Met andere woorden: tijdens een evaluatie wordt bepaald of het bestaande behandelplan wordt voortgezet, wordt aangepast of de behandeling wordt afgesloten.

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

Escalatieprocedure

- De eerste stap in de escalatieprocedure is dat de regiebehandelaar van het eigen team en van de betreffende patiënt(en) bemiddeld, danwel een besluit neemt.
- Mocht de regiebehandelaar een betrokkene zijn in het conflict dan wordt overleg gezocht met de voorzitter van de raad van bestuur, die tevens arts is.
- Deze bemiddelt dan wel beslist.
- Mocht het conflict niet zorg gerelateerd zijn, dan is er de mogelijkheid om van de vertrouwenspersoon gebruik te maken.
- Deze bemiddelt en zal wanneer nodig, bijvoorbeeld als conflict bemiddeling niet het gewenste effect heeft gehad, de betrokkene in contact brengen met de Raad van Bestuur.

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.aelbrechtggz.nl/klachtenreglement/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

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

Contactgegevens: 070 – 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.aelbrechtggz.nl/klachtenreglement/>

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://www.aelbrechtggz.nl/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):

Aanmeldingsprocedure en intake:

Zelf

Clënten kunnen zich via het contactformulier op de website aanmelden voor extra info of kunnen zich via het aanmeldformulier aanmelden voor de intakeprocedure.

Verwijzer

Daarnaast kunnen verwijzers cliënten aanmelden via hetzelfde kanaal of middels Zorgdomein. In dat geval wordt altijd aan de verwijzer gevraagd de cliënt zelf contact te laten opnemen via bovengenoemd kanaal.

Binnen de 2 werkdagen na aanmelding voor de intakeprocedure wordt de cliënt teruggebeld door het secretariaat van Aelbrecht GGZ voor een telefonische aanmeldgesprek. De procedure verloopt vanaf dan als volgt:

Aanmeldgesprek:

- Het secretariaat van Aelbrecht GGZ inventariseert de aanmeldklacht en hulpvraag, vraagt naar medicatiegebruik, wie verwezen heeft en controleert een aantal persoonsgegevens, zoals de NAW gegevens en de verzekeringspolis.

Wanneer er voldoende aanwijzingen zijn dat de hulpvraag binnen het behandelaanbod van Aelbrecht GGZ valt, wordt er een afspraak ingepland voor een telefonisch intake/triage gesprek. Tijdens het telefonisch intake/triagegesprek wordt er door een (GZ-) psycholoog een inventarisatie gemaakt van de problematiek en gekeken naar de exclusiecriteria. Hierbij wordt ook rekening gehouden met de ernst van de klacht, in relatie tot de wachttijd en of het behandelaanbod aansluit bij de hulpvraag van de cliënt. Verder wordt de cliënt geïnformeerd over de procedure van de intakeprocedure op locatie en welke documenten de cliënt bij zich dient te hebben tijdens de intake. Indien de problematiek van cliënt past binnen het behandelaanbod van Aelbrecht GGZ krijgt het secretariaat de opdracht om de intakegesprekken op locatie in te plannen. Van het triagegesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt ten tijde van de intake overgedragen en beschikbaar gesteld aan de intaker. Dit verslag maakt deel uit van het dossier van de cliënt.

Vervolgstappen:

- Er volgt een afspraakbevestiging per e-mail met een link naar informatie op de website inclusief wat de cliënt dient te regelen voorafgaande aan de intake (medicatie overzicht, zorggeschiedenis, etc.)

Intake:

- Bij de intake wordt de cliënt ontvangen door de intakers.
- De intakers zijn bij verwijzing naar Aelbrecht GGZ een (GZ) psycholoog en regiebehandelaar.
- De cliënt wordt gevraagd om een aantal formulieren in te vullen, toestemmingsverklaringen te ondertekenen en ROM lijsten in te vullen.
- Daarnaast wordt de identiteit van de cliënt vastgesteld d.m.v. het overleggen van een officieel legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart).
- Een gemiddelde intake duurt 60-120 minuten per therapeut. Daarin wordt een uitgebreide inventarisatie gemaakt van klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens, specifieke contextgegevens. De intaker neemt tijdens de intake de DSI vragenlijst af.
- Indien de intaker niet dezelfde persoon is als de regiebehandelaar vindt er een MDO plaats tussen de intaker en regiebehandelaar waarin globaal overgedragen wordt wat de intaker heeft vastgesteld (dit overleg kan live gebeuren of via videoconference).
- Indien de intaker niet dezelfde persoon is als de regiebehandelaar wordt er een afspraak vastgelegd door de intaker tussen de regiebehandelaar en de cliënt.
- Daarna volgt er nog een MDO tussen de intaker(s) en regiebehandelaar (indien zij niet dezelfde persoon zijn) om de vermoede diagnose te stellen en eventueel behandeladvies te bepalen.

- Daarna vindt er een terugkoppelingsgesprek plaats tussen cliënt, de intaker en de regiebehandelaar.

14b. Binnen Stichting Aelbrecht GGZ 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)

Diagnose en behandelplan:

- Na de eerste intake wordt er een intakegesprek ingepland met een indicierend regiebehandelaar (psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ of GZ psycholoog) Met behulp van het intakeverslag en afgenomen DSI door de eerste intaker(s) stelt de betrokken regiebehandelaar de primaire diagnose. In dit terugkoppelingsgesprek wordt de diagnose en het behandeladvies direct met client besproken. Indien de patiënt akkoord is, wordt samen met de regiebehandelaar het behandelplan concreet gemaakt.

Afronding:

De cliënt zal na het intakegesprek worden overgedragen aan het secretariaat, waar zal worden gezorgd voor het aanleveren van algemene informatie over de instelling en onze werkwijzen.

Het secretariaat zal vervolgens samen met de cliënt een behandeldatum zoeken en afspreken en vervolgens de cliënt begeleiden en ondersteunen in alle praktische aspecten van de toekomstige behandeling.

De eventuele verwijzer wordt op de hoogte gebracht van de bevindingen en het voorgenomen behandelbeleid en te volgen traject

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):

Behandelplan

Procedure

Gedurende het intake proces wordt in samenspraak tussen intakers, cliënt en regiebehandelaar een behandelvoorstel gedaan. Dit behandelvoorstel wordt, indien patiënt akkoord is, samen met client en regiebehandelaar uitgewerkt in een gedetailleerd behandelplan. De regiebehandelaar en client bespreken het behandelplan en gaan samen akkoord alvorens de behandeling van start gaat.

Evaluatie

Zodra cliënt in zorg is genomen wordt het behandelplan, afhankelijk van de intensiteit van zorg, regelmatig binnen het MDO (Multidisciplinair overleg) geëvalueerd.

Minimale eisen

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de DSM classificatie(s), een beschrijvende diagnose die helder en begrijpelijk is voor de patiënt,

- een gedetailleerde beschrijving van klachten,
- het doel wat per klacht wordt nagestreefd,
- de methoden die worden ingezet om het betreffende doel te halen
- en welke behandelaars daarvoor, of daarbij, betrokken zijn.
- Verder vermeldt het behandelplan wie de regiebehandelaar is en een evaluatiedatum.

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):

Aanspreekpunt voor cliënt

Behandelaar

In eerste instantie is de directe behandelaar het aanspreekpunt. Deze heeft geregeld evaluatie MDO's met de betrokken regiebehandelaar.

De regiebehandelaar

Stelt de diagnose en het behandelplan vast en ziet toe op de naleving en uitvoering hiervan.

Hij of zij zit het MDO van de (verschillende) behandelonderdelen voor en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg die onder zijn of haar verantwoordelijkheid wordt uitgevoerd, waarbij nadrukkelijk het handelen van de medebehandelaars binnen de eigen Professionele standaarden, bekwaamheid en bevoegdheid valt. De verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar houdt in eerste instantie in dat hij of zij vaststelt dat de behandeling adequaat uitgevoerd kan worden en de benodigde bekwaamheid daartoe aanwezig is. (Zie professioneel statuut.)

Regiebehandelaar heeft altijd een inbreng bij beslismomenten in het behandeltraject; bij intake, maken behandelplan, veranderingen in behandelplan en afsluiten van behandeling.

Regiebehandelaar laat zich door andere behandelaars die bij uitvoering van behandeling betrokken zijn, regelmatig informeren over het beloop van behandeling van andere disciplines.

Regiebehandelaar ziet er op toe dat andere betrokken disciplines met elkaar doelen en voortgang afstemmen en elkaar op de hoogte houden. Regiebehandelaar ziet er op toe dat door alle betrokkenen in dossier gerapporteerd wordt; zowel verslaglegging als afspraken.

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

Voortgang van de behandeling

Multi disciplinair overleg (MDO)

Zodra een cliënt in zorg is genomen zal periodiek overleg plaatsvinden tussen regiebehandelaar en behandelaars, die betrokken zijn bij die zorgverlening, om het behandelplan en de voortgang van de behandeling te volgen en waar nodig bij te stellen.

Frequentie

Het behandel overleg vindt om de 6-8 weken plaats. Van het behandeloverleg worden verslagen bijgehouden die deel uitmaken van het dossier van de cliënt.

ROM

ROM wordt standaard afgenomen bij intake, tussentijds en bij einde behandeling. Naast het gebruik van ROM en klachtenlijsten wordt op indicatie ook diagnostisch onderzoek meegenomen.

16d. Binnen Stichting Aelbrecht GGZ 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):

Evaluaties en voortgangsbesprekingen leiden geregeld tot een aanpassing in het behandelplan. Deze wordt samen met de patiënt, zijn behandelaar en regiebehandelaar opgesteld.

Evaluatie met de patiënt:

Evaluatie met de patiënt gebeurt minstens eenmaal in de 6-8 weken.

Bij intake, na start behandeling en rond afronding behandeling wordt (en) ook naaste (n) betrokken.

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

Cliëntentevredenheid

Thermometer

Patiënten wordt gevraagd om tenminste aan het einde van een behandeling, of bij een voortijdige beëindiging, een cliënttevredenheidslijst in te vullen.

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):

Afsluiting/nazorg

- De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden met de cliënt en diens verwijzer besproken
- Tijdens dit gesprek wordt het verloop van de gehele behandeling geëvalueerd
- Indien er een klachtenlijst is afgenomen, dan zal deze in dit gesprek worden doorgenomen.
- De behandeling wordt beëindigd met het maken van de noodzakelijk afspraken, bijvoorbeeld over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt gerealiseerd.
- Er worden afspraken gemaakt m.b.t. eventuele terugval, of hernieuwde aanmelding, of vragen na behandeling.
- Cliënt wordt nog gevraagd een ROM in te vullen
- Ter afsluiting wordt een ontslagbericht, met het verloop van de behandeling en gemaakte afspraken en eventuele medicatie, toegestuurd naar de verwijzer en de huisarts mocht deze niet de verwijzer zijn geweest. Mocht de cliënt hier geen toestemming voor geven, dan wordt er geen ontslagbericht verstuurd naar de verwijzer.

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:

Bij terugval of hernieuwde klachten

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

- Indien er sprake is geweest van een afsluiting met wederzijdse instemming dan zijn er afspraken gemaakt over hernieuwde aanmelding waarbij meestal geldt dat:
- Als cliënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart, deze cliënt direct contact kan opnemen met het secretariaat van het team waar hij of zij behandeld is. Er wordt dan in overleg met de voormalige behandelaar bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is.
- Als er een langere periode is verstreken wordt een inschatting gemaakt van de ernst en een intake procedure voorgesteld.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Aelbrecht GGZ:

Peter Aelbrecht

Plaats:

Waalre

Datum:

01-11-2023

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.