

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: Hersencentrum
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kennemerstraatweg 81 81
Hoofd postadres postcode en plaats: 1814GD Alkmaar
Website: www.hersencentrum.nl
KvK nummer: 54140110
AGB-code 1: 22220475
AGB-code 2: 94055199

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dewi Blaazer - D'haene
E-mailadres: kwaliteit@hersencentrum.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0725201489

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.hersencentrum.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.:

Bij Hersencentrum worden kinderen, jongeren, gezinnen en volwassenen behandeld voor brede problematiek. Denk hierbij aan autisme, ADHD, angststoornissen, depressies, hechtingsproblemen, persoonlijkheidsproblemen, sociaal-emotionele problemen, trauma, leerproblemen en problemen in de thuissituatie. Wij bieden zorg aan een brede populatie kinderen en volwassenen om de kans dat er mensen tussen wal en schip belanden zo klein mogelijk te houden. Hersencentrum maakt gebruik van evidence based behandelmethoden, ook in combinatie met e-health. Wij hebben een ruim behandel aanbod waaronder individuele therapie (CGT, diverse soorten psychotherapie zoals Schematherapie (SFT), Affect Fobie Therapie (AFT) en psychodynamische therapie,, EMDR), groepsbehandeling (o.m. ADHD groep, lichaamsgerichte groep, Mindfulness groep, AFT groep, SFT groep en psychodynamische groep) en systeemtherapie. In de behandeling en begeleiding spelen familie en naasten een belangrijke rol. Daarom betrekken wij hen in overleg met cliënten vaak bij de behandeling.

Ter bevordering van de behandeling kan ook gebruik gemaakt worden van eHealth.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Bipolair en overig
Angst

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:

Wij werken samen met huisartsen, gemeenten en het CJG/OKT. Deze samenwerking is belangrijk om cliënten op de juiste plek de juiste zorg aan te bieden. Goede samenwerking aan de voordeur heeft grote voordelen. Wanneer een cliënt in behandeling is wordt er samengewerkt met andere praktijken, crisisdienst, maatschappelijk werk, scholen en/of andere relevante personen en instanties in het netwerk van de cliënt. Korte lijnen zijn hierin van belang. Zo kan Hersencentrum als hoofd- of onderaannemer optreden en denken wij graag mee over wat een cliënt nodig heeft. Tevens stellen wij ons betrokken op in het maatschappelijke netwerk, denken we graag mee over de inrichting van de zorg en willen we leren van elkaar en anderen.

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. Hersencentrum heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Daarnaast is er een klinisch psycholoog of psychiater aanwezig voor eventuele consultatie.
de gespecialiseerde-ggz:
Psychiater

Klinisch Psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Er is altijd een klinisch psycholoog of psychiater (indirect) betrokken in de SGGZ zorgtrajecten.

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- GZ-psychologen
- Psychotherapeuten

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- GZ- psychologen
- Psychotherapeuten

De twee regiebehandelaar-rollen in categorie A kunnen door twee verschillende behandelaren worden ingevuld. Indien de behandelaar beschikt over de juiste competenties voor beide rollen of op

verzoek van cliënt, kunnen beide rollen door dezelfde behandelaar worden ingevuld. Als beide rollen door dezelfde persoon worden uitgevoerd zal er specifieke aandacht zijn voor reflectie met de cliënt op de geleverde behandeling en begeleiding en zal het lerend netwerk van de behandelaar een belangrijke rol spelen.

Wanneer medicatie bevorderend kan zijn en een bijdrage kan leveren aan de behandeling zal een psychiater met passende competenties worden ingeschakeld.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeuten

Klinisch psychologen

Psychiaters

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psychologen

Psychotherapeuten

Klinisch psychologen

Psychiaters

De twee regiebehandelaar-rollen in categorie B kunnen door twee verschillende zorgverleners worden ingevuld. Indien de zorgverlener beschikt over de juiste competenties voor beide rollen of op verzoek van cliënt, kunnen beide rollen door dezelfde zorgverlener worden ingevuld. Als beide rollen door dezelfde persoon worden uitgevoerd zal er specifieke aandacht zijn voor reflectie met de cliënt op de geleverde behandeling en begeleiding en zal het lerend netwerk van de zorgverlener een belangrijke rol spelen.

Wanneer medicatie bevorderend kan zijn en een bijdrage kan leveren aan de behandeling zal een psychiater met passende competenties worden ingeschakeld.

7. Structurele samenwerkingspartners

Hersencentrum 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)):

Adagio Amsterdam: Samenwerking in verband met het bieden van zorg aan Nederlandstalige en met name anderstalige cliënten en voor post-doc opleidingen.
www.adagioamsterdam.nl

RINO Amsterdam en Utrecht, in het kader van post-doctorale opleidingen tot Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut en GZ- psycholoog.
www.rino.nl (Amsterdam) | www.rinogroep.nl (Utrecht)

RINO Utrecht (nu ihkv de KP-opleiding Kind en jeugd vanuit Adagio, waarvan Hersencentrum voorziet in de praktijkopleider)

Psychiater J. Goedhart, o.a. in verband met medicamenteuze behandeling.
www.jgoedhart.nl

GGZ Rivierduinen, postbus 405 2300 AK Leiden, samenwerking rondom post-doc opleidingen.
www.rivierduinen.nl

Arkin Amsterdam, postbus 75848 1070 AV Amsterdam, samenwerking rondom opleidingen.
www.arkin.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Hersencentrum 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.

Hersencentrum geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

- Wekelijks intervisie op eigen locatie, dit is multidisciplinair.
- Maandelijks overleg tussen bestuur en klinisch psychologen/psychiater
- Elk half jaar een bijeenkomst van alle indicerende regiebehandelaren en coördinerende regiebehandelaren.
- Evalueren op het eigen handelen als indicierend en coördinerend regiebehandelaar is net zo belangrijk als evaluatie op het zorgproces en de behandeling.

Hersencentrum heeft verder een formeel samenwerkingsverband met Adagio, Arkin en GGZ Rivierduinen voor post-doc opleidingen, uitwisseling van kennis, informatie en ervaringen.

- Hersencentrum is een erkende praktijkopleidingsinstelling, er zijn continue tussen de zes en twaalf behandelaren in opleiding voor hun BIG registratie. Tussen behandelaren in opleiding binnen Hersencentrum als tussen Hersencentrum en de opleidingsinstituten vindt er veel overdracht en uitwisseling van kennis en ervaring plaats.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hersencentrum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Behandelaren werkzaam bij Hersencentrum dienen ingeschreven te staan in het BIG-register of zijn in opleiding tot een BIG geregistreerde behandelaar. De behandelaren die niet BIG geregistreerd zijn of in opleiding zijn, hebben de ambitie om dit binnen Hersencentrum te bewerkstelligen. Hiervoor dienen zij in het bezit te zijn van een masterdiploma in de psychologie en hebben zij ten minste zes maanden werkervaring opgedaan.

Ook toetsen wij of er geen klachten tegen hen in het verleden zijn ingediend. Selectie van nieuwe werknemers vindt plaats door een team van ervaren regiebehandelaren, de personeelsfunctionaris en leden van het bestuur. Hierbij wordt gekeken naar de inhoudelijke kwaliteit, of de nieuwe behandelaar binnen de organisatiecultuur past en de ambities met betrekking tot het ontwikkelen op professioneel terrein.

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

In het kwaliteitshandboek van Hersencentrum staat beschreven waar behandelaren zich aan dienen te houden. Hierin is opgenomen dat elke behandelaar zich dient te houden aan de richtlijnen zoals opgesteld door het Trimbos instituut. Als hiervan wordt afgeweken is dit onderbouwd in het dossier en overlegd in het multidisciplinaire overleg met een klinisch psycholoog of psychiater. Daarnaast dienen behandelaren zich te houden aan de geldende beroepscode, die gewaarborgd wordt door lidmaatschap van een beroepsvereniging en inschrijving in het BIG-register.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen Hersencentrum worden maandelijks referaten gehouden om inhoudelijke uitwisseling tussen behandelaren te stimuleren. Daarnaast wordt er jaarlijks een teamdag georganiseerd waar inhoudelijke verrijking centraal staat. Bij deskundigheidsbevordering van behandelaren wordt gekeken naar de behoeftes van de behandelaren in relatie tot de zorgvragen die vanuit de populatie opvallen. Op basis daarvan worden onder andere interne opleidingen aangeboden. Als erkende

praktijkopleidingsinstelling biedt Hersencentrum ook opleidingsplaatsen voor GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog.

De meeste behandelaren zijn lid van een beroepsorganisatie. Een vereiste voor het lidmaatschap van een beroepsorganisatie is dat er jaarlijks aantoonbaar geaccrediteerde nascholing is gevolgd.

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 Hersencentrum 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):

Er vindt wekelijks multidisciplinair overleg (MDO) plaats. In dit MDO overleggen een klinisch psycholoog en/of psychiater, samen met regiebehandelaren (psychotherapeut, GZ-psycholoog of hiertoe in opleiding). Verslaglegging vindt plaats door de behandelend therapeut en wordt opgenomen in het dossier van de cliënt. Daarnaast heeft iedere regiebehandelaar een mogelijkheid tot individueel overleg met de betrokken klinisch psycholoog of psychiater.

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

Indeling in BGGZ of SGGZ vindt plaats op basis van de aanmelding en verwijzing van de huisarts. Zodra de verwijzing binnen is wordt er door de administratie een afspraak voor een telefonische screening ingepland. Deze screening wordt door ervaren behandelaren uitgevoerd om vooraf een inschatting te maken of de verwezen cliënt binnen Hersencentrum doelmatig behandeld kan worden. De screener brengt tevens het advies uit of cliënt geschikt is om in de BGGZ of SGGZ behandeld te worden (bij volwassenzorg) en geeft daarbij een inschatting van het te kiezen zorgpad en door welke behandelaar deze cliënt behandeld dient te worden. Bij de jeugdGGZ brengt de screener een advies uit over het profiel. Wanneer er twijfels bestaan over de aanmelding, kan de screener in overleg met de screeningscoördinator (klinisch psycholoog). Wanneer er vanuit de screening een besluit komt om cliënt niet in behandeling te nemen binnen Hersencentrum, wordt cliënt terugverwezen naar de verwijzer en wordt verwijzer over de reden van terugverwijzen geïnformeerd.

De cliënt komt na de screening op de wachtlijst. Aangezien Hersencentrum graag zo snel mogelijk een cliënt van hulp wil voorzien wordt er een inschatting gemaakt op basis van het advies van de screening, de beschikbaarheid van de behandelaar, de voorkeur van de cliënt en de aansluiting van de zorgvraag op de ervaring van de toekomstige behandelaar. Vervolgens wordt een cliënt ingepland voor een eerste intakegesprek. Tijdens de intake analyseert de indicierend regiebehandelaar de hulpvraag van cliënt op basis van professionele kennis en ervaring, samen met cliënt. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de deskundigheid van een psychotherapeut of klinisch psycholoog. Dit kan tijdens het eerste of tweede gesprek zijn.

Na intake kan blijken dat er op- of afgeschaald dient te worden. Dit valt onder verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar. Dit wordt vervolgens besproken in het MDO met de klinisch psycholoog of psychiater gecommuniceerd met de betreffende cliënt en huisarts. Mocht blijken dat cliënt in behandeling bij Hersencentrum kan komen dan maakt de indicierend regiebehandelaar samen met de coördinerend regiebehandelaar en cliënt een probleemanalyse, stelt diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding passend bij de hulpvraag. Een passend zorgaanbod gebaseerd op evidence based, expert based en experience based, waarbij het uitgangspunt een persoonsgerichte benadering is. De klinisch psycholoog of psychiater wordt op de hoogte gesteld van het behandelplan en de start van de behandeling. In het behandelplan worden evaluatiemomenten afgesproken waarbij de indicierend regiebehandelaar samen met de coördinerend regiebehandelaar en cliënt evalueren of de therapie in de juiste richting gaat en er voldoende winst behaald wordt op basis van de vooraf opgestelde doelen. Deze evaluatie momenten

kunnen leiden tot voortzetten, aanpassen of beëindigen van de behandeling. Wanneer de evaluatiemomenten uitwijzen dat de huidige zorg niet toereikend is, zal in dat geval de klinisch psycholoog of psychiater geconsulteerd worden en er binnen de organisatie doorverwezen worden naar een andere behandelaar of in samenspraak met cliënt en huisarts doorverwezen worden naar klinische zorg of opname.

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling. Daarnaast is het voor cliënt en diens naasten belangrijk dat er één centraal aanspreekpunt is, deze rol wordt ingevuld door de coördinerend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd. Zoals eerder besproken in het kwaliteitsstatuut kan de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dezelfde persoon zijn.

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

Aan het begin van een behandeling wordt er een klinisch psycholoog of psychiater als hoofdbehandelaar aangewezen. Deze heeft de eindverantwoordelijkheid over de behandeling. Mochten regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren een verschil van inzicht hebben, dan wordt dit besproken tijdens een intervisie moment. Indien beiden hierna er nog niet uitkomen dan wordt dit in het MDO met de hoofdbehandelaar besproken. Daarna heeft de hoofdbehandelaar een doorslaggevende stem.

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://hersencentrum.nl/klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: degeschillencommissie

Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://hersencentrum.nl/wachttijden-per-locatie/>

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 aanmeldprocedure in de organisatie is als volgt geregeld:

Het administratieve team ontvangt een aanmelding via onze website. Hierbij kan direct de verwijzing worden aangeleverd. Mocht dit niet haalbaar zijn voor de cliënt dan behoren telefonische aanmelding of aanmelding per mail van cliënt of huisarts ook tot de mogelijkheden. Cliënt wordt geïnformeerd door middel van een welkomstmail en telefonisch contact dat cliënt voor de telefonische screening wordt ingepland. Deze screening wordt door een ervaren behandelaar uitgevoerd en besproken met de screeningscoördinator (een klinisch psycholoog), de aanmelding wordt verder uitgevraagd en ook een inschatting gemaakt of cliënt bij ons de zorg kan krijgen die hij/zij nodig heeft. Na de telefonische screening wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst. Wanneer er plek is wordt er telefonisch contact met cliënt opgenomen om een intakegesprek in te plannen. De cliënt vult vooraf twee vragenlijsten in die vervolgens besproken worden tijdens het intakegesprek.

Welke indicierend regiebehandelaar de intake afneemt is afhankelijk van de hulpvraag, beschikbaarheid van behandelaar en voorkeur van de cliënt. De screener heeft na de telefonische screening een advies afgegeven met betrekking tot de behandelaar.

Na het inplannen van de intake verloopt de communicatie met de indicierend en coördinerend regiebehandelaar.

14b. Binnen Hersencentrum 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 aanmelding komt via de website of per mail binnen vanuit de cliënt die graag in behandeling wilt komen of door de huisarts die een cliënt via een verwijzing aanmeldt. De verwijsbrief kan bij de aanmelding worden toegevoegd.

1. Na de aanmelding krijgt de cliënt een mail met een activatielink waarmee cliënt zich kan registreren voor onze online portal. Hierin heeft cliënt toegang tot het persoonlijke dossier, waaronder het inzien van de afspraken en kan er tijdens de behandeling rechtstreeks contact opgenomen worden met de behandelaar. Daarnaast vragen we de cliënt om in de online portal in te vullen waar cliënt wel of geen toestemming voor geeft. Pas nadat de toestemmingen zijn ingevuld kunnen wij een telefonische screening inplannen.

2. Hierna zal ons aanmeldteam contact met cliënt opnemen om aangeleverde gegevens door te nemen en een telefonische screening in te plannen met één van onze behandelaren. Tijdens de telefonische screening wordt een beoordeling gemaakt of wij een goed behandelplan voor de cliënt hebben. De screening duurt ongeveer 15 minuten. Als hieruit blijkt dat wij een passend behandelplan kunnen bieden dan wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst. De cliënt kan tijdens de telefonische screening aangeven of zij eventuele voorkeur hebben voor een behandelaar (man/vrouw, jong/ouder etc.). Daarnaast wordt door de screener advies gegeven welke indicierend en coördinerend regiebehandelaar passend kan zijn bij deze cliënt en zijn of haar hulpvraag.

3. Wij zullen dan, afhankelijk van de wachttijd per locatie, contact met de cliënt opnemen voor het inplannen van één of meerdere intakegesprekken. Na het inplannen krijgt de cliënt per mail verschillende vragenlijsten toegestuurd. Deze vragenlijsten zorgen voor een basis voor het intakegesprek met de behandelaar. We verzoeken de cliënt deze vragenlijsten uiterlijk één week voor het eerste gesprek in te vullen, zodat de behandelaar zich vooraf in kan lezen.

4. In de intakefase wordt de cliënt gezien door de indicierend regiebehandelaar. Wanneer beide rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar niet worden ingevuld door dezelfde persoon, zal ook de coördinerend regiebehandelaar aanwezig zijn bij de intake. Indien de cliënt hulp vanuit de SGGZ ontvangt dan zal er in de intakefase ook een multidisciplinair overleg (MDO) met een klinisch psycholoog of psychiater plaatsvinden.

5. De verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar in de intakefase bestaan uit aanwezigheid bij het intakegesprek, samen met cliënt en eventueel mede behandelaar in kaart brengen van de problematiek en vorming van mogelijke toetsbare hypothesen, samen met cliënt zorgbehoefte en het doel van de behandeling vaststellen, samenstelling diagnostisch proces en monitoren van de diagnostiek en verslaglegging, en het opstellen van een behandelplan en stellen van een diagnose, het opstellen van een passend behandelplan. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk om toestemming van cliënt te vragen voor dit behandelplan en om cliënt te allen tijde inzage te geven in dit behandelplan. Indicierend regiebehandelaar is ook verantwoordelijk om met toestemming van cliënt een schriftelijke terugkoppeling aan verwijzer te geven wanneer het behandelplan is vastgesteld.

Wanneer cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling genomen kan worden, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener in de tussenliggende periode.

Bij een verschil van inzicht of mening in de te stellen behandeling heeft de indicierend regiebehandelaar in samenspraak met cliënt een doorslaggevende stem. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het invoeren van vaste evaluatiemomenten in het behandeltraject.

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 bevat in ieder geval: doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt; de wijze waarop de behandelaar en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;

a. Wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere behandelaren, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de indicierend en coördinerend regiebehandelaar).

b. De indicierend regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. De klinisch psycholoog wordt ingelicht over het opgestelde behandelplan en wanneer daarin wijzigingen plaatsvinden.

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 indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook is (mede)beoordeeld door de coördinerend regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door medebehandelaars worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere behandelaar te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is. De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand

van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt.

Na het opstellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de behandeling, hierbij is de coördinerend regiebehandelaar het centraal aanspreekpunt. Andere taken die de coördinerend regiebehandelaar op zich neemt zijn het onderlinge afstemmen tussen behandelaren, coördinatie van de activiteiten en monitoren van de voortgang rond de behandeling, waar nodig is op meer gedetailleerde niveau uitwerken van het behandelplan en reflectie hierop. Het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling toch niet helemaal passend is. Dit gebeurt in afstemming met cliënt en de indicierend regiebehandelaar. Het schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling wordt beëindigd met toestemming van cliënt, zal ook verlopen via de coördinerend regiebehandelaar.

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

Er wordt gebruik gemaakt van gevalideerde psychometrische instrumenten om veranderingen tijdens en/of na de behandeling te monitoren. Deze instrumenten maken deel uit van de ROM, maar op basis van de hulpvraag kunnen ook andere instrumenten worden ingezet. Er kan sprake zijn van zowel vragenlijsten als andere psychometrische instrumenten (testen). Bij het opstellen van een behandelplan wordt minimaal één evaluatie moment vastgelegd waarbij indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en cliënt betrokken worden.

16d. Binnen Hersencentrum 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):

Op basis van het behandelplan wordt periodiek een mondeling evaluatiemoment afgesproken met cliënt. De instrumenten die genoemd worden in vraag 16.c worden hierbij tenminste gebruikt en de resultaten hiervan worden teruggekoppeld.

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

Wij maken gebruik van de CQI die na afloop van de behandeling wordt afgenomen. Daarbij nodigen wij op steekproefbasis cliënten uit om hun mening over de praktijk te uiten. Ook hangt er een brievenbus op elke locatie waarin cliënten feedback kunnen geven. Deze wordt elk kwartaal bekeken door de kwaliteitsfunctionaris en de uitkomsten worden aan het bestuur teruggekoppeld. Onze cliëntenraad heeft tevens de vrijheid om cliënten te interviewen. Eventuele klachten worden door zowel de cliëntenraad als klachtencommissie gerapporteerd aan directie.

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):

De indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar bespreken samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De klinisch psycholoog wordt ingelicht over het beëindigen van de therapie. De verwijzer wordt in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. In dat geval zal er een beknopte brief uitgaan waarin vermeld wordt dat cliënt niet meer in behandeling is bij Hersencentrum. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. In sommige gevallen wordt een afspraak gemaakt na enkele weken of maanden volgend op de laatste therapie afspraak. Deze afspraak kan

zowel telefonisch als in fysieke aanwezigheid van beide partijen worden afgestemd.

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:

Cliënten wordt altijd aangegeven dat ze zich binnen een termijn van drie maanden opnieuw kunnen aanmelden zonder tussenkomst van de verwijzer. Er wordt ook aangegeven dat ze zich ook na langere termijn opnieuw kunnen aanmelden, in afstemming met de verwijzer. In sommige gevallen kunnen hierover specifiek afspraken worden gemaakt, bijvoorbeeld in het geval dat de regiebehandelaar een hogere kans op recidief of crisis inschat dan gemiddeld. Er kan dan bijvoorbeeld specifiek worden afgesproken met wie, en op welke wijze, de cliënt contact kan opnemen in een dergelijk geval. Deze afspraken worden ook op schrift gesteld en opgenomen in de eindevaluatie en of afsluitbrief naar de verwijzer.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Hersencentrum:

F.C. Koolen, G. Schilder

Plaats:

Amsterdam

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.