

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: De-Kering BV

Hoofd postadres straat en huisnummer: Fruiteniersdreef 2

Hoofd postadres postcode en plaats: 4614HH Bergen op Zoom

Website: www.de-kering.nl

KvK nummer: 67414869

AGB-code 1: 22220803

AGB-code 2: 22221014

AGB-code 3: 03073074

AGB-code 4: 03037743

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: H.Vissers

E-mailadres: h.vissers@de-kering.nl

Telefoonnummer: 0164-746011

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.de-kering.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

De-Kering B.V. is een professionele ambulante zorginstelling binnen de generalistische basis- en specialistische geestelijke gezondheidszorg, waarbij we ons richten op de regio zuid-west Brabant en de provincie Zeeland.

In de eigen kleinschalige setting gebruikt De-Kering de eigen multidisciplinaire expertise, aangevuld met samenwerkingspartners, complementair aan ons aanbod. Deze samenwerkingspartners zijn over het algemeen individuele zorgverleners, freelancers, die in opdracht van De-Kering een deel van de behandeling op zich nemen.

5. De-Kering BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De-Kering BV terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater, GZ psycholoog, Verpleegkundig specialist GGZ

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De-Kering BV terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Psychiater, Verpleegkundig specialist GGZ

8. Structurele samenwerkingspartners

De-Kering BV werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

De-Kering is een professionele ambulante zorginstelling binnen de generalistische basis-en specialistische geestelijke gezondheidszorg, waarbij we ons richten op de regio noord-west Brabant en de provincie Zeeland.

In de eigen kleinschalige setting gebruikt De-Kering de eigen multidisciplinaire expertise, aangevuld met samenwerkingspartners, complementair aan ons aanbod. Deze samenwerkingspartners zijn over het algemeen individuele zorgverleners, freelancers, die in opdracht van De-Kering een deel van de behandeling op zich nemen.

Na aanmelding en intake van cliënt bij de-Kering wordt zorgvuldig bekeken bij wie de behandeling zal worden voortgezet. Dit is afhankelijk van de aard van de psychiatrische problematiek en de expertise van de betreffende zorgverlener. De betrokken zorgverlener(s) stemmen hun behandeling voortdurend af met de regie-behandelaar. De huidige schaalgrootte van De-Kering stelt ons in staat om binnen de organisatie korte en slagvaardige communicatielijnen te volgen ten behoeve van het primaire proces om daarmee tegemoet te komen aan de zorgvragen en -behoeften van cliënten.

De-Kering streeft naar een optimale samenwerking met de verwijzers voor GBGGZ en SGGZ. In de praktijk gaat het hier om huisartsen en verwijzers uit GGZ collega-instellingen in de regio Noord-west Brabant en Zeeland. De-Kering streeft naar korte toegangstijden tot ambulante GGZ-zorg voor de verwijzers en de cliënten.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

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

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

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

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

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

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De-Kering richt zich in de behandeling op mensen met een psychische of psychiatrische hulpvraag waarbij een zo compleet mogelijk behandelingsaanbod wordt geboden. Als sociaal-psychiatrische

instelling zetten we onze kennis, vaardigheden en netwerk in om mensen ondersteuning te bieden bij hun psychische hulpvraag, maar ook op de invloed daarvan op de verschillende levensgebieden.

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

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

De-Kering biedt korte en middellange zorg aan mensen met enkelvoudige psychiatrische problematiek binnen de GBGGZ. Voor de SGGZ bieden we voor psychiatrische problematiek met een uitgebreidere en complexere zorgvraag langduriger behandeling. Daarnaast bieden we langdurende behandeling aan mensen met een ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Veelal gaat het om psychiatrische problematiek die door zijn uitgebreidheid en complexiteit een langere behandelduur vraagt.

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

Voor de EPA-cliënten baseren we ons niet alleen op de behandelprotocollen en richtlijnen, maar bieden we ook sociaalpsychiatrische ondersteuning. Uitgangspunt daarbij is het herstelgedachte, het bevorderen van zelfredzaamheid van de cliënt en het vergroten van diens mogelijkheden om zelf weer regie te voeren over het eigen leven. Daarbij streven zorgverleners naar een actieve betrokkenheid van naasten en familie, en geven we gerichte ondersteuning aan cliënten om te participeren in hun eigen sociaal netwerk(en).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners van de-Kering hebben de gelegenheid om hun wensen met betrekking tot eigen deskundigheidsbevordering jaarlijks aan te geven in een functioneringsgesprek.

De-Kering stelt jaarlijks met een opleidingsplan vast welke individuele en gezamenlijke deskundigheid noodzakelijk is om de vereiste kwaliteit van zorg te waarborgen of te verbeteren.

De-Kering stelt jaarlijks een opleidingsbudget vast.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen De-Kering BV is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Om de voortgang van de behandeling te toetsen vindt er elke drie maanden een multidisciplinaire bespreking plaats in zowel de basisgeneralistische als de specialistische GGZ. De-Kering maakt gebruik van de volgende disciplines: Psychiater, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist, psychomotorisch therapeut en sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen.

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

Voor de korte, middel als intensieve behandeltrajecten in de GBGGZ treedt de GZ psycholoog als regiebehandelaar op. Wanneer de GZ psycholoog zelf in de behandeling betrokken is dan vindt er afstemming plaats met de medisch directeur.

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

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

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

Instroom:

De verwijzende instantie (huisarts e.a.) geeft bij aanmelding aan of het gaat om een verwijzing naar de GBGGZ of SGGZ. Wanneer de POH-GGZ zorg bij de huisarts niet toereikend kan de huisarts eveneens besluiten om door te verwijzen naar De-Kering. In beide gevallen zijn er duidelijke aanwijzingen voor een nader vast te stellen DSM stoornis. Wanneer er getwijfeld wordt over de juiste indicatie zal na aanmelding contact worden opgenomen met de betreffende verwijzende instantie. Dit wordt besloten in het aanmeld en intake-overleg. Wanneer tijdens het intakegesprek blijkt dat de indicatie niet voldoet, dan volgt er overleg met de verwijzende instantie om de indicatie aan te passen.

Voor een juiste indicatie voor behandeling in de GBGGZ of de SGGZ wordt de ernst van huidige psychische hulpvraag ingeschat in samenhang met aanwijzingen voor reeds bestaande beïnvloedende persoonlijkheidsproblematiek. De anamnese daarvan vindt plaats gedurende het intakeproces en beoordeling achteraf in het intake-overleg. De keuze voor het aan te bieden zorgtraject hangt ook af van de hulpvraag en verwachtingen van de cliënt, de complexiteit van de behandeling, de mate waarin er zich beperkingen voordoen in het dagelijks leven van de cliënt en een inschatting van de mogelijke risico's in de behandeling.

Uitstroom:

Na afsluiting van de specialistische behandeling kunnen cliënten gebruik maken van nazorg binnen de BGGZ, de POH-GGZ zorg van de huisarts.

De-Kering hanteert daarbij de volgende criteria:

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

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

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

*Laagfrequente contacten zijn voldoende om deze stabiliteit te behouden.

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

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

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

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

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

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

11d. De-Kering BV levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Klachtencommissie Inzet voor Zorg

Contactgegevens: Mw. A. Riegman , Poortweg 1 4613BW Bergen op Zoom

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: www.de-kering.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtencommissie Inzet voor Zorg

Contactgegevens: M.van Diesen, Hoge Wal 71, 5053 AP, Goirle

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.de-kering.nl

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

14. Aanmelding en intake

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

Het secretariaat ontvangt de aanmelding na schriftelijke verwijzing van de huisarts of andere verwijzers. Elke week worden de aanmeldingen besproken in het multidisciplinaire aanmeld en intake overleg. Daaruit volgt de afspraak welke behandelaar de intake op zich zal nemen. Het secretariaat neemt dezelfde week contact op met de patiënt voor het maken van een eerste afspraak. Het secretariaat verstuurd de eerste ROM-vragenlijst en informatie over de behandeling. Naar gelang de psychiatrische problematiek zullen er in de intakefase tot maximaal drie gesprekken gevoerd worden, waarvan in elk geval een met de psychiater. Na de intake volgt het adviesgesprek. Hierin wordt het behandelplan, in samenspraak met de patiënt, geformuleerd en wordt er een behandelplan opgesteld.

14b. Binnen De-Kering BV wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen De-Kering BV 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

1. We bespreken de aanmeldingen in het multidisciplinaire aanmeld en -intake overleg (AI). Dat wil zeggen de volledigheid van de verwijzing, de ernst van de psychiatrische problematiek en het te volgen zorgtraject.
2. We bespreken in het AI-overleg wie het intakegesprek(ken) gaat voeren (=sociaalpsychiatrische verpleegkundige, GZ psycholoog), wie het psychiatrisch onderzoek (=psychiater) gaat uitvoeren en wie de regiebehandelaar (psychiater, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist) zal zijn.
3. Het secretariaat van De-Kering nodigt de cliënt telefonisch en schriftelijk uit voor een intakegesprek. Cliënt ontvangt van het secretariaat via e-mail een ROM-vragenlijst.
4. Intakegesprek met cliënt (en eventueel andere aanwezigen.) met behandelaar vindt plaats.
4. De observaties, de bevindingen en de verslaglegging bespreken we in de week volgend op het intakegesprek in het het aanmeld en- intakeoverleg. Minimaal aanwezig bij het overleg: De intaker, de regiebehandelaren en de medisch directeur.
5. Afhankelijk van de aard van de problematiek, de te verwachten interventies en de vereiste deskundigheid wordt in onderling overleg de behandelaar aangewezen.
6. Na het AI-overleg wordt een psychiatrisch onderzoek gepland met de psychiater. De psychiater is bij De-Kering verantwoordelijk voor psychiatrische diagnostiek.
7. Direct na het AI-overleg volgt een gesprek met de regiebehandelaar.
8. Direct na het AI-overleg volgt een eerste gesprek met de toegewezen behandelaar.
9. Uit de gegevens van de intake, de gegevens van het psychiatrisch onderzoek en de gegevens van de ROM-meting volgt het adviesgesprek met de cliënt. Dit na afstemming tussen behandelaar en regiebehandelaar.
10. Het adviesgesprek wordt gevoerd door de regiebehandelaar. Hier worden de behandeldoelen en de interventies samen met de cliënt opgesteld.
11. Op basis van het adviesgesprek wordt samen met de cliënt de behandelovereenkomst en de

behandeldoelen vastgesteld door de behandelaar.

12. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de cliënt in de intakefase.

16. Behandeling

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

a) Het behandelplan omvat de doelen met betrekking tot de zorg en de duur van het zorgtraject. De doelen zijn gebaseerd op wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt. Tijdens het intakegesprek komt de hulpvraag en de verwachtingen van de cliënt over de behandeling aan de orde. Samen met het psychiatrisch onderzoek (eventueel aangevuld met psychologisch onderzoek) en de sociaalpsychiatrische diagnostiek vormt dit de basis voor de behandeling. De behandelaar en regiebehandelaar hebben met elkaar overleg over de te volgen behandeldoelen. Op basis hiervan volgt het adviesgesprek. Afspraken worden vastgelegd over de behandeldoelen en interventies (SMART, duur en aard van de interventies), de behandelmogelijkheden en de behandelrelatie. Tevens worden er met de cliënt afspraken gemaakt over de handswijze en bereikbaarheid van de instelling en/of behandelaar bij terugval/crisis. De cliënt stemt in met de behandeling en ontvangt een kopie van de ondertekende behandelovereenkomst.

De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (of GZ psycholoog) is voor de cliënt tijdens de behandeling aanspreekpunt en hij/zij is verantwoordelijk voor de continuïteit en coördinatie. De regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de behandelaar als er zich dilemma's of knelpunten voordoen in de uitvoering van continuïteit of coördinatie van het behandelplan. Indien wenselijk zal in gesprek worden gegaan met de cliënt.

De sociaalpsychiatrisch verpleegkundige (of GZ psycholoog) zorgt na het opstellen van het behandelplan voor verslaglegging naar de huisarts.

Minimaal driemaandelijks vindt afstemming plaats in een multidisciplinair overleg in bijzijn van de regiebehandelaar.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een voorlopig behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft daartoe face-to-face contact(en) met de cliënt.

Hij/zij weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken behandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk is.

Hij/zij ziet er samen met de behandelaar op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.

Hij/zij draagt samen met de behandelaar zorg voor een goede communicatie met de cliënt en diens naasten over het beloop van de behandeling.

De psychiater wordt geraadpleegd:

- a) Wanneer er gevaar dreigt voor de cliënt of anderen (waaronder suicidegevaar).
- b) Wanneer maatregelen in het kader van BOPZ overwogen worden.
- c) Indien medische coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek.
- d) Indien er sprake is van een verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding.
- e) Wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform de richtlijn of zorgstandaard) (samen met de GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist).

De GZ-psycholoog is regiebehandelaar bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

De verpleegkundig specialist is regiebehandelaar waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis cq beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter) persoonlijk functioneren. Het gaat om cliënten met een langer bestaande stoornis of cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Als ook laagcomplexere, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-ggz.

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

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

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

Alle cliënten ontvangen bij aanvang van de behandeling per email (of schriftelijk) een uitnodiging voor het invullen van een ROM meting. Deze metingen worden herhaald gedurende het behandelproces. Resultaten van de ROM metingen worden vastgelegd in het elektronische patiënten dossier. Wij hanteren daarvoor de ROM-BSI (klachtenlijst), de ROM-Honos (kwaliteit van leven) en de ROM-CQi (cliënt tevredenheid). Naar gelang de aard van de psychiatrische problematiek gebruiken we aanvullende ROM vragenlijsten. ROM metingen worden ingezet in gesprek met de cliënt

Bij de start en het afsluiten van de behandeling worden de resultaten (lees: klachtenafname) met hiertoe ontwikkelde vragenlijsten gemeten. Deze zogenaamde ROM-metingen worden praktisch breed uitgevoerd. De effectiviteit wordt zo op kwantitatieve wijze in beeld gebracht, middels een (online) vragenlijst die wordt ingevuld. Dit wordt uitgevoerd door de cliënt zelf. Naast deze formele evaluatie wordt ook altijd met de cliënt de resultaten en de tevredenheid over de behandeling in kaart gebracht. Dit gebeurt op een meer kwalitatieve wijze (evaluatiegesprek).

Het slagen van de ROM hangt af in onze ogen af van een positieve houding van medewerkers, patiënten en management. Hierbij is het belangrijk dat de behandelaren (psychologen, psychiaters, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen) in staat zijn de resultaten te interpreteren en uitleg te geven aan de cliënt. Daarnaast komt uit het onderzoek van Shimokawa et al. (2010) naar voren dat feedback wordt gewaardeerd door therapeuten en dat dit leidt tot betere therapieresultaten. De effecten van monitoren nemen significant toe als therapeuten niet enkel feedback ontvangen over de voortgang van hun patiënten, maar tevens aanwijzingen krijgen over wat er precies misloopt bij degenen die een gebrek aan voortgang vertonen. Het gebruik van de ROM krijgt regelmatig aandacht tijdens intervisie of werkoverleg. Naast voorgaande is het goed dat de resultaten van ROM terugkomen op een vast moment in de behandelcyclus, tijdens het Multi Disciplinair Overleg.

Een aanbeveling is dat de ROM automatisch wordt verstuurd naar patiënten in de periode van 3 maanden voor en 3 maanden na het eerste en laatste behandelcontact. Wanneer een patiënt de ROM heeft ingevuld kan er een melding (bijvoorbeeld middels e-mail) naar de behandelaar worden gestuurd ter herinnering. Daarnaast is het een aanbeveling om de uitkomsten van de metingen met de patiënt te bespreken (Lambert e.a., 2001). Patiënten hebben dan niet het idee dat ze de ROM voor niks invullen en een positieve uitslag kan bijvoorbeeld hoop geven. Bespreken kan een positief effect hebben op de therapeutische relatie en behandeluitkomst, vooral wanneer een aanvankelijk verwacht effect klein is (Harmon et al., 2007). Tevens kan het bespreken ervoor zorgen dat een patiënt gemotiveerder is om nogmaals de ROM in te vullen waardoor het behandel-effect beter in beeld wordt gebracht.

Om informatie over de cliënt zo goed en veilig mogelijk te beheren maakt De-Kering gebruik van het elektronisch patiënten dossier (EPD). Het stelt ons ook in staat om op een effectieve manier zorg te

plannen, administratie te voeren en bijvoorbeeld op een veilige manier medicatie voor te schrijven.

16.d Binnen De-Kering BV evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Bij aanvang van de behandeling plant de regiebehandelaar een adviesgesprek in met de cliënt (eventueel samen met diens naasten) om tot behandelvoorstel te komen.

Minimaal jaarlijks is er een evaluatiegesprek tussen regiebehandelaar en cliënt.

Regiebehandelaar evalueert driemaandelijks met behandelaar de voortgang van de behandeling

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

De-Kering hanteert de ROM vragenlijst CQi om de cliënttevredenheid vast te stellen tijdens of na de behandeling op twee manieren. Op individueel niveau worden de resultaten van de ROM ingezet om de gewenste en ongewenste effecten van de behandeling te beoordelen in samenspraak tussen behandelaar en cliënt. Op collectief niveau worden de gegevens verzameld en worden de gegevens aangeleverd bij Stichting Benchmark. Dit om de kwaliteit van zorg te verbeteren op instellingsniveau met het doorlopen van de plan-do-check-act cyclus.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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):

We bespreken met de cliënt (en eventueel naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.

De verwijzer wordt in kennis gesteld van voortgang in de behandeling van de cliënt middels tussentijdse brieven (rapportage na intake, jaarlijkse voortgangsrapportage, bij veranderingen in de farmacotherapie en rapportage op het eind van de behandeling), tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

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

Wanneer een behandeling elders wenselijk is, geven we hierover gericht advies aan de verwijzer. In de ontslagbrief wordt aangegeven of er een verwijzing zal moet plaatsvinden naar GBGGZ of POH.

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

Bij terugval binnen zes maanden na beëindiging van de behandeling bestaat de mogelijkheid om zonder verwijzing weer terug in behandeling te komen.

Wanneer het risico op terugval reëel is kan de cliënt verwezen worden GBGGZ of POH huisarts om de behandeling, gericht op behoud van stabiliteit.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De-Kering BV:

G.de Bruyn

Plaats:

Bergen op Zoom

Datum:

16-06-2017

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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