

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: De-Kering B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Zuidzijde Haven 39 a

Hoofd postadres postcode en plaats: 4611HC BERGEN OP ZOOM

Website: www.de-kering.nl

KvK nummer: 67414869

AGB-code 1: 22221014

AGB-code 2: 03073074

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: H.Vissers

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

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0164-746011

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.de-kering.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

De-Kering B.V. is een regionale ambulante zorginstelling voor specialistische geestelijke gezondheidszorg. Hiermee bedoelen we de zorg voor mensen met lichtere en meer complexe of langdurende problematiek in de regio West Noord Brabant en Zeeland. De inschatting van de complexiteit van uw hulpvraag wordt tijdens de intake in kaart gebracht. Onze aanpak kenmerkt zich door een op maat gemaakte aanpak gebaseerd op de dialoog die tijdens de intake van start gaat. We hechten hierbij aan de inzichten van u als cliënt, maar ook van de inzichten van uw naasten. De focus van onze behandelingen gaat naar de gevolgen die uw klachten hebben op uw dagelijks bestaan. Hierbij maken we gebruik van de geldende richtlijnen in de GGZ, zodat onze kunde en kennis samen met uw eigen ervaringen en wijsheid ingezet wordt om de beste strategie kiezen voor verbetering van uw situatie.

Naast de individuele gesprekken is er bij De Kering ruimte voor gesprekken met uw naasten, groepsbehandelingen en blended care behandelingen via therapieland (eHealth-modules).

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

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

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

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

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

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

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

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
Verpleegkundig Specialist GGZ

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
Verpleegkundig Specialist GGZ
Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

De-Kering B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

De-Kering werkt samen met de omringende huisartsen, GGZ aanbieders en de eventuele andere mogelijke verwijzers. De verwijzingen worden beoordeeld en in principe geaccepteerd.

De Kering werkt aan vermindering van de wachtlijsten in de regio door actief deel te nemen aan het Transformatieplan Mentale Gezondheid West-Brabant West, juni 2025. Dit transformatieplan is gebaseerd op het Nieuwe Hoofdlijnenakkoord GGZ. De deelnemers zijn: WijZijn, GGZWNB, Novadic-Kentron, MEMO, 4mb, Bravis, de Viersprong, MEE-West Brabant, Mentaal Beter, De Sleutel, de regionale huisartsengroepen en de verzekeraars CZ en VGZ.

Een ander voorbeeld van overleg en samenwerking is deelname binnen het overleg van het veiligheidshuis in relatie tot onze cliënten of beoogde cliënten.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De-Kering B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

De-Kering werkt samen met de omringende huisartsen, GGZ aanbieders en de eventuele andere mogelijke verwijzers. De verwijzingen worden beoordeeld en in principe geaccepteerd.

De Kering werkt aan vermindering van de wachtlijsten in de regio door actief deel te nemen aan het Transformatieplan Mentale Gezondheid West-Brabant West, juni 2025. Dit transformatieplan is gebaseerd op het Nieuwe Hoofdlijnenakkoord GGZ. De deelnemers zijn: WijZijn, GGZWNB, Novadic-Kentron, MEMO, 4mb, Bravis, de Viersprong, MEE-West Brabant, Mentaal Beter, De Sleutel, de regionale huisartsengroepen en de verzekeraars CZ en VGZ.

Een ander voorbeeld van overleg en samenwerking is deelname binnen het overleg van het veiligheidshuis in relatie tot onze cliënten of beoogde cliënten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De-Kering B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De hulpverleners worden tijdens de selectieprocedure gescreend door het opvragen van een Verklaring over Gedrag en hun registratie bij het betreffende beroeps kwaliteitsregisters. Hierdoor zijn we zeker van de bevoegdheden. Tijdens de inwerkperiode worden nieuwe collega's ingelicht over procedures/werkwijzen en protocollen die ze nodig hebben om de hulpverlening uit te voeren. Door oog te hebben voor de individuele medewerker worden diens kwaliteiten en bekwaamheden gezien.

De individuele medewerker kan feedback ontvangen van diens cliënten door in het dossier de score van het cliënttevredenheidsonderzoek na te kijken. De Kering maakt gebruik van een opleidingsbudget zoals de CAO GGZ dat voorschrijft. Een andere vorm van het vergroten van de bekwaamheden is door intervisie en collegiale consultatie. De collegiale consultatie kan plaatsvinden tijdens een vergadering maar ook door een individueel gesprek.

De zorgverleners houden hun deskundigheid van hun eigen professie bij door hun inschrijving in de landelijke kwaliteitsregisters actueel te houden. Het gaat hierbij om de BIG registratie, de registratie voor Verpleegkundig Specialist, Psychiaters, GGZ Agogen, Psychologen, Verpleegkundigen en voor Sociaal Pedagogische Hulpverleners. Deze kwaliteitsregisters zijn openbaar op internet te raadplegen. Deze registers tonen aan dat hulpverleners kennis en bekwaamheid onderhouden volgens de gestelde criteria.

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

Het handelen volgens de richtlijnen en standaarden geldt als basiskennis en uitgangspunt van zorgverlening. Aangezien we overtuigd zijn van het belang om de zorg per cliënt af te stemmen is het gebruik van de menselijke maat onze primaire standaard. Het actueel houden van onze kennis van landelijke standaarden vindt plaats door het bijhouden van vakliteratuur, symposia en het deelnemen aan het leernetwerk van AKWA.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners houden hun deskundigheid van hun eigen professie bij door hun inschrijving in de landelijke kwaliteitsregisters actueel te houden. Het gaat hierbij om de BIG registratie, de registratie voor Verpleegkundig Specialist, Psychiaters, GGZ Agogen, Psychologen, Verpleegkundigen en voor Sociaal Pedagogische Hulpverleners. Deze kwaliteitsregisters zijn openbaar op internet te raadplegen. Deze registers tonen aan dat hulpverleners kennis en bekwaamheid onderhouden volgens de gestelde criteria.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen De-Kering B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er is minimaal een keer per week Multidisciplinair overleg met als voorzitter een Verpleegkundig Specialist GGZ, waar intakes en lopende behandelingen besproken worden. Van elke bijeenkomst wordt een verslag gemaakt in de decursus van betreffende cliënt en deze worden besproken met de cliënt. Wij staan voor goede samenhangende zorg, waarin mensen met psychische problematiek snel, persoonlijk en effectief worden behandeld; op de juiste plek en in de juiste maat.

Wij werken samen met de voorliggend echelon waaronder bijvoorbeeld de huisarts en POH-GGZ, maatschappelijk werk, maar ook met meer gespecialiseerde instellingen als de Viersprong en GGZ WNB. Wanneer na de intakefase blijkt dat er geen sprake is van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts. Bij complexe problematiek die overgaat in crisis wordt in overleg doorverwezen naar instellingen die beschikken over opname mogelijkheden

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

Het opschalen van zorg kan plaatsvinden op initiatief van de coördinerende behandelaar door het toevoegen van een extra behandelaar of het consulteren van een andere indicerende regiebehandelaar. Deze opschaling wordt overwogen tijdens het wekelijkse Multi Disciplinaire Overleg door de op dat moment aanwezige disciplines. Aanleidingen hiervoor kunnen de volgende

criteria zijn:

- het constateren dat de in overeenstemming gestelde doelen niet behaald worden.
- het toenemen van crisisachtige gebeurtenissen in het leven van de client
- de concrete vraag naar opschalen door de betreffende hulpverlener of cliënt.

In het geval van toenemende crisissituatie of aanwezige gevaarscriteria in combinatie met psychiatrische problematiek wordt contact opgenomen met de psychiater van De Kering. Tijdens dit overleg kan worden besloten om de samenwerking te zoeken met de crisisdienst van de regionale GGZ of met de psychiatrieafdeling van Bravis. Dit kan leiden tot een consult, Intensieve Home Treatment of tot overname van de behandeling door een klinische opname.

Het afschalen van zorg betekent dat de frequentie of intensiteit van de hulpverlening wordt verminderd. Het besluit hiertoe vraagt veel zorgvuldigheid omdat het raakt aan het wel of niet opgebouwde zelfvertrouwen van de client. Ook deze afwegingen vinden plaats volgens vastgestelde criteria en in afstemming met de indicerende regiebehandelaar of tijdens het Multi Disciplinaire Overleg.

-het constateren dat de in overeenstemming gestelde doelen behaald zijn in afstemming met de client.

-het constateren dat de in overeenstemming gestelde doelen niet behaald worden en waarbij de doelen bijgesteld moeten worden naar meer haalbare doelen.

-het constateren dat de gewenste stabiliteit behaald is en dat deze onderhouden kan worden door gebruik te maken van een WMO- voorziening en in mindere mate van GGZ-behandeling.

Het afschalen naar Chronische Basis GGZ (hoewel die term slechts nog tijdelijk waarde heeft) hangt samen met de volgende criteria:

*Er is sprake van enige kwetsbaarheid naast voldoende psychische stabiliteit en zelfredzaamheid bij de cliënt, waarbij de behandeling niet meer onderhevig zal zijn aan veranderingen of crisisgevoeligheid.

*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.

Deze CBGGZ verwijzing betekent dat het klachtenpatroon, ondanks de schijnbare mildheid, niet passend is voor terug verwijzing naar de huisarts.

In de situatie dat de behandeling wordt afgerond wordt de verwijzer (meestal de huisarts) hierover ingelicht met een brief zodat deze eventuele farmacotherapie kan overnemen. In deze brief staan de resultaten van de behandeling beschreven en wordt eventueel een suggestie gedaan voor handelen in de toekomst bij terugkeer van klachten.

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

In de situatie dat er verschillen van inzicht zijn over de behandeling voor de cliënt zal in de meeste situaties tijdens een MDO toch een gedragen behandelrichting tot stand komen.

Wanneer de verschillende (mede)behandelaars niet tot een gezamenlijk plan van aanpak komen vanwege 'verschil van mening op grond van professionele overwegingen' of professionele standaarden en richtlijnen, wordt gehandeld in de volgorde zoals hieronder staat aangegeven:

Fase a. De regiebehandelaar neemt een beslissing

i. Het besluit is acceptabel voor de medebehandelaars en wordt uitgevoerd

ii. Het besluit is niet acceptabel voor de medebehandelaars, er wordt overgegaan naar fase b en volgend

Fase b. De regiebehandelaar of de (mede) behandelaar leggen de situatie voor aan de Geneesheer Directeur (of diens vervanger), waarbij deze een besluit neemt wat als richtinggevend geldt voor het verdere zorgproces.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/klacht-indienen/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal

Contactgegevens: Westeinde 14a 1601 BJ Enkhuizen

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.de-kering.nl

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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.de-kering.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 cliënt):

Secretariaat:

- Verwijst cliënten naar de website voor informatie over De Kering en de mogelijkheid voor de verwijzer om gebruik te maken van Zorgdomein
- Verstuurde bevestiging van aanmelding
- Maakt een digitaal dossier aan voor de cliënt. - Zet de ROM-vragenlijsten klaar voor cliënt. - Wanneer het dossier compleet is (aanmeldformulier, verwijsbrief, vragenlijsten) wordt een beoordelingsformulier doorgestuurd naar het aanmeldteam die het dossier gaan beoordelen
- informeert cliënten over de duur van de wachttijd en de procedure

Aanmeldteam

- Beoordeelt het dossier op compleetheid, vermelding van vermoeden van een DSM-diagnose op verwijsbrief en vult een advies in voor intake.
- Vult het beoordelingsformulier in en draagt het dossier weer over aan het secretariaat. -Zoekt overleg met de verwijzer bij onvolledigheid of onduidelijkheid
- Wanneer blijkt dat er geen sprake lijkt van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is wordt de cliënt met, zo mogelijk, een passend advies terugverwezen naar de huisarts. -Bij een indicatie voor intake wordt er een voorstel gedaan voor een match van intaker en indicierend regiebehandelaar.

Secretariaat:

- Plaatsing van client op de wachtlijst - Verzenden van de cliëntenfolder per mail
- Verzenden van ehealthmodules voor gebruik van client tijdens de wachtlijstperiode.
- Uitnodigen van client (als deze aan de beurt is) door deze te bellen en/ of te mailen. - Bevestiging van intake afspraak per mail met opnieuw de folder. In deze brief wordt ook de vragenlijst toegelicht (ROM). - Verzending van de ROM lijst: BSI

Secretariaat:

- Vóórafgaand aan het eerste gesprek van de intake in Bergen op Zoom doet de secretaresse de ID-check en wordt gevraagd of cliënt nog vragen heeft naar aanleiding van de folder of website. In Goes worden deze handelingen door de betreffende behandelaar verricht.

Behandelaar van intake en indicierend regiebehandelaar:

- Voert intakegesprek met cliënt en verschaft en verzamelt daarbij informatie a.d.h.v. 'Intakeformulier' van het elektronisch patiënten dossier - Handelt de administratie af conform werkinstructie "Werkzaamheden secretariaat 2025". --Voert zo nodig onderzoek uit (zoals het opvragen en nazien van correspondentie van eerdere behandelingen) - De indicierend regiebehandelaar stelt de indicatie en doet psychiatrisch onderzoek. - Na een intake komt cliënt bij voorkeur in behandeling bij de behandelaar van de intake of een collega met de juiste expertise voor de gestelde hulpvraag en diagnose.
- Bespreken behandelplan met cliënt door behandelaar. Er wordt besproken dat de meeste behandelingen blended zijn; er wordt gebruik gemaakt van een eHealth module die passend is bij de klachten van de cliënt.
- Het behandelplan wordt vormgegeven conform de hulpvraag van de cliënt

- Het aantal gesprekken voor de intake is gemaximaliseerd op 5.
- Streeftijd voor afronding van de intakefase is 42 dagen. Dit behelst het intakegesprek, het psychiatrisch onderzoek/indicerend regiebehandelgesprek en het adviesgesprek.
- In het adviesgesprek worden samen met de cliënt de behandeldoelen geformuleerd, en het behandelplan/behandelovereenkomst opgesteld.

14b. Binnen De-Kering B.V. wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen De-Kering B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): De indicierend regiebehandelaar heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken, waarbij er over alle aspecten afstemming plaatsvindt met de behandelaar van de intake.

De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid). Hierbij wordt altijd gekeken naar de hulpvraag en wensen van de cliënt.

Het achterhalen van de gevolgen van de symptomen of aandoening voor het dagelijks leven van de cliënt.

Het vaststellen van de beschrijvende diagnose en de DSM kwalificatie.

In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.

Het in samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan.

De conclusies uit de intakeperiode worden voorgelegd aan het Multi Disciplinaire Overleg waarna een besluit wordt genomen over de indicatie en het vervolg.

Intakegesprek

In het eerste gesprek bespreekt de behandelaar met de cliënt de klachten. Aan de hand van het gesprek kan hij een vervolginname of (diagnostisch) onderzoek voorstellen. Dit is bedoeld om inzicht te krijgen in de factoren die de klacht beïnvloeden. Tijdens het intakegesprek komt de hulpvraag, de verwachtingen ten aanzien van behandeling en de wijze waarop de klachten invloed hebben op het dagelijks leven van de cliënt.

Bespreking team

Er vindt wekelijks multidisciplinair overleg plaats, waarbij intakes, onderzoek en lopende trajecten worden besproken. Vragen van de alle betrokken behandelaars over cliënten worden in het team besproken.

ROM-meting

ROM staat voor Routing Outcome Monitoring, wat inhoudt dat de loop van de behandeling wordt bewaakt aan de hand van door de cliënt ingevulde vragenlijsten. Er wordt gebruik gemaakt van diverse vragenlijsten (de BSI en de CQ indexworden gestructureerd uitgezet), die de behandelaar kan gebruiken bij het onderzoeken van de klachten en het verloop ervan tijdens de behandeling. Deze vragenlijsten worden ook weer verwerkt in het behandelplan.

Vervolg intake/ onderzoek

Om een overwogen diagnose te stellen is het soms nodig een vervolginname te plannen of nader onderzoek te doen.

Adviesgesprek

Op basis van de intake, het onderzoek en de teambespreking wordt een advies geformuleerd en met de cliënt besproken. Samen met de cliënt wordt uiteindelijk beslist hoe de behandeling eruit gaat zien. De input van cliënten vinden wij erg belangrijk omdat we weten dat samen beslissen voor betere behandelresultaten kan zorgen. Zo leggen we de cliënt bijvoorbeeld de verschillende behandelopties voor om op deze een zo persoonlijk gerichte keuze te kunnen laten maken.

Terug verwijzing/ doorverwijzing

Wanneer blijkt dat er geen sprake is van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts.

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:

Wie de rol van (coördinerend) behandelaar vervult.

Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld

De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.

De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.

Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.

Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de patiënt/cliënt.

De patiënt/cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.

Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de cliënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.

Na de intake wordt de verwijzer schriftelijk geïnformeerd over de uitkomsten van ons overleg en de voorstellen voor het behandelplan. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met van de cliënt.

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

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

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (verder genoemd behandelaar).

1. De indicierend regiebehandelaar (verder genoemd regiebehandelaar) is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door deze regiebehandelaar. In principe gebeurt dit via direct contact met de cliënt. Indien dit niet mogelijk is tijdens de diagnostische fase, is er tijdens de behandelfase direct contact met de regiebehandelaar. Het is mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.

2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform) vast.

3. Na intake wordt de behandeling overgedragen aan de behandelaar. De behandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

4. De behandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.

Medebehandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

5. De behandelaar laat zich informeren door de collega's voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar is beschikbaar voor ruggenspraak bij dilemma's of knelpunten en toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.

6. De behandelaren treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.

7. De behandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.

8. De behandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de cliënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de beleidsregels NZa.

De psychiater als indicierend regiebehandelaar wordt betrokken door coördinerend regiebehandelaar in de volgende situaties:

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

De verpleegkundig specialist is indicierend regiebehandelaar daar waar de primaire focus van de behandeling gericht is op de gevolgen van de stoornis, zoals de beperkingen in het dagelijkse leven.

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

In het behandelplan staan concrete afspraken over de frequentie van de evaluatie van de behandeling. Deze vindt plaats door evaluatie tussen behandelaar en client, door overleg tussen behandelaar en regiebehandelaar en door bespreking tijdens een MDO.

Alle cliënten ontvangen vooraf aan de behandeling per email (of schriftelijk) een uitnodiging voor het een Routine Outcome Measurement (ROM) meting. Deze metingen worden herhaald gedurende het behandelproces. Resultaten van de ROM metingen worden vastgelegd in het elektronische patientendossier. We gebruiken de BSI (klachtenlijst), de Honos (kwaliteit van leven) en de CQi (cliënt tevredenheid) in de diagnostische fase en in de behandel fase. De resultaten van de metingen bespreken we na met de client. Op grond hiervan kunnen behandel doelen worden bijgesteld.

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

8. De behandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de cliënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandel doelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de beleidsregels NZa.

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

De-Kering hanteert voor haar cliënten de ROM vragenlijst CQi om de cliënttevredenheid te volgen in de behandeling. Zij krijgen deze jaarlijks en aan het einde van hun behandeling per email toegestuurd. Op individueel niveau worden de cliënten daarnaast uitgenodigd om feedback te geven over de behandeling en het contact met De Kering. Complimenten en onvrede wordt zo snel mogelijk besproken. Dit is ook een gelegenheid om opnieuw de mogelijkheid van een klacht ter sprake te brengen.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij afsluiting van een behandeltraject worden de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen besproken met de cliënt. Hierbij worden ook de naasten betrokken die tijdens de

behandeling een rol hebben gespeeld. Dit betekent dat wordt nagegaan in hoeverre er noodzaak is voor een vervolgtraject bij een andere instelling of bij de verwijzer.

De suggesties die voor het vervolg worden besproken worden in de afsluitende brief gecommuniceerd met de verwijzer zodat die weet wat de verwachtingen zijn voor de toekomst en wat diens rol kan zijn.

In geval van een doorverwijzing naar een andere instelling ontvangt de oorspronkelijke verwijzer een afschrift van de verwijsbrief. Het verzenden van informatie naar een verwijzer gebeurt enkel met toestemming van de cliënt.

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

In geval van terugval in klachten kan de cliënt altijd contact zoeken met de behandelaar en indien noodzakelijk kan het dossier opnieuw geopend worden. Als de behandelaar en client heropening van het dossier wensen en er zijn twaalf maanden verstreken is een nieuwe verwijsbrief noodzakelijk.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De-Kering B.V.:

R. vd Wal

Plaats:

Bergen op Zoom

Datum:

08-09-2025

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.