

Stichting BreinPoli

Kwaliteitsstatuut

Inleiding

Volgens de Zorgverzekeringswet dienen zorgaanbieders een kwaliteitsstatuut op te stellen. Een kwaliteitsstatuut maakt inzichtelijk hoe de zorgaanbieder zorgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats, door de juiste zorgprofessionals binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk geleverd wordt.

Het kwaliteitsstatuut geeft onder meer inzicht in inhoud en verloop van de verschillende fasen van de zorgverlening, zodat de cliënt zich een beeld kan vormen wat hem te wachten staat en wat van hem verwacht wordt. Dit inzicht helpt de cliënt te beoordelen of hij goede en passende zorg krijgt en ondersteunt zijn deelname aan de besluitvorming in het behandelproces. Daarnaast dient het als kader voor werkafspraken binnen de instelling en het professionele netwerk en stelt het financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid een oordeel te vellen over de kwaliteit van de zorg.

In het kwaliteitsstatuut beschrijft Stichting BreinPoli hoe de integrale zorg voor cliënten is georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen.

Aan het kwaliteitsstatuut ligt een aantal uitgangspunten ten grondslag:

- Stichting BreinPoli heeft de zorgverlening zo ingericht, dat de eigen kracht van en de regie door de cliënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd. Leidende principes zijn gezamenlijke besluitvorming (shared decision making), herstelondersteunende zorg en zorg op maat (matched care, personalized medicine).
- Stichting BreinPoli heeft de zorgverlening zo ingericht, dat wet- en regelgeving over privacy en medisch beroepsgeheim zijn geborgd.
- Wettelijk geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden worden te allen tijde in acht genomen.
- De kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening zijn inzichtelijk en toetsbaar. De zorgverleners van Stichting BreinPoli leven de professionele standaard na die van toepassing is in hun werkveld.

Het kwaliteitsstatuut is te vinden op de websites van Stichting BreinPoli.

Stichting BreinPoli vindt de betrokkenheid van familie en andere direct betrokkenen van de cliënt bij de behandeling van essentieel belang. Zij worden daarom vanaf het begin van de zorgverlening in samenspraak met de cliënt waar mogelijk betrokken. Voor de leesbaarheid is ervoor gekozen dit in de tekst niet steeds expliciet aan te geven.

Om dezelfde reden wordt verwezen naar de cliënt en de behandelaar in de mannelijke vorm. Waar hij c.q. zijn staat, mag ook hij/zij c.q. zijn/haar gelezen te worden. Voor cliënt mag ook patiënt gelezen worden.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting BreinPoli.
Hoofd postadres: Park Hoornwijck 26;
2289 CZ Rijswijk
Website: www.breinpoli.nl.
KvK nummer: 71217223
AGB-code(s): 22221039

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: P.A.W. Frima-Verhoeven
E-mailadres: p.frima@breinpoli.nl
Telefoonnummer: 0640683701

3. Locatie

De locaties staan vermeld op de website van Stichting BreinPoli.

4. Zorgaanbod en professioneel netwerk

Stichting BreinPoli richt zich op de behandeling van psychische stoornissen in relatie tot eventuele cognitieve beperkingen van cliënten met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). De oorzaak van niet aangeboren hersenletsel is dikwijls een ongeluk in het verkeer of in huis, een CVA, een hersentumor, of zuurstof tekort na een hartstilstand. Ook multiple sclerose of andere ziekten van de hersenen kunnen cognitieve- en psychische stoornissen tot gevolg hebben. Cliënten worden naar Stichting BreinPoli verwezen door de huisarts, de revalidatiearts, de neurochirurg, of een andere medische specialist. De multidisciplinaire kennis en expertise van Stichting BreinPoli is uniek in Nederland. Het doel van de behandeling door Stichting BreinPoli is klachten van de cliënten als gevolg van NAH te doen verminderen of verdwijnen.

Stichting BreinPoli biedt zorg zowel individueel als in groepen, zowel face-to-face als online.

Meer gedetailleerde informatie over het zorgaanbod is te vinden op de website van Stichting BreinPoli. Ook is per email of tijdens kantooruren telefonisch informatie over het zorgaanbod op te vragen bij het secretariaat van Stichting BreinPoli.

Het zorgaanbod van Stichting BreinPoli is grotendeels georganiseerd in behandelprogramma's. Een behandelprogramma is een samenhangend geheel van standaard- en optionele modules voor behandeling en/of begeleiding, therapievormen en interventies voor een specifieke groep stoornissen of een specifieke groep cliënten.

De feitelijke behandeling wordt uitgaande van deze behandelprogramma's vastgesteld op basis van de aandoening, het profiel van de cliënt (leeftijd, gender, herkomst et cetera), het ontwikkelingsstadium van de aandoening en de hersteldoelen van de cliënt. Elke cliënt heeft daarbinnen zijn eigen pad of traject. Bevoegde en bekwame zorgverleners voeren de behandeling uit. Hierbij wordt de professionele standaard gevolgd of wordt gemotiveerd daarvan afgeweken.

De behandeling is gefaseerd opgebouwd en doorgaans met een duidelijk begin- en eindpunt. Aan elke behandeling liggen concreet, realistisch en toetsbaar geformuleerde behandeldoelen ten grondslag.

Elke behandeling bestaat uit een combinatie van standaard- en optionele behandelmodules. De optionele behandelmodules worden op indicatie aangeboden. Over doel, duur en inhoud van de behandeling maken behandelaar, cliënt en waar mogelijk familie en/of andere direct betrokkenen afspraken die worden vastgelegd in een behandelplan.

Behandelprogramma's worden periodiek geëvalueerd. Bij deze evaluatie worden recente ontwikkelingen in de professionele standaard betrokken, evenals geaggregeerde interne meetgegevens over de effectiviteit en efficiëntie van het behandelprogramma (waaronder de uitkomst van Routine Outcome Monitoring (ROM)) en de cliënttevredenheid.

5. Zorgaanbod

Stichting BreinPoli levert zorg in de gespecialiseerde GGZ.

6. Zorgaanbod

Stichting BreinPoli levert ambulante zorg.

7. Behandeling

Het behandelteam van BreinPoli bestaat uit:

- een psychiater
- een neuroloog
- klinisch psycholoog,
- klinisch neuropsycholoog,
- psychotherapeut,
- gz-psycholoog,
- sociaal pedagogisch hulpverleners (sph's).
- een maatschappelijk werker
- een ergotherapeut (part-time)
- een secretaresse

Als regiebehandelaar zijn aangewezen de psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, gz-psycholoog, verpleegkundig specialist.

8. Samenwerking

Stichting BreinPoli ziet zich als onderdeel van de zorgketen en werkt samen met andere zorgaanbieders.

Cliënten worden naar Stichting BreinPoli verwezen door de huisarts, de revalidatiearts, de neurochirurg, of een andere medische specialist.

Stichting BreinPoli werkt samen met huisartsen en betreft indien de cliënt daarmee instemt, de huisarts bij de behandeling. Stichting BreinPoli informeert de huisarts over de behandeling na de intake, periodiek (minimaal één maal per jaar) en bij afsluiting van de behandeling. In het verslag worden minimaal opgenomen: diagnose, inhoud en verloop van de behandeling, actuele gezondheidssituatie en vervolgbeleid c.q. advies en (eventuele) vervolgbehandeling.

Via de website van Stichting BreinPoli kunnen verwijzers het beschikbare behandelaanbod zien.

Indien Stichting BreinPoli binnen haar eigen behandelinfrastructuur niet de juiste behandeling kan bieden, werkt zij samen met andere zorgaanbieders en/of draagt de behandeling over aan een andere zorgaanbieder die wel gepaste behandeling kan bieden. Dit wordt met de cliënt en waar van toepassing met familie en/of andere direct betrokkenen besproken. Stichting BreinPoli ziet toe op een adequate overdracht van de cliënt naar een andere zorgaanbieder. Dit wordt in ieder geval schriftelijk begeleidt, en er kan, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problematiek, zo nodig ook mondeling toelichting gegeven worden.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9a. Bevoegdheid en bekwaamheid

De zorgverleners van Stichting BreinPoli voldoen aan de eisen die worden gesteld aan hun bekwaam- en bevoegdheid.

Het toezicht op de bevoegdheid en bekwaamheid van de zorgverleners berust bij het bestuur van Stichting BreinPoli. Bij indiensttreding van een zorgverlener controleert Stichting BreinPoli of voldaan wordt aan de eisen van bekwaam- en bevoegdheid en daarom worden de vereiste diploma's of registraties gecontroleerd en er wordt een Verklaring Omtrent Gedrag gevraagd. In de dagelijkse samenwerking in cliëntenzorg ligt het toezicht voor een belangrijk deel bij de regiebehandelaar.

Stichting BreinPoli beschikt over een register waarin de bevoegdheden van zorgverleners zijn vastgelegd.

9b. Professionele standaard

Zorgverleners dienen hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als zorgverleners mogen worden gesteld. Dit is ook vastgelegd in de Wet BIG en het Professioneel statuut van Stichting BreinPoli.

Stichting BreinPoli stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroep gebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing.

9c. Deskundigheidsbevordering

Zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als zorgverleners mogen worden gesteld.

Stichting BreinPoli stelt zorgverleners in de gelegenheid hun beroep gebonden vakkennis en bekwaamheden te ontwikkelen en onderhouden en biedt hen ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. Stichting BreinPoli stimuleert peer-audits van zorgverleners onderling, waar ook bevoegdheid en bekwaamheid ter sprake komen.

Omdat bij cliënten van Stichting BreinPoli veelvuldig sprake is van het gelijktijdig voorkomen van meerdere somatische stoornissen, heeft de diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen in relatie tot de comorbiditeit de bijzondere aandacht.

9d. Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor samenhang en volledigheid van het behandelproces zonder betrokken behandelaren te ontheffen van hun eigen professionele verantwoordelijkheden. Hij heeft direct contact (face to face, beeldbellen, telefonisch) met de cliënt en is voor alle betrokkenen (cliënt, familie en andere direct betrokkenen, behandelaren, verwijzers) het centrale aanspreekpunt in het behandelproces.

Een regiebehandelaar beschikt gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt over relevante inhoudelijke deskundigheid en voldoet in ieder geval aan de volgende voorwaarden:

- academische opleiding (of een opleiding van vergelijkbaar niveau), welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7)
- BIG-registratie
- relevante werkervaring
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling voor zover zijn professionele bevoegdheid strekt. Hij draagt zorg ervoor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaats vindt, in het team wordt afgestemd en getoetst en de beslissing wordt vastgelegd. Hij ziet er tevens op toe dat de cliënt en familie en/of andere direct betrokkenen hierbij betrokken worden. Dit is het geval bij:

- het vaststellen van de diagnose
- het vaststellen van het behandelplan
- de evaluatie en wijziging van het behandelplan
- een (dreigende) crisis
- de afsluiting van de behandeling.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor:

- het (laten) opstellen, vaststellen, (laten) uitvoeren en evalueren van het behandelplan
- een goede communicatie met de cliënt, familie en/of andere direct betrokkenen over het beloop van de behandeling
- de coördinatie van de behandeling en afstemming van verrichtingen of activiteiten, indien er meerdere zorgverleners betrokken zijn
- kennis van de voor de behandeling passende bevoegdheid en bekwaamheid van medebehandelaren
- een dossiervoering die voldoet aan de gestelde eisen.

De taken van de regiebehandelaar zijn:

- verantwoordelijkheid dragen voor de regie over en de samenhang en volledigheid van het zorgproces
- centraal aanspreekpunt zijn in het behandelproces voor alle betrokkenen
- vaststellen van (wijzigingen in) het behandelplan

- toezien op behandeling door medebehandelaren conform de professionele standaard
- accorderen en vaststellen van schriftelijke informatie aan de verwijzer
- op- en afschalen van de zorgintensiteit als onderdeel van de behandel-evaluatie
- openen en beëindigen van de DBC en vastleggen ervan in het cliëntdossier
- toezien op inhoudelijk adequate dossiervoering.

De regiebehandelaar kan bepaalde deeltaken delegeren aan een medebehandelaar:

- onderdelen van de diagnostiek
- formuleren van de diagnose
- uitleg geven over de diagnose
- uitleg geven over de prognose en het behandelproces
- opstellen van behandelplan
- verkrijgen van instemming van de cliënt
- opstellen van een brief aan verwijzer
- maken van afspraken met andere zorgaanbieders over samenwerking in de behandeling
- geven van inzage in cliëntdossier
- opstellen van afspraken in geval van crisis
- bespreken van de resultaten van de behandeling met cliënt
- toezien op de bekwaamheid en bevoegdheid van medebehandelaren
- toezien of het cliëntdossier voldoet aan DBC-eisen.

Indien de regiebehandelaar deeltaken delegeert aan een medebehandelaar, wordt dit besproken met de cliënt en vastgelegd in het cliëntdossier.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat een medebehandelaar de uitkomst van overleg met of consultatie van collega-behandelaren met de cliënt bespreekt en vastlegt in het behandelplan.

9e. Medebehandelaren

De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen professionele handelen. Hij geeft zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid.

Zorgverleners behandelen cliënten in overeenstemming met de professionele standaard. Indien de medebehandelaar om zwaarwegende redenen hiervan af wil wijken, stemt hij dit af met de regiebehandelaar en de cliënt, en legt dit met redenen omkleed vast in behandelplan.

In geval van een diepgaand en blijvend verschil van mening tussen regiebehandelaar en medebehandelaren over de behandeling wordt gehandeld conform de escalatieprocedure (zie ook hoofdstuk 10).

De medebehandelaar draagt zorg voor het actueel houden van het cliëntdossier voor zover het zijn aandeel in de behandeling betreft. Hij informeert de regiebehandelaar tijdig over de voortgang van de behandeling.

Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt de medebehandelaar de regiebehandelaar daarvan in kennis.

9f. Verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden binnen het behandelproces vallen uiteen in:

- verantwoordelijkheden binnen de directe individuele zorgverlening
- verantwoordelijkheden voor de kwaliteit en veiligheid van zorg
- verantwoordelijkheden voor de inhoud en doelmatigheid van de behandelprogramma's.

Stichting BreinPoli streeft ernaar zoveel mogelijk verantwoordelijkheden voor de behandeling terug te leggen bij de zorgverleners en teams zelf en hen hiervoor de benodigde regelruimte te bieden.

De verantwoordelijkheid voor de directe zorgverlening is belegd bij de regiebehandelaar en medebehandelaren..

De verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van zorg is belegd bij de bestuurders van Stichting BreinPoli, met name bij het zorginhoudelijk en algemene management.

De verantwoordelijkheid voor de inhoud, doelmatigheid en modelmatige uitvoering van de behandelprogramma's is belegd bij het bestuur van Stichting BreinPoli, met name bij zorginhoudelijk management. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor het procedureel juist handelen van de zorgverleners binnen het kader van de Wet Bopz.

10. Samenwerking

10a. Professioneel statuut

De verantwoordelijkheden van zorgverleners en de onderlinge samenwerking zijn vastgelegd in het Professioneel Statuut van Stichting BreinPoli.

10b. Professioneel statuut

De bevindingen over inhoud, verloop en uitkomsten van behandelproces worden in de gespecialiseerde GGZ getoetst in het multidisciplinaire overleg (mdo). Deze bespreking vindt in ieder geval plaats na afronding van de intakefase en doorgaans ook bij beëindiging of verlenging van de behandeling. Indien de regiebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog is, is op deze momenten altijd een psychiater of klinisch psycholoog bij de cliëntbespreking betrokken.

10c. Op- en afschalen zorgverlening

De optie om op- of af te schalen in de behandeling is een vast onderdeel van de evaluatie van de behandeling.

Aan een evaluatie kunnen de volgende consequenties worden verbonden:

- voortzetten van de behandeling
- opschalen van de behandeling (naar meer intensieve behandeling of naar gespecialiseerde GGZ middels verwijzing door de huisarts)
- afschalen van de behandeling (naar minder intensieve of naar generalistische basis-GGZ)
- voortzetten behandeling onder een ander behandelprogramma
- beëindigen van de behandeling en verwijzing naar huisarts of andere zorginstelling.

10d. Escalatieprocedure

In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaren niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de leidinggevende zorg.

De tweede stap is escalatie naar de directeur zorg.

Bij een verschil van mening over de behandeling in het kader van Wet Bopz kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur.

11. Dossiervoering, omgang met cliëntgegevens en privacy

Stichting BreinPoli werkt volgens de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG).

Stichting BreinPoli houdt voor iedere cliënt een elektronisch cliëntdossier bij. Zorgverleners registreren hierin systematisch iedere cliëntgebonden activiteit en andere gegevens die van belang zijn voor goede en veilige hulpverlening aan de cliënt en voor de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen.

Het cliëntdossier bevat in ieder geval, maar niet uitsluitend:

- persoonsgegevens van de cliënt, familie of andere direct betrokkenen, of wettelijk vertegenwoordiger
- verwijsbrief
- beschrijving van de hulpvraag, gezamenlijke probleemstelling en diagnose
- behandelplan
- registratie van behandelactiviteiten en/of een decursus
- bevindingen van de evaluatie van de behandeling
- actueel medicatieoverzicht en contra-indicaties
- indien aan de orde: signaleringsplan en/of crisiskaart
- overdracht, verwijzing en/of afschrift van de ontslagbrief bij wijziging en/of einde behandeling.

De cliënt heeft, binnen de termijn van wettelijke bewaarplicht, recht op inzage en op een afschrift van zijn cliëntdossier. Hij kan hierom verzoeken bij zijn regiebehandelaar. Verder heeft de cliënt krachtens de wet recht op correctie indien opgenomen feitelijke gegevens niet kloppen. Ten slotte kan hij een verzoek tot vernietiging van zijn dossier indienen voordat de bewaartermijn verstreken is. Stichting BreinPoli kan dit laatste met redenen omkleed weigeren.

Behoudens wettelijke verplichtingen deelt Stichting BreinPoli geen cliëntgegevens met derden, tenzij er expliciete en specifieke toestemming is van de cliënt. In uitzonderingsgevallen handelt Stichting BreinPoli conform de Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens van het KNMG (www.nvpc.nl/uploads/stand/64Richtlijnen_Omgaan_met_medische_gegevens.pdf).

Bij de verwerking van alle persoonsgegevens worden voldoende maatregelen genomen om deze te beschermen, zowel technisch als organisatorisch.

Stichting BreinPoli bewaakt de privacy van de cliënt door alleen zorgverleners die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt, toegang te verschaffen tot het cliëntdossier. Voor enige medewerkers wordt in verband met de borging van de kwaliteit en continuïteit van de zorg een uitzondering gemaakt (buiten-autorisatie functie). In principe kunnen zorgverzekeraars medische gegevens opvragen bij Stichting BreinPoli in geval van het verlenen van toestemming

voor bepaalde vormen van behandeling (machtiging door de zorgverzekeraar) en in het kader van materiële controles.

Stichting BreinPoli stelt voor persoonsgegevens die gebruikt worden bewaartermijnen vast, en bewaart persoonsgegevens niet langer dan nodig. Stichting BreinPoli houdt zich hierbij aan relevante wet- en regelgeving.

Indien de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar gebruikt Stichting BreinPoli de privacyverklaring.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken moet worden, zoals bij suïcidegevaar of vermoedens van kindermishandeling of huiselijk geweld, handelt Stichting BreinPoli conform de richtlijnen van de beroepsgroep en wettelijke regelingen, zoals de Wet Verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en de daaruit voortvloeiende kindcheck. In voorkomende gevallen vraagt Stichting BreinPoli het controleplan op bij de zorgverzekeraar.

Stichting BreinPoli heeft een overeenkomst met Stichting Benchmark GGZ (SBG) over het aanleveren van benchmarkgegevens. Hieronder vallen onder andere ROM-instrumenten en de Consumer Quality Index. Deze gegevens worden niet herleidbaar aangeleverd aan SBG.

In geval van gegevensverstrekking ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek is toestemming van de cliënt vereist, tenzij het niet-herleidbare gegevens betreft.

Stichting BreinPoli neemt in samenwerking met derde partijen passende maatregelen wat betreft beveiliging en privacy bij deze partijen en legt deze vast in verwerkersovereenkomsten. Stichting BreinPoli verwacht van derde partijen dat zij minimaal hetzelfde privacyniveau handhaven als Stichting BreinPoli.

12. Klachten- en geschillenregeling

Klachten over de behandeling kunnen worden ingediend bij de regiebehandelaar of medebehandelaar.

Informatie over de klachten- en geschillenregeling is te vinden op de website van Stichting BreinPoli.

De naam van de klachtenfunctionaris is vermeld op de website van Stichting BreinPoli.

Als klachten door Stichting BreinPoli niet naar tevredenheid worden afgehandeld, kan een klacht worden ingediend bij De Geschillencommissie GGZ (www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/)

III. Het behandelproces – het traject dat de cliënt doorloopt

De beschrijving van de fasen in het behandelproces geeft in algemene termen de gang van zaken weer en vormt voor de behandelaren uitgangspunt en richtsnoer.

Het behandelproces heeft de volgende fasen:

- 1 Voortraject bij verwijzer
- 2 Aanmelding
- 3 Intake, inclusief onderzoek en diagnostiek
- 4 Behandeling
- 5 Afsluiting en nazorg.

13 Voortraject bij verwijzer

Een verwijzing van een medisch specialist of huisarts is voorwaarde voor behandeling door Stichting BreinPoli. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer om zorg te dragen dat de verwijzing voldoet aan de normen die daarvoor gelden.

Om de cliënt en verwijzer behulpzaam te zijn bij het maken van keuzes, bieden de website van Stichting BreinPoli informatie over het behandelaanbod, de wijze en verloop van aanmelding, de wachttijden voor intake en voor behandeling en wachtlijstbemiddeling.

Gedurende kantooruren kunnen cliënten telefonisch informatie inwinnen over wachttijden, aanmeldprocedure en zorgaanbod van Stichting BreinPoli.

Op de websites van Stichting BreinPoli staan de contactgegevens, alsook informatie over kosten van behandeling.

14 Aanmelding

De verwijzer of de cliënt vult het aanmeldformulier in, waarna het ondertekend naar Stichting BreinPoli wordt gestuurd. Een medewerker van Stichting BreinPoli controleert of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die er gesteld worden, zoals de aanwezigheid van burgerservicenummer, verzekeringsbewijs, identiteitsbewijs en inclusief verwijsbrief voor de specialistische ggz van de huisarts of medische specialist.

Indien de aanmelding niet aan de formele criteria voldoet, neemt de medewerker van Stichting BreinPoli contact op met de cliënt. Hij informeert de cliënt over de criteria en biedt hem indien nodig en voor zover mogelijk ondersteuning om het aanmeldformulier compleet te maken.

Indien er sprake is van een onjuiste of onvolledige verwijzing, dan treedt Stichting BreinPoli in overleg met de verwijzer zo mogelijk met advies voor een meer passend behandelaanbod of verwijst terug naar de verwijzer. Een zorgverlener is voor de cliënt en de verwijzer het aanspreekpunt voor beoordeling en advies.

De cliënt kan bij aanmelding zijn voorkeuren kenbaar maken wat betreft de behandelaar. Indien de cliënt niet van zijn voorkeur af wil wijken en dit een langere wachttijd tot gevolg heeft, wordt de cliënt geïnformeerd over de consequentie van deze keuze.

De zorgverlener informeert desgevraagd de cliënt mondeling over de kosten van de behandeling.

In het aanmeldoverleg van Stichting BreinPoli wordt besloten of overgegaan wordt tot de intake. Vervolgens ontvangen voor de intake geaccepteerde cliënten een uitnodiging voor een intakegesprek. Het intakegesprek wordt gevoerd door een van de behandelaren. Deze behandelaar is tevens de contactpersoon gedurende de looptijd van de intake.

15 Intake

De intake heeft als doel om op basis van een gezamenlijke probleemdefinitie een behandelovereenkomst te sluiten tussen cliënt en Stichting BreinPoli en een behandelplan op te stellen.

Bij aanvang van de intakefase wijst Stichting BreinPoli een regiebehandelaar toe, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de voorkeur van de cliënt. Deze regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, familie en andere direct betrokkenen tot het moment dat de behandeling start of tot de cliënt terugverwezen wordt naar de verwijzer. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van onderzoek en diagnostiek. Intakegesprekken, onderzoek en diagnostiek kunnen door een medebehandelaar worden uitgevoerd, die de regiebehandelaar over zijn bevindingen informeert. De regiebehandelaar heeft evenwel in de intakefase direct contact (face to face, telefonisch, beeldbellen) met de cliënt.

Indien de cliënt niet instemt met de keuze van de regiebehandelaar of medebehandelaar, gaat de regiebehandelaar na wat zijn bezwaren en wensen zijn en biedt indien mogelijk een alternatief waarbij rekening gehouden wordt met de keuze van de cliënt.

Bij het eerste intakecontact kan de cliënt ervoor kiezen zich te laten vergezellen door familie of andere direct betrokkenen. Hun aanwezigheid bij eventuele vervolggesprekken is onderwerp van bespreking met de regiebehandelaar.

Onderzoek en diagnostiek maken deel uit van de intakefase, waarvoor de cliënt een of meerdere gesprekken heeft en indien functioneel vragenlijsten voorgelegd krijgt. De regiebehandelaar gaat in deze gesprekken met de cliënt na hoe deze zelf denkt over (het ontstaan van) zijn klachten, over steunende en belemmerende omgevingsfactoren en informeert naar zijn ervaringen met de gezondheidszorg en wensen ten aanzien de behandeling. Op basis van deze informatie formuleert hij de diagnose.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt onder meer en voor zover relevant:

- de uitkomsten van eventuele (nadere) diagnostiek en ROM
- de staat van de gezondheid van de cliënt
- de herstelwensen van de cliënt
- de aard, inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling
- de te verwachten effecten en de risico's van de behandeling
- de handelwijze bij (dreigende) crisis
- de keuzemogelijkheden voor de cliënt
- de voor- en nadelen indien de cliënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling
- eventuele contacten met andere zorgaanbieder
- de relevante partners met wie Stichting BreinPoli in de regio samenwerkt

- de informatieverstrekking aan de verwijzer
- het vastleggen van gegevens in het elektronisch cliëntdossier
- het inzage-, correctie- en klachtrecht wat betreft behandelplan en cliëntdossier
- de behandel mogelijkheden.
- de behandelwachtijd.

Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat tot stand gekomen is op basis van het onderzoek en in overleg met de cliënt en indien van toepassing en gewenst met familie of andere direct betrokkenen.

Cliënt wordt na afronding van de intake in het multidisciplinair overleg (mdo) van Stichting BreinPoli besproken. In het multidisciplinair overleg wordt het voorlopig behandelplan vastgesteld.

Nadat de cliënt in een adviesgesprek ingestemd heeft met het voorlopige behandelplan, legt de regiebehandelaar het behandelplan vast in de behandelovereenkomst en draagt zorg voor het in gang zetten van de behandeling.

De huisarts en de verwijzer krijgen kort verslag van de bevindingen van de intake.

Als cliënt en (regie)behandelaar niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de regiebehandelaar met de verwijzer om te bepalen of Stichting BreinPoli het juiste aanbod heeft voor de cliënt, of verwijst de cliënt terug naar verwijzer.

Komt de regiebehandelaar tot de conclusie dat de cliënt niet aangewezen is op de behandeling binnen de behandelsetting van Stichting BreinPoli, dan verwijst hij na overleg met de cliënt deze naar de generalistische basis-GGZ c.q. terug naar de verwijzer, zo mogelijk met een voorstel waar de cliënt passende zorg kan krijgen.

De verwijzer en de huisarts worden hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

16 Behandeling

16a. Behandelplan

Het behandelplan is de schriftelijke weergave van de afspraken tussen regiebehandelaar en cliënt over aard, duur en doel van de behandeling. Hierin is aangegeven welke therapievorm en behandelprogramma aansluiten op de diagnose, het profiel van de cliënt, het ontwikkelingsstadium van de aandoening en de herstelwensen van de cliënt. De regiebehandelaar streeft ernaar om de wensen van de cliënt en behandelinhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen. De gestelde doelen zijn concreet, realistisch, acceptabel en toetsbaar geformuleerd en sluiten aan bij de wensen, en mogelijkheden van de cliënt.

Het behandelplan heeft een integraal karakter en is gericht op maximaal haalbaar herstel van de autonomie en veerkracht van de cliënt, met name op klachtreductie, sociaal functioneren, maatschappelijke participatie, zingeving en kwaliteit van leven. Een begeleidingsplan (rehabilitatie) en/of crisisplan kunnen deel uitmaken van het behandelplan.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan op in samenspraak met de cliënt. Hij houdt daarbij rekening met eventuele laaggeletterdheid en anders taligheid van de cliënt. Zo nodig maakt hij gebruik van een tolk uitgaande van de Kwaliteitsnorm Tolkengebruik bij anderstaligen in de zorg (www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-.pdf).

Betrokkenheid van de cliënt bij het opstellen van het behandelplan is cruciaal. Het is immers op de eerste plaats zijn plan voor herstel. Betrokkenheid leidt tot verbondenheid met de behandeling, draagt bij aan de effectiviteit van de zorg en zet de cliënt in zijn kracht.

De regiebehandelaar formuleert het behandelplan in begrijpelijke taal. Hij sluit daarbij aan bij het dagelijks leven en overtuigingen van de cliënt en houdt rekening met diens persoonlijke behoeften. In het behandelplan zijn in ieder geval, maar niet uitsluitend, vastgelegd:

- de hulpvraag van de cliënt, diagnose en gezamenlijke probleemstelling
- de behandeldoelen
- de wijze waarop de behandelaar en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken (behandelmethoden en activiteiten, frequentie, plaats, duur van de behandeling)
- de afspraken over de momenten waarop de behandeling wordt geëvalueerd
- de regiebehandelaar en regeling van zijn waarneming
- de wijze van afstemming tussen meerdere behandelaren
- de afspraken over het betrekken van familie en andere direct betrokkenen bij de behandeling
- de betrokkenheid van en eventuele afspraken met andere (zorg)instellingen
- of er ondersteunende interventies ten bate van het welzijn van de kinderen van de cliënt geïndiceerd zijn.

Indien er meerdere behandelaren bij de behandeling betrokken zijn, zijn in het behandelplan hun aandeel en verantwoordelijkheden beschreven.

Het behandelplan wordt in een multidisciplinair overleg (mdo) getoetst.

Na vaststelling staat elk contact in het teken van de afspraken in het behandelplan. In elk contact is er een (minimale) evaluatie van de afspraken. Veranderen de doelen in samenspraak met de cliënt, dan wordt het behandelplan diens gevolge aangepast. Dat maakt het behandelplan tot een actueel en dynamisch werkdocument.

Het behandelplan maakt deel uit van het cliëntdossier.

Het behandelplan is maximaal één jaar geldig. Overschrijdt de behandelduur die periode, dan dient een nieuw behandelplan te worden vastgesteld.

16b. Rol en taken regiebehandelaar en medebehandelaar

Bij aanvang van de behandelfase wijst Stichting BreinPoli een regiebehandelaar toe, waarbij waar mogelijk rekening behouden wordt met de voorkeur van de cliënt. Deze is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en andere betrokkenen tot het moment dat de behandeling eindigt. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van de behandeling. De regiebehandelaar kan delen van de behandeling delegeren aan een medebehandelaar.

Bij de start van de behandeling werkt de regiebehandelaar in samenspraak met de cliënt zo nodig het behandelplan verder uit. Hieraan kan nadere diagnostiek ten grondslag liggen. Nadat instemming van de cliënt is verkregen, stelt de regiebehandelaar het behandelplan opnieuw vast en informeert familie en/of andere direct betrokkenen.

Medicatie wordt voorgeschreven door behandelaren die daartoe bekwaam en bevoegd zijn, waaronder de psychiater, de neuroloog en andere medische specialisten, artsen en verpleegkundig specialisten binnen de daarvoor afgesproken kaders.

De regiebehandelaar consulteert het team bij zaken die de voortgang van de behandeling belemmeren of compliceren. Hij draagt er zorg voor dat de betreffende disciplines op een juiste wijze, tijdig geconsulteerd worden. (Somatische) comorbiditeit heeft daarbij bijzondere aandacht.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt mede aan de hand van de ROM-uitkomsten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan schriftelijk in kennis gesteld, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

De regiebehandelaar autoriseert en opent de DBC of Prestatie, conform de regelgeving van de Nza.

Verantwoordelijkheidsdeling

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater of klinisch psycholoog zijn wordt in het cliëntdossier vastgelegd op welk moment en voor welke zaken een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd wordt.

Indien de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar geen psychiater zijn, wordt (ongeacht de specifieke behandelsetting) een psychiater in ieder geval geconsulteerd en bij de voortgangsbespreking betrokken, indien:

- a) er gevaar dreigt voor anderen of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar, (dreigende) crisis)
- b) er sprake is van opname en/of afgeven medische verklaring in kader Wet Bopz
- c) ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
- d) er een verzoek van de cliënt is om zelfdoding of euthanasie
- e) medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
- f) er sprake is van non-respons op de behandeling conform de professionele standaard
- g) er sprake is van een crisis-DBC.

Indien er sprake is van een behandeltraject in het kader van Wet Bopz is een psychiater persoonlijk betrokken bij het afgeven van een geneeskundige verklaring, de opname, afweging over inzet van dwang, en behandelbeoordelingen.

Om te kunnen toetsen of de activiteiten van medebehandelaren bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen in het vastgestelde behandelplan, laat de regiebehandelaar zich door hen informeren, zo tijdig en volledig als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.

16c. Monitoring voortgang behandeling

Stichting BreinPoli monitort de voortgang van de behandeling door middel van:

- bespreking van de voortgang van de behandeling in het multidisciplinair overleg (mdo)
- Routine Outcome Monitoring.

De cliënt kan ook zelf vragen om een bespreking van de voortgang van de behandeling.

16d. Evaluatie behandeling

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat periodiek aan de hand van het behandelplan de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling worden besproken in het multidisciplinair overleg (mdo). Bij deze bespreking is een psychiater of klinisch psycholoog betrokken. Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de cliënt dit verlangt

Voorafgaande aan de evaluatie van de behandeling ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen.

Evaluatie van de medicamenteuze behandeling vindt plaats tijdens de farmacotherapeutische behandelcontacten en tijdens de bespreking van de voortgang van de behandeling.

Somatische comorbiditeit en somatische zorg zijn een vast aandachtspunt in het behandelproces.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt, de evaluatie van de behandeling, de adviezen of wijzigingen van het behandelplan die zijn voorgesteld. De afspraken die hieruit voortkomen, worden in het behandelplan vastgelegd, tenzij behandelaar en cliënt overeenkomen de behandeling te beëindigen.

Na instemming van de cliënt met de voorgestelde wijzigingen van het behandelplan, stelt de regiebehandelaar het behandelplan vast.

Indien de cliënt niet met het voorgestelde behandelplan instemt, wordt dit besproken in het multidisciplinaire overleg, of wordt een second opinion aangeboden.

16e. Tevredenheidsmeting

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting BreinPoli gemeten volgens de voor de GGZ geldende normen en voorschriften.

16f. Wisseling van regiebehandelaar in de behandelfase.

Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt in overleg met de cliënt. Wisseling van regiebehandelaar is onder meer mogelijk in geval van:

- een verzoek van de cliënt (met redenen omkleed)
- de overgang van intake naar behandeling
- een wijziging van behandelsetting of behandelprogramma (horizontale verwijzing)
- een wijziging in het behandelplan die leidt tot wijziging in behandelaar of van het zwaartepunt in de behandeling
- niet (meer) beschikbaar zijn van een regiebehandelaar gedurende langere tijd (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of vertrek).

Bij (langdurige) afwezigheid van de regiebehandelaar wordt in overleg met de cliënt afgesproken wie deze waarneemt of vervangt.

De overdragende regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken. De wisseling van regiebehandelaar wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

16g. Preventie van drop out

Stichting BreinPoli voert een actief beleid om afwezigheid van de cliënt op behandelafspraken (no show) en eenzijdig beëindigen van de behandeling door de cliënt (drop out) te voorkomen.

16h. Handwijze bij (dreigende) crisis

Cliënten, familie of andere direct betrokkenen kunnen in het geval van (dreigende) crisis tijdens kantooruren contact opnemen met de regiebehandelaar of medebehandelaar. De regiebehandelaar bepaalt in overleg met de cliënt, familie of andere direct betrokkenen de vervolgstappen om de (dreigende) crisis af te wenden conform de afspraken hierover met de cliënt zoals opgenomen in het behandelplan.

Buiten kantooruren kunnen cliënten, familie of andere direct betrokkenen bij (dreigende) crisis contact opnemen met de huisarts of de dienstdoende huisartsenpost.

17 Afsluiting/nazorg

17a. Beëindiging van de behandeling

Een cliënt kan binnen het kader van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (wgbo) te allen tijde zelf de behandeling beëindigen. Inzet van Stichting BreinPoli is een beëindiging van een niet afgeronde behandeling zo mogelijk te voorkomen.

Indien voldaan wordt aan de daarvoor geldende gevaarscriteria wordt behandeling in het kader van de Wet Bopz overwogen.

Aan het besluit van de regiebehandelaar om de behandeling te beëindigen ligt een evaluatie van de voortgang van behandeling en overleg met de cliënt ten grondslag.

Indien een medebehandelaar voorstelt de behandeling te beëindigen, neemt de regiebehandelaar hierover een besluit na bespreking van de voortgang van de behandeling in het multidisciplinair overleg (mdo).

Indien de regiebehandelaar en de cliënt overeenkomen de behandeling te beëindigen, spreken zij af hoe de behandeling wordt beëindigd. Er worden afspraken gemaakt over een vervolgbehandeling en/of nazorg, aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen indien van toepassing.

De regiebehandelaar informeert de verwijzer en de huisarts van de cliënt, schriftelijk over het beëindigen van de behandeling. In de ontslagbrief licht hij het verloop en resultaat van de behandeling toe en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling en nazorg, inclusief eventueel advies voor vervolgbehandeling.

De regiebehandelaar sluit de behandeling officieel af, hierbij hoort onder andere het beëindigen van de DBC, alsook het overdragen van het medicatiebeleid aan huisarts of vervolgbehandelaar.

Voor zover aan de orde stelt de regiebehandelaar een vervolgbehandelaar in kennis van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

17b. Crisis of terugval na afsluiting behandeling

Na afsluiting van de behandeling van de cliënt kan deze en/of zijn familie of andere direct betrokkenen in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de cliënt of de dienstdoende huisartsenpost.

Indien dit plaats vindt binnen zes maanden na afsluiting van de behandeling, kan de cliënt zich opnieuw aanmelden zonder nieuwe verwijsbrief.

IV. Ondertekening

Het bestuur van Stichting BreinPoli is verantwoordelijk voor de inhoud en naleving van dit kwaliteitsstatuut.

Stichting BreinPoli verklaart dit Kwaliteitsstatuut naar beste inzicht te hebben uitgewerkt en zorg te leveren conform dit Kwaliteitsstatuut.

P.A.W. Frima-Verhoeven,
bestuurder Stichting BreinPoli