

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Stichting BreinPoli
Hoofd postadres straat en huisnummer: Park Hoornwijck 26
Hoofd postadres postcode en plaats: 2289CZ Rijswijk
Website: www.breinpoli.nl
KvK nummer: 71217223
AGB-code 1: 22221039

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: P.A.W. Frima-Verhoeven
E-mailadres: zzz@xxx.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0660606060

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.breinpoli.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Stichting BreinPoli richt zich op de medische behandeling van psychische stoornissen bij mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) in relatie met eventuele cognitieve stoornissen.

- Een deel van de patiënten met NAH ontwikkelt psychiatrische problemen als gevolg van NAH.
- Mensen met psychiatrische problemen krijgen vaker NAH.
- Soms wordt gedacht dat de oorzaak van problemen van patiënten NAH is, maar dat is niet zo (of niet meer zo): de oorzaak van de problemen ligt op psychiatrisch gebied.

Omdat Stichting BreinPoli zich richt op patiënten met meervoudige problematiek, valt het merendeel van de behandelingen onder de complexe GGZ of zeer-complexe GGZ.

De zorgverleners van de stichting werken vanwege de complexiteit van de zorg in multidisciplinair verband: (psychiater, neuroloog, gz-psycholoog, neuropsychologen).

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

Aandachtstekort- en gedrags
Delirium, dementie en overig
Alcohol
Overige aan een middel
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Somatoform

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
psychische stoornissen en Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) in relatie met eventuele cognitieve stoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Stichting BreinPoli werkt in een uitvoerig professioneel netwerk. Dit is uitgewerkt in paragraaf 7 'Structurele samenwerkingspartners'.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Stichting BreinPoli heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- psychiater
- gz-psycholoog
- verpleegkundig specialist, Geestelijke Gezondheidszorg

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

Categorie C Indicierend regiebehandelaar:

- psychiater
- gz-psycholoog
- verpleegkundig specialist, Geestelijke Gezondheidszorg

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- psychiater
- gz-psycholoog
- verpleegkundig specialist, Geestelijke Gezondheidszorg

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting BreinPoli werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Stichting BreinPoli werkt samen met andere zorgaanbieders.

Er zijn geformaliseerde samenwerkingsverbanden met:

Stichting Laurens; www.laurens.nl/

MEE Zuid-Holland Noord; www.meezhn.nl/

Rijndam Volwassenenrevalidatie; www.rijndam.nl

Stichting Woonzorgcentra Haaglanden (WZH); www.wzh.nl

Overige samenwerkingspartners zijn huisartsen; revalidatieartsen.

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 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 begeleid, en er kan, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problematiek, ook mondeling toelichting gegeven worden.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting BreinPoli geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Medewerkers van Stichting BreinPoli participeren in diverse professionele netwerken zowel disciplinegewijs als themagewijs. Deze netwerken staan in het teken van collegiale uitwisseling en advies, van spreiding en verdieping van professionele kennis.

Stichting BreinPoli neemt deel in het expertisenetwerk NAH+, dat is opgericht op initiatief van het Ministerie van Volksgezondheid. Het expertisenetwerk NAH+ dient voor de bundeling van expertise en de behandeling van zeer complexe patiënten in de langdurige zorg. De stichting werkt in het expertisenetwerkverband intensief samen met andere zorginstellingen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting BreinPoli ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Het toezicht op de bekwaamheid en bevoegdheid 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 bekwaamheid 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.

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

Zorgverleners dienen hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die 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 hun ruimte om deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners dienen hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die 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.

10. Samenwerking

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

Ja

10b. Binnen Stichting BreinPoli is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

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

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 andere 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. Binnen Stichting BreinPoli geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende 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 verplichte ggz (Wvvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) kan direct geëscaleerd worden naar de geneesheer-directeur.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: De wachttijden worden gepubliceerd op een website onder auspiciën van de Nederlandse Zorg Autoriteit en die mede mogelijk wordt gemaakt door Zorginstituut Nederland. Op de website van Stichting BreinPoli (www.breinpoli.nl) staat een verwijzing naar de betreffende website.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Inleiding

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.

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 behandel aanbod, de wijze en verloop van aanmelding, de wachttijden voor intake en voor behandeling en wachtlijstbemiddeling.

Gedurende op de website vermelde uren 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.

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.

14b. Binnen Stichting BreinPoli wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

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.

Diagnostiek

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.

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 eindproduct van de intake is een behandelplan dat tot stand komt 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 een andere GGZ instelling, 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.

Behandeling

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. Zo nodig maakt hij gebruik van een tolk uitgaande van de Kwaliteitsnorm Tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg (<https://www.pharos.nl/kennisbank/kwaliteitsnorm-tolkgebruik-bij-anderstaligen/>)

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

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 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 verplichte ggz (Wvvggz) en de Wet zorg en dwang (Wzd).
- 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 verplichte ggz (Wvvggz) of de Wet zorg en dwang (Wzd) 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.

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.

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.

Handelwijze bij (dreigende) crisis

Cliënten, familie of andere direct betrokkenen kunnen in het geval van (dreigende) crisis tijdens op de website vermelde uren 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 genoemde uren kunnen cliënten, familie of andere direct betrokkenen bij (dreigende) crisis contact opnemen met de huisarts of de dienstdoende huisartsenpost.

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

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. Binnen Stichting BreinPoli reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

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

Tevredenheidsmeting

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

17. Afsluiting/nazorg

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

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.

Handelwijze bij (dreigende) crisis

Cliënten, familie of andere direct betrokkenen kunnen in het geval van (dreigende) crisis tijdens uren die zijn vermeld op de website 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 genoemde uren kunnen cliënten, familie of andere direct betrokkenen bij (dreigende) crisis contact opnemen met de huisarts of de dienstdoende huisartsenpost.

Afsluiting/nazorg

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 gevaarcriteria wordt behandeling in het kader van de Wet verplichte ggz (Wvvggz) en/of de Wet zorg en dwang (Wzd) 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 vervolgadvies, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

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

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

Naam bestuurder van Stichting BreinPoli:

P.A.W. Frima-Verhoeven

Plaats:

Rotterdam

Datum:

28 juni 2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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