

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: Care to Change
Hoofd postadres straat en huisnummer: Arendstraat 39
Hoofd postadres postcode en plaats: 1223RE HILVERSUM
Website: <http://www.caretochange.nl>
KvK nummer: 51351579
AGB-code 1: 22220680

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ken Tanaka
E-mailadres: ktanaka@caretochange.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 088-7897890

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.caretochange.nl/contact-2/>

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.:

Uitgangspunt in onze therapie is dat mensen van nature een verlangen in het leven hebben om verbinding te maken. Verbinding met zichzelf, met hun naasten en met de wereld. Werken aan verbinding op verschillende gebieden is helend en zingevend, en staat centraal als therapeutisch doel in onze behandeling.

Non-verbale en verbale therapie vullen elkaar hierbij sterk aan bij Care to Change. Deze zorgen samen voor een betere verbinding tussen hoofd, hart en lichaam. De verbinding die zorgt voor balans en dat je weer in je kracht komt te staan. Dat is waar al onze professionals voor staan.

Cliëntenpopulatie:

Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Care to Change terecht: (vroeg kinderlijk) trauma en hechtingsproblematiek, dissociatieve stoornissen, persoonlijkheidsproblematiek, chronische psychische klachten op het gebied van angst- en stemmingsproblematiek, incl. comorbide klachten bij psychiatrische aandoeningen waaronder ook fysieke klachten, eetstoornissen en slaapstoornissen. Ten behoeve van deze cliëntengroep biedt Care to Change ook ondersteuning bij psychosociale- en systeem problematiek en incidenteel opvoedingsproblemen.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Care to Change is een multidisciplinaire zorginstelling waar zorg aangeboden wordt in zowel de basis GGZ als wel de specialistische GGZ op ambulante basis. De primaire focus van de organisatie ligt op de SGGZ waarbij een minderheid van de behandelingen in de GBGGZ plaatsvindt. De instelling werkt samen met huisartsen, zorginstellingen en groepspraktijken in de regio, de gemeente en vrijgevestigden. Binnen de SGGZ wordt intern multidisciplinair samengewerkt, waarbij het team bestaat uit o.a. psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, GZ-psychologen, WO-psychologen (in het bezit van een LOGO verklaring), vaktherapeuten (waaronder psychomotore therapeuten, dramatherapeuten, creatief therapeuten, muziektherapeuten) en maatschappelijk werkers.

In de basis GGZ wordt er in het zorgaanbod van Care to Change samengewerkt tussen GZ-psychologen en psychotherapeuten met expertise in kortdurende, effectieve zorg en (master) psychologen onder supervisie van bovengenoemde professionals.

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. Care to Change heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Klinisch psychologen, psychotherapeuten en GZ-psychologen

de gespecialiseerde-ggz:

psychiater, klinisch psychologen en psychotherapeuten. In sommige gevallen kan een GZ-psycholoog ook regie behandelaar zijn in de behandelfase.

6b. Care to Change heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten. In een enkel geval kan een GZ-psycholoog ook indicierend regiebehandelaar zijn (bijvoorbeeld in een mono setting).

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten. In een enkel geval kan een GZ-psycholoog ook coördinerend regiebehandelaar zijn (bijvoorbeeld in een mono setting).

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten. In een enkel geval kan een GZ-psycholoog ook indicierend regiebehandelaar zijn (bijvoorbeeld in een mono setting).

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten. In een enkel geval kan een GZ-psycholoog ook coördinerend regiebehandelaar zijn (bijvoorbeeld in een mono setting).

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiaters en klinisch psychologen.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiaters, klinisch psychologen en psychotherapeuten.

7. Structurele samenwerkingspartners

Care to Change 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)):

1. Vrijgevestigde zorgaanbieders en ketenpartners als gemeenten en WMO aanbieders voor op- en afschaling , intervisie en consultatie, afhankelijk van de vestiging huisartsen en vrijgevestigde praktijken in de betreffende regio.

2. Lievegoed Groep

Prof. Bronkhorstlaan 44

Parkeerplaats 5 (P5)

3723 MB Bilthoven

Tel.:030-2255555

E-mail: info@lievegoed.nl

Website: <http://www.lievegoed.nl/>

3. U-Center

Landgoed De Horst

Gebouw Vossesteijn nummer 7

De Horst 1

3971 KR Driebergen

Tel: 0800-2224446

Website: <http://www.u-center.nl/>

4. GGZ Centraal > Locatie Rembrandthof

Laan van de Heelmeesters 2

1211 MS Hilversum

Tel.: 035-6557555

Website: <http://www.ggzcentraal.nl/waar-vindt-u-ons/gebouwen-locaties/r/rembrandthof---hilversum---volwassenen-ambulant/rembrandthof---hilversum---volwassenen-ambulant>

5. Tergooi Ziekenhuis

Van Riebeeckweg 212

1213 XZ Hilversum

Tel.: 088-7531753

E-mail: informatiecentrum@tergooi.nl

Website: <https://www.tergooi.nl/>

6. GGz Altrecht

Laan van Vollenhove 3033

3706 AL Zeist

E-mail: entree@altrecht.nl

Website: <https://www.altrecht.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Care to Change 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.

Het lerend netwerk binnen Care to Change wordt gevormd door diverse overleggen, besprekingen,

interviews en klinische lessen.

Binnen elk basisteam zijn er, meerdere keren per week, vaste momenten van multidisciplinair overleg (MDO). Aanwezig zijn alle betrokken (regie) behandelaren, zorgcoördinator en casemanager. Hierbij worden de zorg en het beleid rondom de cliënt met elkaar afgestemd. Tevens wordt in elk basisteam elke maand een CBT (Casus Bespreking Team) georganiseerd. Dit is een casus bespreking en interview rondom een casus met als doel om inhoudelijk te verdiepen met behulp van collega's in het team. Doel is om samenwerking te bevorderen en inhoudelijk kennis op te doen van verschillende disciplines.

Maandelijks vindt er een zorgcoördinatoren overleg plaats. Dit is een inhoudelijk overleg rondom zorgcoördinatie van cliënten en vormgeving van behandeling waarbij de missie en visie centraal staat. Het netwerk is team breed waarbij meerdere collega's van diverse teams bij elkaar komen om gezamenlijk een zelfde inhoudelijk beleid te formuleren.

Er zijn elke maand twee overleggen, een overleg met alle psychiaters en een overleg met regiebehandelaren zijnde niet psychiater, om kennis uit te wisselen door middel van casus bespreking, interview rondom inhoudelijk dilemma's en problemen, overleg over farmacotherapie en uitwisseling van inhoudelijk beleid van Care to Change. Het doel is kennis verbreding, afstemming van werkwijze en denkwijze rondom de visie en de missie van Care to Change.

Tevens is er een indicatieoverleg. Dit is een gezamenlijk overleg met voornamelijk basis psychologen die de indicatie gesprekken doen aan de voordeur voordat de intake plaatsvindt om te kijken naar de indicatie van de verwijzing. Doel is om een gezamenlijk beleid te voeren rondom indicatie stelling aan de voordeur en de uitvoering van de indicatie gesprekken met toekomstige cliënten. De medisch directeur is aanwezig voor coaching en training en om de inhoudelijke input te geven zodat de psychologen de juiste inhoudelijke overwegingen kunnen maken. Dit wordt aan de hand gedaan van casus besprekingen.

Door de opleidingscommissie worden er interviews georganiseerd voor klinisch psychologen, psychotherapeuten en opleidingen ter bevordering van professionalisering conform opleidingseisen en KNMG BIG registratie eisen.

De DIS interview groep organiseert interviews met klinisch psychologen, psychotherapeuten en opleidingen ter bevordering van professionalisering rondom de DIS (dissociatieve identiteitsstoornis).

Ten slotte worden er binnen Care to Change periodiek Intercollegiale klinische lessen georganiseerd, ter bevordering van professionalisering en kennis rondom een bepaald onderwerp. Denk aan klinische lessen gegeven door opleidingen conform opleidingseisen en SOLK klinische lessen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Care to Change ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Care to Change ziet erop toe dat hulpverleners in de rol van regiebehandelaar aan de wettelijk vastgelegde eisen voldoen met betrekking tot de wet BIG voor de GBGGZ en de SGGZ. Tevens ziet Care to Change erop toe dat medebehandelaren geregistreerd zijn op de ZPM-beroepentabel. Zorgverleners die op ZZP-basis werkzaam zijn voor Care to Change blijven zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de criteria voor een herregistratie. Wanneer een professional er niet in slaagt zich te kwalificeren voor herregistratie zal de samenwerking met Care to Change worden beëindigd.

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

Behandelingen worden binnen Care to Change zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt op indicatie van- en in samenspraak met de regiebehandelaar en in overleg

binnen het team. De instelling ziet erop toe dat deze richtlijnen op kantoor of digitaal beschikbaar zijn voor de behandelaren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners houden hun deskundigheid op peil: Care to Change werkt met zorgverleners op ZZP-basis en in loondienst. De zorgverleners die op ZZP-basis bij Care to Change werkzaam zijn, zijn verantwoordelijk voor hun eigen bij- en nascholing en/of het behalen van de vereisten voor herregistratie. Dit wordt getoetst in de jaarlijkse leveranciersbeoordeling. Los hiervan draagt Care to Change bij aan de deskundigheidsbevordering door het aanbieden van de basis- en vervolgcursus Schematherapie zodat er in therapeutische zin een gemeenschappelijke taal ontwikkeld wordt binnen het team. Ook biedt Care to Change de basiscursus EMDR aan en verschillende mogelijkheden op het gebied van bij- en nascholing en intervisie om hulpverleners te ondersteunen en stimuleren in hun deskundigheidsontwikkeling. Voor de medewerkers in loondienst voorziet Care to Change in opleiding en onderwijs en op het gebied van psychotherapie, GZ psychologie en klinische psychologie mits dit binnen de budgettaire mogelijkheden van de instelling ligt.

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 Care to Change 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):

In verband met behandelingen in de SGGZ vindt bij elke vestiging van Care to Change minimaal wekelijks een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats met elke regiebehandelaar. Bij dit overleg is altijd aanwezig de regiebehandelaar, de zorgcoördinator, de casemanager en de betreffende behandela(a)r(en). Daarnaast bestaat er een Algemene Basis Team overleg (ABT) waarbij alle behandelaren van een team aanwezig zijn samen met meerdere regie behandelaren. De frequentie is maandelijks waarbij de directie 3 maandelijks aanwezig is.

Aangezien Care to Change met verschillende disciplines op ZZP-basis werkt, wordt er in het kader van het uitvoeren van de behandelingen gevraagd aan de hulpverleners om minimaal eens per drie maanden aanwezig te zijn op het ABT overleg. Dit om de communicatie omtrent behandelingen en teamsamenhang te bevorderen.

Het behandelbeleid bij besproken cliënten wordt door de regiebehandelaren getoetst, waarbij er bij specialistische GGZ-trajecten eens per kwartaal een tussentijdse evaluatie plaatsvindt. Bij eventuele meningsverschillen omtrent behandelbeleid hebben de regiebehandelaren de doorslaggevende stem (zie escalatieprocedure hieronder beschreven). De notulen betreffende cliënten die in het MDO besproken zijn, worden genoteerd in het dossier van de desbetreffende cliënt, waardoor deze beschikbaar blijven voor mede-behandelaren conform wetgeving AVG. Overige onderwerpen worden los genotuleerd en gecommuniceerd aan de hulpverleners die het betreft.

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

Bij de start van de behandeling vindt er gedegen psychiatrisch (diagnostisch) onderzoek plaats door de regiebehandelaar. Daarna kan er psychologisch onderzoek worden ingezet om de diagnostiek te verhelderen op indicatie van de regiebehandelaar.

Op- of afschaling van behandeling binnen de SGGZ vindt binnen Care to Change plaats naar aanleiding van de inschatting van de (regie)behandelaar die vervolgens het initiatief neemt voor overleg met betrokken medebehandelaren middels een multidisciplinair overleg (MDO).

In het overleg wordt bepaald of de behandeling op- dan wel afgeschaald dient te worden, waarna dit in afstemming met de cliënt in het beleid op passend tempo wordt doorgevoerd.

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

In geval van een verschil van inzicht tussen betrokken hulpverleners wordt de mening van de direct betrokken regiebehandelaar (psychiater/klinisch psycholoog/psychotherapeut) als leidend gesteld omtrent de besluitvorming bij een behandeling. In het geval van een verschil van inzicht kan een andere regiebehandelaar van het team geconsulteerd worden voor een second opinion. Eventueel kan de medisch directeur daarna geconsulteerd worden.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

Link naar klachtenregeling: <https://www.caretochange.nl/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZa

Contactgegevens: info@geschillencommissie-eza.nl, Zusterplein 22, 3702 CB Zeist, 030-6970817

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://geschillencommissie-eza.nl/patienten/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.caretochange.nl/start/>

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):

Aanmelding vindt plaats op basis van een aanmeldformulier, te vinden op de website van Care to Change. Dit aanmeldformulier wordt in behandeling genomen op het moment dat mensen zich akkoord verklaren met de algemene voorwaarden betreffende de werkwijze van Care to change GGZ en het formulier insturen per email. De aanmelding wordt ontvangen door het team van screeners/casemanagers, die voor de betreffende vestiging een eerste telefonische inventarisatie maken aan de hand van informatie die cliënt gegeven heeft. In dit telefonische gesprek wordt ook uitleg gegeven over de wachttijd en werkwijze van Care to Change. In dit gesprek komt verder aan

bod:

- op basis van het aanmeldformulier wordt doorgevraagd op signalen die een complicerende factor kunnen zijn in de behandeling.
- Eventuele redenen waardoor de behandeling niet bij Care to Change kan plaatsvinden.
- In het geval dat Care to Change geen passend behandelaanbod heeft, worden er indien mogelijk, passende alternatieven geboden voor behandeling. Dit betreft echter geen doorverwijzing.
- Indien cliënt eerder elders in behandeling is geweest i.v.m. klachten van psychische aard, wordt geïnformeerd of cliënt de informatie van de voorgaande behandeling kan meenemen naar het oriënterende gesprek.
- In het gesprek wordt uitleg gegeven omtrent de vergoedingsvoorwaarden voor behandeling.

Naar aanleiding van de telefonische screening volgt het oriënterend gesprek. Wanneer na dit gesprek de behandeling toch niet wordt ingezet zal deze kosteloos zijn. Het oriënterende gesprek wordt n.a.v. de telefonische screening kosteloos aangeboden. Dit gesprek vindt plaats met één van de zorgcoördinatoren van instelling/vestiging en een casemanager. In dit gesprek worden de klachten van de cliënt nader besproken en de wensen omtrent behandeling geïnventariseerd.

Vervolgens krijgt de cliënt de vraag of hij/zij een behandeling wil starten bij Care to Change. Als de cliënt aangeeft in behandeling te willen gaan, wordt hij/zij uitgenodigd voor een intakegesprek/psychiatrisch onderzoek met een regiebehandelaar.

Na het intakegesprek/psychiatrisch onderzoek wordt cliënt vervolgens uitgenodigd voor een adviesgesprek. In dit adviesgesprek wordt de intake tot zover met cliënt geëvalueerd en wordt het intakeverslag met cliënt doorgenomen. Eveneens wordt de diagnose met cliënt besproken en wordt er een behandelvoorstel voorgelegd.

14b. Binnen Care to Change 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)

Een cliënt kan n.a.v. van een verwijzing van de huisarts via de website contact opnemen met Care to Change voor behandeling. Vervolgens wordt er middels een telefonische screening een afspraak ingepland voor een oriëntatiegesprek.

In het oriëntatiegesprek worden de klachten, problematiek en wensen van de cliënt omtrent behandeling geïnventariseerd door de zorgcoördinator ondersteund door de casemanager. De zorgcoördinator samen met de casemanager vormen het intake-team. De casemanager schrijft een verslag van het oriënterende gesprek. Dit verslag vormt de basis voor het intakegesprek/psychiatrisch onderzoek met de regiebehandelaar. Totdat het gesprek met de regiebehandelaar plaatsvindt is het intake-team verantwoordelijk voor het contact met cliënt. De cliënt is op dat moment formeel nog niet in behandeling van Care to Change en de huisarts blijft formeel verantwoordelijk in het geval van een crisissituatie totdat er een gesprek plaats heeft

gevonden met de regiebehandelaar. Pas nadat cliënt heeft aangegeven een behandeling te willen starten bij Care to Change en in te stemmen met de huisregels/procedures wordt er een afspraak ingepland met een regiebehandelaar.

In het gesprek met de regiebehandelaar wordt er een diagnose vastgesteld door de regiebehandelaar, deze wijkt mogelijk af van eerdere indrukken. Vervolgens vindt er multidisciplinair overleg (MDO) plaats over de diagnose en de voorgestelde behandeling. Daarna koppelt de regiebehandelaar de bevindingen van de intake terug aan cliënt middels de zorgcoördinator. Deze bespreekt de diagnose met cliënt uit hoofde van de regiebehandelaar.

De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar zijn:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose en de zorgvraagtypering waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.

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

De regiebehandelaar 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.

De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de wettelijk gestelde eisen.

Medebehandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan.

De regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de klachten en zorgvraag van de patiënt.

De regiebehandelaar 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.

De regiebehandelaar 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.

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):

Naar aanleiding van het oriëntatiegesprek en het gesprek met de regiebehandelaar wordt er de diagnose gesteld en een inschatting gemaakt van de draagkracht van cliënt. Vervolgens vindt er minimaal één MDO plaats waarin de mening van de regiebehandelaar, de zorgcoördinator en de wensen van cliënt betreffende behandeling worden betrokken.

Vervolgens wordt er een behandelvoorstel geformuleerd op basis van bovenstaande bevindingen. De bevindingen worden vastgelegd in een behandelplan, welke door de zorg coördinator uit hoofde van de regiebehandelaar met cliënt wordt (voor)besproken. Wanneer cliënt instemt met het behandelvoorstel middels het behandelplan, bevestigt cliënt dit door de behandelovereenkomst te ondertekenen.

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):

Het aanspreekpunt voor de cliënt betreffende de inhoudelijke voortgang van de behandeling is de regiebehandelaar en/of de medebehandelaar.

De zorgcoördinator en de casemanager zijn naast de regiebehandelaar ondersteunend in het behandelproces en beschikbaar voor overleg en tevens aanspreekpunt voor de cliënt en het team. Zorginhoudelijke vragen worden altijd overlegd met de regiebehandelaar.

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

Voortgang van behandelingen worden eens per kwartaal geëvalueerd aan de hand van evaluaties, waarbij de regiebehandelaar (ondersteund door de casemanager en zorgcoördinator) verantwoordelijk blijft voor het monitoren van de voortgang. Eveneens wordt cliënt eens per half jaar uitgenodigd deel te nemen aan een ROM-meting (Routine Outcome Measurement) samenhangend met de behandel-evaluatie. De uitkomst van de ROM- meting wordt meegenomen in de behandel-evaluatie. Daarbij wordt bij elk half jaar en jaar evaluatie een reflectie module ingevuld door de client.

16d. Binnen Care to Change 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):

De behandel-evaluatie vindt eens per kwartaal plaats en kan daarnaast extra plaatsvinden op indicatie van (regie)behandelaar. Eveneens kan de cliënt een behandel-evaluatie aanvragen.

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Care to Change mondeling en via de CQI-vragenlijst gemeten. De tevredenheid is te allen tijde bespreekbaar op initiatief van cliënt. Wanneer cliënt aangeeft bezwaren te hebben ten opzichte van de huidige gang van zaken betreffende de behandeling, nemen de zorgcoördinator en de regiebehandelaar deze in overweging en komen met een binnen de mogelijkheden van de instelling passend advies/voorstel.

De CQI-vragenlijst wordt ten minste aan het einde van een afgeronde behandeling aangeboden.

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):

Mits cliënt instemt, wordt er per brief verslag gedaan van het beloop van het behandeltraject aan de verwijzer en de huisarts. In deze brief komt minimaal aan de orde: het beloop van de behandeling, het resultaat van de verschillende interventies en het resultaat van de behandeling. Eveneens worden er adviezen in de brief opgenomen om terugval te voorkomen, evenals adviezen betreffende eventuele vervolg ondersteuning c.q. behandeling.

Wanneer cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer wordt in eerste instantie in een gesprek met cliënt nagegaan wat de reden voor cliënt is voor deze bezwaren en vindt er overleg plaats. Voor Care to Change heeft het primair de voorkeur verslag uit te kunnen brengen over de behandeling, tenzij cliënt zich beroept op het beroepsgeheim vanwege voor hem/haar zwaarwegende redenen. In het laatste geval is Care to Change genoodzaakt de wensen van cliënt te respecteren, geen inhoudelijk verslag te doen van de behandeling en zich te onthouden van verdere adviezen omtrent vervolg behandeling/terugval preventie. Er zal uitsluitend melding worden gedaan van het moment van start en einde behandeling en eventueel medicatiegebruik.

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:

In het geval van een crisis na beëindiging van behandeling is cliënt in eerste instantie aangewezen contact op te nemen met de huisarts of huisartsenpost, waarna er eventueel een doorverwijzing plaatsvindt naar de crisisdienst.

Wanneer er sprake is van een terugval kan cliënt zich, mits in bezit van een verwijsbrief van de huisarts, opnieuw aanmelden bij Care to Change voor behandeling. Care to Change spant zich in deze gevallen in om zo snel als mogelijk een afspraak te plannen voor een gesprek met een regiebehandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Care to Change:

Annelies Gieling

Plaats:

Hilversum

Datum:

18-5-2022

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.