

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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: Novadic-Kentron

Hoofd postadres straat en huisnummer: Hogedwardsstraat 3

Hoofd postadres postcode en plaats: 5260 AE Vught

Website: <https://www.novadic-kentron.nl>

KvK nummer: KvK 18073067

AGB-code(s): 06-291019

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dr. P.G.J. Greeven

E-mailadres: peter.greeven@novadic-kentron.nl

Telefoonnummer: 06-51014028

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.novadic-kentron.nl>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Zorgaanbod: verslavingszorg, forensische zorg, jeugdzorg, verslavingsreclassering, preventie en algemene psychiatrie, zowel klinisch als ambulante. De reikwijdte van dit Kwaliteitsstatuut beperkt zich tot de verslavingszorg die geboden wordt onder de ZVW. Novadic-Kentron (NK) biedt een specifiek zorgaanbod gericht op de Basis GGZ. In de Basis GGZ wordt nauw samengewerkt met huisarts praktijken. De kortdurende behandeling is gebaseerd op motiverende gespreksvoering, cognitieve gedragstherapie en CRA (Community Reinforcement Approach). In de Gespecialiseerde GGZ biedt NK een intensief ambulante aanbod, gecombineerd met klinische voorzieningen tbv detox, ernstige chronische verslavingspsychiatrie en Dubbel diagnostiek. Hierin wordt gewerkt vanuit CRA principes en herstelondersteunende zorg, waarbij het netwerk van de cliënt wordt betrokken. Ook is er samenwerking met andere GGZ-en binnen diverse FACT-teams en wordt er medicatie verstrekt vanuit methadonposten en MHU's. Novadic-Kentron participeert in diverse professionele netwerken in Noord-Brabant, voor een overzicht, zie het bijgevoegde document.

5. Novadic-Kentron heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

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

Ambulante zorg

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

Binnen NK wordt de zorg binnen de Basis GGZ geleverd in ambulante teams. In deze teams kunnen de volgende beroepsgroepen optreden als regiebehandelaar: -GZ-psycholoog -Psychotherapeut Verpleegkundig specialist GGZ -Verslavingsarts KNMG. Binnen de ambulante zorg is altijd een

psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor consultatie. In alle settings kan de klinisch psycholoog optreden als regiebehandelaar, maar gezien de schaarste van deze beroepsgroepen is dat in de Basis GGZ zeer beperkt het geval.

Verslavingszorg

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

Binnen NK wordt de zorg binnen de Basis GGZ geleverd in ambulante teams. In deze teams kunnen de volgende beroepsgroepen optreden als regiebehandelaar: -GZ-psycholoog -Psychotherapeut Verpleegkundig specialist GGZ -Verslavingsarts KNMG Binnen de ambulante zorg is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor consultatie. In alle settings kan de klinisch psycholoog optreden als regiebehandelaar, maar gezien de schaarste van deze beroepsgroepen is dat in de Basis GGZ zeer beperkt het geval.

7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz

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

Ambulante zorg

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

Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Verpleegkundig specialist GGZ Verslavingsarts KNMG Binnen de ambulante zorg is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar binnen het MDO, daarnaast zijn deze beschikbaar voor consultatie. In alle ggz settings kan de psychiater of klinisch psycholoog optreden als regiebehandelaar, maar gezien de schaarste van beide beroepsgroepen is dat zeer beperkt het geval in de ambulante zorg.

Klinische zorg

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

Psychiater Klinisch psycholoog Verslavingsarts KNMG Binnen de klinische zorg is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar voor consultatie en betrokken bij de intake en het behandelproces. Op de behandelende afdelingen voor verslaving en psychiatrie, is in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog de regiebehandelaar en aanspreekpunt voor het behandelproces. In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.

Verslavingszorg

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

Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ-psycholoog Verslavingsarts KNMG Verpleegkundig specialist GGZ Binnen de verslavingszorg is altijd een psychiater en/of klinisch psycholoog beschikbaar binnen het MDO, daarnaast zijn deze beschikbaar voor consultatie. In alle ggz settings kan de psychiater of klinisch psycholoog optreden als regiebehandelaar, maar gezien de schaarste van beide beroepsgroepen is dat beperkt het geval.

8. Structurele samenwerkingspartners

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

NK participeert in een groot aantal netwerken binnen de gehele provincie van Noord-Brabant.

Onderstaand zijn de voornaamste partners weergegeven waarmee er samenwerkingsafspraken zijn, vnl. GGZ-instellingen, maatschappelijke opvang en Veiligheidshuizen binnen de provincie

Noord-Brabant: -GGzE, Postbus 909, 5600 AX te Eindhoven -GGZ Breburg, Postbus 770, 5000 AT te

Tilburg GGZ WNB, Postbus 371, 4600 AJ te Halsteren -Reinier van Arkel Groep, Postbus 70058, 5201

DZ te 's-Hertogenbosch -GGZ Oost Brabant, Postbus 1, 5240 BA te Rosmalen -SMO Traverse, Postbus 1314, 5004 BH te Tilburg -SMO Breda, Postbus 3358, 4800 DJ te Breda -SMO Helmond, Postbus 242, 5700 AE te Helmond -SMO Den Bosch, Postbus 70058, 5201 DZ te 's-Hertogenbosch -SMO Verdihuis, Kardinaal de Jongstraat 17, 5348 BG te Oss -Veiligheidshuis Den Bosch, Postbus 70578, 5201 CZ te 's-Hertogenbosch -Veiligheidshuis Tilburg, Postbus 16, 5000 AA te Tilburg -Veiligheidshuis Breda, Postbus 3924, 4800 DX te Breda -Veiligheidshuis Eindhoven, Nachtegaallaan 15, 5613 CM Eindhoven -Twee Steden ziekenhuis, locatie Tilburg, Postbus 90107, 5000 LA te Tilburg -Jeroen Bosch Ziekenhuis (via Veiligheidshuis), Postbus 90153, 5200 ME te 's-Hertogenbosch -Psytrek, Prof. Bronkhorstlaan 2, 3723 MB te Bilthoven (trauma behandeling) De doelstellingen van bovenstaande samenwerkingen is ter verbetering en bevordering van cliëntenzorg in de breedste zin van het woord. Ook zijn er diverse afspraken met huisartsen praktijken tbv samenwerking rondom Basis GGZ en Spec.GGZ. En verder met heel veel instellingen gerelateerd aan cliëntenzorg en gemeentelijke overheid (rondom WMO, Preventie en Jeugdzorg). NK kent daarnaast ook samenwerkingsverbanden met diverse huisartsenpraktijken en eerstelijns voorzieningen.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Novadic-Kentron ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid wil zeggen dat de zorgverlener zijn werkzaamheden uitvoert binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied. NK borgt dit door de voor de beroepsuitoefening benodigde diploma's en registraties te monitoren. Deze taak is in de lijn, bij de teamleiders van de verschillende behandelteams / afdelingen belegd. Een DBC beroepscode in het EPD wordt alleen toegekend als de professional de benodigde diploma's / registraties hiervoor heeft. Door interne controle wordt periodiek de aanwezigheid van de benodigde diploma's in het HR portal getoetst. Voor de (her)registratie van BIG gerelateerde beroepen is een specifiek opleidingsbeleid ingevoerd. Bekwaamheid wil zeggen dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring heeft ten aanzien van zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten. De bekwaamheid van medewerkers wordt geborgd: • binnen de MDO structuur, waarin de regiebehandelaar een indruk krijgt van de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, en daarop signaleren dan wel sturen kan; o de specialist op basis van de kwaliteit van de inbreng MDO en de voortgang van de behandeling een indruk krijgt van de bekwaamheid van de regiebehandelaar, niet zijnde een psychiater of een klinisch psycholoog, en daarop signaleren dan wel sturen kan • binnen de beroepsspecifieke vakgroepen • binnen het faciliteren van e-Learning (Good Habitz en GGZ-Ecademy) • binnen de geaccrediteerde deskundigheidsbevordering bijeenkomsten (NovaKennis) • binnen supervisie / intervisie en intercollegiale overleggen • door de cyclus van functionerings- en beoordelingsgesprekken.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Het werken conform professionele standaarden wordt geborgd middels: • het MDO: de participerende specialist toetst de te bespreken cliënt / behandeling op zorgstandaarden en richtlijnen: borgen MDR gebruik op casusniveau • de zorgpaden: deze zijn geschreven op basis van de uitgangspunten zoals gehanteerd in de zorgstandaarden en de multidisciplinaire richtlijnen: borgen MDR gebruik op instellingsniveau • het Afstemmingsoverleg Regiebehandelaren en de vakgroepen: in deze gremia worden ontwikkelingen en publicaties, bijvoorbeeld de kwaliteits- en zorgstandaarden en generieke modules, bijgehouden en besproken • de geaccrediteerde bijscholing die alle regiebehandelaren verplicht zijn bij te wonen, waarin ook opleidingen deelnemen en recente ontwikkelingen en publicaties worden gepresenteerd • diverse supervisie en intervisie

(InterCollegiale Toetsing) mogelijkheden voor beroepsspecifieke vakgroepen: in deze gremia worden ontwikkelingen besproken, maar wordt ook casuïstiek behandeld • het publiceren van behandelinhoudelijke modules via ons digitale KwaliteitsHandboek (MAVIM), gebaseerd op beschikbare evidentie, en waaraan behandelaren gebonden zijn in de uitvoering.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de loop van 2016 is er een nieuw leer- en ontwikkelbeleid geschreven. Het nemen van verantwoording voor de eigen loopbaan en de persoonlijke en professionele ontwikkeling van medewerkers staat centraal waarbij het leren op de werkplek een prominentere rol krijgt. Het bijhouden van de deskundigheid door de professionals wordt geborgd door: • geaccrediteerde bijscholing, (NovaKennis) waarin ook opleidingen deelnemen en recente ontwikkelingen en publicaties worden gepresenteerd • diverse supervisie en intervisie (InterCollegiale Toetsing) mogelijkheden voor beroepsspecifieke vakgroepen • aanbieden van diverse (interne) scholingsactiviteiten en e-Learning (GoodHabit en GGZ-Ecademy) • bijwonen van congressen en cursussen, afgestemd op de bekwaamheden van de professional • stimuleren en faciliteren van de opleiding tot CRA-therapeut en CGT-therapeut • stimuleren van wetenschappelijk onderzoek: participeren van meerdere medewerkers in (onderzoeken van) het NISPA en landelijk onderzoek (o.a. met Trimbos-instituut, IVO en AIAR) Jaarlijks worden er opleidingsplaatsen beschikbaar gesteld voor de volgende opleidingen: • Opleiding tot verslavingsarts (MIAM) • Verpleegkundig Specialist • Klinisch psycholoog • GZ-Psycholoog • AIOS Psychiatrie • MBO-HBO verpleegkundigen en agogische beroepen.

10. Samenwerking

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

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

In het MDO participeert een psychiater of klinisch psycholoog in de Gespecialiseerde GGZ en is bij voorkeur altijd de regiebehandelaar van de cliënt aanwezig. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Ook draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire overleg wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief, in het geval van wijziging behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het behandelbeleid wordt vastgelegd in het EPD.

Cliënten worden gedurende hun behandeling tenminste bij start behandeling en bij einde van de DBC ingebracht in het MDO, klinische cliënten meer frequent afhankelijk van de behandel-intensiteit. De regiebehandelaar zorgt dat er voldoende informatie beschikbaar is om de voortgang en kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen en stemt af met de behandelaar.

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

De besluitvorming met betrekking tot op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in het MDO. In de beschrijving van de zorgpaden zijn criteria opgenomen waaraan de cliënt dient te voldoen tbv op - en afschaalcriteria. De overweging of er (nog) voldoende toegevoegde waarde (te verwachten) is van de behandeling is onderdeel van deze afweging. De input van evaluatie gegevens worden hierbij betrokken, alsmede de wens van de cliënt en evt. naastbetrokkenen. De besluiten worden vastgelegd in het voortgangsverslag binnen het EPD. Uitgangspunt van de verslavingszorg binnen NK

is dat er ambulant behandeld dient te worden waar mogelijk, en dat klinische zorg (primair) medisch noodzakelijk dient te zijn.

10d. Binnen Novadic-Kentron geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en overige behandelaren over de (voortgang van) de behandeling van een individuele cliënt, gaan we er in principe vanuit dat dit kan worden opgelost door uitwisseling van argumenten. Indien hier geen overeenstemming wordt bereikt (binnen de wettelijke en financiële kaders), wordt de kwestie ingebracht in het MDO in aanwezigheid van een specialist, zijnde een psychiater en/of klinisch psycholoog. Wanneer geen overeenstemming wordt bereikt kan de Geneesheer-Directeur worden geconsulteerd, die alles afwegend tot een besluit komt. Uitgangspunt is dat de cliënt van deze procedure zo min mogelijk hinder mag ondervinden, en dat de gekozen oplossing passend dient te zijn binnen de wensen van de cliënt, de professionele richtlijnen en de financiële kaders van de instelling. Een ander uitgangspunt is dat wanneer de behandeling tussentijds wordt gewijzigd, dat altijd in overleg met de direct betrokken behandelaren dient te gebeuren, en dat men hierin 'de lijn' volgt.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

Naam instelling: Novadic-Kentron, Klachtenfunctionaris Cliënten

Contactgegevens: via webmail formulier op internetsite / via email: klachten@novadic-kentron.nl / via tel.nummer: 073-6849500

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtencommissie GGzE, Secretaris Klachtencommissie GGzE

Contactgegevens: Postvak DP 3205, Postbus 909, 5600 AX Eindhoven

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 en behandeling

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.novadic-kentron/wachttijden>

14. Aanmelding en intake

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

De aanmeldprocedure start met het aanvragen van een verwijfsbrief door de cliënt bij de huisarts. De huisarts stuurt of mailt de verwijfsbrief naar NK. Is de huisarts aangesloten bij Zorgdomein dan kan een digitale verwijzing plaatsvinden. Nadat de verwijfsbrief ontvangen is wordt deze beoordeeld door het bureau Aanmelding & Informatie (A&I). Eventueel neemt A&I contact op met de huisarts voor aanvullende informatie. Als er geen beletselen zijn voor behandeling dan neemt een medewerker van A&I contact op met de cliënt om een intake afspraak te plannen. Vervolgens wordt in afstemming met de cliënt een afspraak gemaakt met een passende afdeling. Wanneer er nog informatie ontbreekt wordt aan de cliënt gevraagd een toestemmingsformulier te ondertekenen.

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

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Novadic-Kentron is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Globaal valt de intake procedure uiteen in vier delen: 1) Via het bureau A&I wordt telefonisch diverse informatie uitgevraagd en wordt, in afstemming met de cliënt, een intake datum gekozen. Waar nodig vraagt A&I overige gegevens op die van belang zijn t.b.v. de inschrijving en zorgvraag. 2) De intake wordt uitgevoerd door een intaker (daarbij ondersteund door een regiebehandelaar). De cliënt ontvangt hiervoor een schriftelijke bevestiging. De intake vindt plaats in de regio waar de cliënt woonachtig is. Bij de intake wordt de MATE vragenlijst uitgevraagd op basis van een gestructureerd interview en worden overige zaken die van belang zijn voor indicatie besproken. De regiebehandelaar neemt ook deel aan de intake, en bespreekt de voorlopige conclusie van de intake in aanwezigheid met cliënt en mogelijk naastbetrokkenen. De intaker die op dat moment deelneemt aan de intakeprocedure is in deze fase het aanspreekpunt voor de cliënt. 3) Op basis van deze informatie wordt aan het einde van de intakeprocedure een inschatting gemaakt door een regiebehandelaar. Dit vormt input voor de triage en zorgpad toewijzing. De regiebehandelaar bespreekt de bevindingen aansluitend in een MDO (indicatie overleg). Zowel de kennis van de intakegesprekken, de wensen van de cliënt, als ook de uitkomst van de vragenlijsten zijn daarbij input. Hierin wordt de concept werkdiagnose en het concept behandelplan besproken. In het MDO wordt de diagnose vervolgens (eventueel gewijzigd) vastgesteld, evenals de behandelindicatie. In het MDO wordt tevens de definitieve regiebehandelaar vastgelegd en de behandelaar. Afhankelijk van

de behandelindicatie kan dit een andere zijn dan de regiebehandelaar die de triage heeft gedaan. Dit zal indien mogelijk in overleg met de cliënt besloten worden. 4) Als de cliënt en de regiebehandelaar / intaker tot een concept behandelovereenkomst komen, dan wordt een afspraak gepland voor een adviesgesprek en eerste behandelgesprek. Hier wordt het definitieve behandelplan met diagnose besproken en ondertekend, vervolgens kan de brief met behandelplan naar de huisarts worden opgestuurd ter informatie. Indien NK geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, wordt de cliënt terug verwezen naar de huisarts. De huisarts ontvangt (na toestemming van de cliënt) een brief met een terugkoppeling van de intake en diagnostiek en een advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

16. Behandeling

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

Op basis van de informatie uit de intake en het MDO wordt bij aanvang van de behandeling door de uitvoerend behandelaar in afstemming met de regiebehandelaar een conceptbehandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt vervolgens in een van de eerste gesprekken besproken met de cliënt, waarna ofwel ondertekening door de cliënt plaatsvindt, ofwel het plan op onderdelen nog gewijzigd wordt op aangeven van de cliënt. Het eerste behandelplan is over het algemeen vrij globaal, in de praktijk is een tweede behandelplan veelal specifieker omdat cliënt en behandelaar meer inzicht hebben in het proces van de cliënt. Bij het opstellen van het tweede plan zal de cliënt dan ook meer de regie voeren in de inhoud daarvan, en zelf expliciet aangeven welke behandeldoelen daarin worden opgenomen. Voor het opstellen van behandeldoelen maken we gebruik van de Tevredenheidslijst (TvL). Daarin kan de cliënt zelf aangeven aan welke behandeldoelen en leefgebieden hij wil gaan werken. De rol van het multidisciplinair team is bij het eerste behandelplan met name het vooraf aangeven van mogelijke behandelpunten. De regiebehandelaar beheert, daarbij ondersteunt door de behandelaar, het proces rondom behandelplannen en draagt er zorg voor dat tijdige bespreking in het MDO plaatsvindt, dan wel dat aanpassing van het behandelbeleid in het multidisciplinair team tijdig en goed in het behandelplan wordt aangepast en afgestemd met de cliënt. Het behandelplan wordt door zowel de cliënt als door de behandelaar ondertekend. De cliënt ontvangt een kopie van zijn behandelplan en kan deze te allen tijde in het elektronisch patiëntendossier inzien. De huisarts ontvangt in ieder geval een huisartsbrief waarin een terugkoppeling van de intake en een afschrift van het voorgestelde behandelplan.

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

De regiebehandelaar is gedurende de behandeling formeel het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naastbetrokkenen. Dat betekent dat de regiebehandelaar goed op de hoogte dient te zijn van de behandeling en de voortgang daarin. Afhankelijk van de mate waarin de regiebehandelaar zelf ook feitelijk de behandeling uitvoert zal dus meer of minder overleg met medebehandelaars noodzakelijk zijn. In de praktijk zal de uitvoerend behandelaar het meeste directe contact hebben met de cliënt en zal deze - in overleg met de regiebehandelaar en de cliënt - direct aanspreekpunt zijn. De regiebehandelaar blijft echter wel verantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling. Dat betekent dat de regiebehandelaar zich overtuigd weet van de bevoegd- en bekwaamheid van betrokken behandelaren en er voor zorg draagt dat de activiteiten van betrokken behandelaren op elkaar zijn afgestemd, en bijdragen aan de behandeling van cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan en zorgpad. Ook ziet de regiebehandelaar toe op correcte dossiervoering en communicatie.

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

De voortgang van de behandeling wordt met de cliënt zelf gemonitord middels het regelmatig afnemen van de ROM met diverse meetinstrumenten, en het vaststellen van de behandeldoelen. De resultaten worden met de cliënt besproken in periodieke evaluatiegesprekken. Indien er wijzigingen plaatsvinden in het behandelplan zal dit met cliënt mondeling dan wel schriftelijk worden doorgesproken. De cliënt wordt minimaal bij start behandeling (besproken), tussentijds, en aan het eind van elke DBC geëvalueerd. In deze evaluatie wordt bezien of er in het behandelplan bijstellingen plaats moeten vinden.

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

Er vinden met de cliënt periodiek evaluaties plaats met betrekking tot de voortgang van de behandeling. Expliciet aan de orde in de evaluatie met de cliënt komt wat de cliënt zelf vindt van de voortgang en hoe de cliënt verder wil. Binnen NK werken we met de TevredenheidsLijst waarin de cliënt zelf behandeldoelen en leefgebieden vaststelt waaraan hij/zij wil werken. Binnen de CRA methodiek vormt dat, tezamen met de afstemming met de cliënt, de kern van 'shared decision making'. Ter voorbereiding van een evaluatie vult de cliënt ROM vragenlijsten in, soms in gezamenlijkheid met de behandelaar. De frequentie van de evaluatiegesprekken is afhankelijk van de behandelintensiteit en mogelijke wijzigingen in het behandelplan. De ambitie is om minimaal eenmaal per drie tot zes maanden een evaluatiegesprek te voeren. In de praktijk wordt vaak - in de context van het behandelgesprek - regelmatig de voortgang van de behandeling besproken. Als de behandelaar niet de RB is, dan bespreekt de behandelaar de evaluatie met RB. Als er naar aanleiding van de evaluatie majeure wijzigingen in het behandelplan moeten worden toegepast, dan draagt de RB zorg dat deze in het MDO worden besproken.

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

De cliënttevredenheid wordt gemeten met de CQ-index. De CQ-index is opgenomen in de digitale applicatie van NK (MindDistrict). De frequentie waarmee de CQ-index wordt afgenomen is beperkt, gezien de doelstelling van het instrument. De CQ-index wordt in ieder geval afgenomen rond het einde van de behandeling. De cliënt ontvangt hiertoe via de e-mail een link waarop hij / zij de vragenlijst kan invullen. Indien nodig wordt de cliënt hierbij geassisteerd door de uitvoerend behandelaar.

17. Afsluiting/nazorg

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

Afsluiting vindt plaats in overleg met de cliënt. Voordat de behandeling wordt afgesloten vindt eerst een evaluatie plaats, inclusief ROM. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de bevindingen hiervan worden besproken in het MDO. Indien het advies vanuit het MDO is om de behandeling te beëindigen en na overleg met de cliënt hiertoe wordt besloten, dan wordt onder de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, een ontslagbrief opgesteld. Deze ontslagbrief vermeldt de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele DSM-5 diagnose, het actuele medicatie gebruik en indien van toepassing een advies vervolghandeling. De ontslagbrief wordt opgeslagen in het EPD en naar de huisarts verzonden, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt (In de toestemmingsverklaring die cliënt bij de start van de behandeling heeft getekend staat dat NK de

huisarts informeert bij afronding van de behandeling middels een ontslagbrief). Als cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie aan de huisarts, wordt dit vermeld in het EPD en wordt de brief niet aan de huisarts verzonden. In het geval dat vanuit het MDO een advies voor vervolg behandeling bij een andere instelling is gedaan kan, na instemming van de cliënt, NK zorgdragen voor verwijzing. De informatie uit de ontslagbrief zal dan naar de vervolgbehandelaar worden toegezonden ter informatie. In overige gevallen zal NK alleen de ontslagbrief toezenden aan een vervolgbehandelaar als deze daar om verzoekt en de toestemming van de cliënt daartoe mee stuurt.

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

Indien de crisis of terugval zich voordoet binnen een maand na afsluiting van de behandeling, en de cliënt wil weer terug in behandeling, dan kan deze zich weer aanmelden via A&I voor een heraanmeldingsgesprek. Vindt de crisis of terugval plaats nadat meer dan een maand verstreken is na afsluiting van de behandeling dan dient heraanmelding via de huisarts plaats te vinden. NK heeft geen crisisdienst, deze is voorbehouden aan de GGZ in Noord-Brabant. In het geval van een acute crisis - bij een uitgeschreven cliënt - dient de cliënt of de naastbetrokkene de huisartsenpost te bellen, welke dan mogelijk zal doorverwijzen naar de regionale crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Novadic-Kentron:

W. Tibosch

Plaats:

Vught

Datum:

01 januari 2018

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

Ja

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

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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