

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Max Ernst GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Velperweg 27
Hoofd postadres postcode en plaats: 6824 BC Arnhem
Website: www.max-ernst.nl
KvK nummer: 06084000
AGB-code(s): 73-730718

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: F.A.M. Jacobs
E-mailadres: info@max-ernst.nl
Telefoonnummer: 088-2701220

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://max-ernst.nl/index.php/waar-zit-max-ernst-ggz.html>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Max Ernst GGZ is een instelling voor ambulante GGZ voor Volwassenen, Kinderen en Jeugdigen. Wij bieden behandeling in zowel Specialistische als Basis GGZ met uitzondering van zeer crisisgevoelige problematiek. Indien er sprake is van zeer crisisgevoelige problematiek hebben wij samenwerkingsafspraken met regionale crisisdiensten over consultatie en overname. In algemene zin geldt dat vanuit onze praktijken afspraken zijn gemaakt met huisartsenpraktijken over consultatie en door- en terugverwijzing. Meer specifiek participeren wij in het samenwerkingsverband Provico, een netwerk voor de GGZ-zorg in de Noord-Limburgse huisartsenpraktijk. Provico organiseert de samenwerking. Een ander voorbeeld betreft Omdat het kan!. Dit is een samenwerkingsverband van vijf zorg- en onderwijspartners in Noord- en Midden-Limburg. Door gebruik te maken van elkaars expertise kan aan jongeren en ouders/verzorgers snel, dichtbij en zo kort mogelijk hulp worden ingezet. Indien sprake is van het inzetten van begeleidingscomponenten dan zijn er samenwerkingsafspraken met Jan Arends. Zij zijn gespecialiseerd in begeleiding, training en opvang bij het dagelijks leven waarbij het vergoten en/of bestendigen van zelfredzaamheid centraal staat.

5. Max Ernst GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Max Ernst GGZ 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:

Max Ernst GGZ kiest ervoor om de GZ psycholoog als regiebehandelaar op te nemen. Bij hoge uitzondering kan de klinisch psycholoog, psychotherapeut of psychiater de rol van regiebehandelaar vervullen.

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Max Ernst GGZ 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:

Max Ernst GGZ kiest ervoor om de Psychiater of Klinisch psycholoog als regiebehandelaar op te nemen tijdens de intakefase. Bij uitzondering kan de Klinisch psycholoog, Psychotherapeut of GZ-psycholoog de rol van regiebehandelaar vervullen tijdens de intakefase. Dit is afhankelijk van de samenstelling van het behandelteam per praktijk. Tijdens het intakeoverleg wordt opnieuw bepaald wie op dat moment de best passende regiebehandelaar is. Dit kan zijn: de Psychiater, de Klinisch psycholoog, de Psychotherapeut of de GZ-psycholoog. De keuze hiervoor is afhankelijk van type behandeling en doelgroep in relatie tot de mogelijkheden die het behandelteam te bieden heeft.

8. Structurele samenwerkingspartners

Max Ernst GGZ 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):

Provico, www.provico.nl (Professor Gelissensingel 20, 5912 JX Venlo) Een netwerk voor de GGZ-zorg in de huisartsenpraktijk. Provico is actief in Noord-Limburg. Provico heeft contracten met huisartsen en professionals in de Basis GGZ en Specialistische GGZ waardoor samenwerking via consultatie en diagnostiek mogelijk is. Omdat het Kan!, www.omdathetkan.nu Een samenwerkingsverband bestaande uit: Vincent van Gogh, Rubicon Jeugdzorg, Max Ernst GGZ (voorheen Buro van Roosmalen), PSW en Onderwijsgroep Buitengewoon. Omdat het Kan! werkt in opdracht van gemeente Beesel, Bergen, Gennep, Horst a/d Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray. Omdat het Kan! is er voor kinderen en jongeren van 0 tot 23 jaar en hun direct betrokkenen. Bij de kinderen en jongeren is er sprake van psychische problematiek, verstandelijke beperking, verslaving en/of ernstige gedragsproblemen. Groninger Huisartsen Coöperatie, www.ghcgroningen.nl Een samenwerkingsverband waarbij op provinciaal niveau afspraken zijn gemaakt met GGZ aanbieders op het gebied van consultatie door een huisarts of POG-GGZ. Dit gebeurt telefonisch, via e-mail of via een patiëntbespreking in de huisartsenpraktijk. 40 huisartsenpraktijken verdeeld over de provincie maken deel uit van deze samenwerking. Onze Huisartsen, www.onzehuisartsen.nl (Florijnweg 4, 6883 JP Velp) Onze Huisartsen wil de basiszorg van de huisartsenpraktijken in de regio Arnhem verder ondersteunen door de GGZ-infrastructuur rondom de praktijken te verstevigen. Samenwerking vergt inzicht in elkaars verwachtingen, gevolgd door afspraken, verantwoordelijkheden, communicatie en coördinatie. Afspraken zijn en worden gemaakt voor volwassenen over: - verwijzen, terugverwijzen en ontslag - inhoud en organisatie van de zorg - kwaliteit van de zorg - consultatie - scholing en deskundigheidsbevordering - crisissituaties Kinderteam ZOES, www.kinderteamzoes.nl (Utrechtseweg 131, 6862 AG Oosterbeek) Kinderteam ZOES is een organisatie waarbij lokale partners, die zijn verbonden aan het Kinderteam, samen de verantwoordelijkheid op zich nemen om aan de hulpvraag van een ouder en/of kind (of verwijzer) zo goed mogelijk en zo snel mogelijk te voldoen. De betrokkenen voldoen aan een aantal voorwaarden in registraties en professionaliteit en hebben zich te houden aan de reglementen die er onder andere voor zorgen dat iedere praktijk / instelling die deelneemt weliswaar zijn eigen bedrijfsmatige autonomie behoudt, maar ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid volgens de visie van Kinderteam ZOES te werken. KCOETZ Kennemer Cooperatief voor Effectieve Transmurale Zorg, www.kcoetz.nl (Kleermakerstraat S1 BG, 1991 JL Velsbroek) Kcoetz organiseert de samenwerking tussen de aangesloten huisartsen en de diverse GGZ zorgverleners uit de regio. Het doel van deze samenwerking is de kwaliteit van zorg voor de GGZ patiënten te verbeteren door: 1. Overlegstructuren te bieden voor de verschillende zorgverleners. Uw huisarts blijft uw behandelaar, indien deze dit nodig acht kan hij/zij overleggen met een eerstelijns psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater. 2. Het maken van samenwerkingsafspraken tussen de verschillende zorgverleners. Zo wordt bijvoorbeeld onderling afgesproken wanneer en hoe de patiënt wordt

doorverwezen. 3. Organisatie van (na)scholing GGZ voor de praktijkondersteuners van de huisartsenpraktijk, zodat zij op de hoogte blijven van de nieuwste inzichten. 4. Organisatie van e-health. Dit is een methode om binnen de gezondheidszorg via internet behandelingen te begeleiden en te communiceren met de patiënten en andere zorgverleners.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Max Ernst GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij het aannemen van nieuwe medewerkers wordt getoetst op de bij de functie behorende registraties daarnaast wordt een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) opgevraagd en wordt aan de medewerker een gedragscode overlegd. Op basis van de visie en doelstelling van Max Ernst GGZ is een competentieprofiel vastgesteld voor de medewerkers van Max Ernst GGZ. Op basis van dit profiel worden jaarlijks functionerings- en beoordelingsgesprekken gevoerd. Op basis van deze gesprekken kunnen competenties verder ontwikkeld worden: er wordt een beoordeling gegeven en er wordt een individueel ontwikkelingsplan opgesteld voor de medewerker. Onder competenties verstaan we kwaliteiten van medewerkers op het gebied van kennis, vaardigheden, persoonlijkheid en motivatie die aansluiten bij de visie en methode van werken van onze organisatie. Cliënten willen we in zo kort mogelijke tijd naar herstel begeleiden. We hechten er dan ook aan de Max Ernst GGZ competenties te beschrijven in termen van succesvol gedrag van behandelaars en overige medewerkers. Voor de directie is de uitdaging dit succesvol gedrag bij (potentiële) medewerkers te herkennen en te stimuleren. Dit noemen we competentie management. Competentiemanagement is gericht op de ontwikkeling van succesvol gedrag van medewerkers van Max Ernst GGZ. Voor behandelaars ziet de lijst er als volgt uit: • Klantgericht handelen • Doelgericht handelen • Schriftelijk communiceren • Analyseren van problemen • Innovatief handelen • Samenwerken • Integer handelen Bij de volgende momenten kan de directie met name de vruchten plukken van resultaatgericht competentie management: • sollicitatiegesprek; • gesprek bij einde proeftijd; • gesprek bij einde contract; • functionerings- en beoordelingsgesprek.

9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Max Ernst GGZ werkt geprotocolleerd en evidence based. Voor de veel voorkomende stoornissen wordt gebruik gemaakt van zorgpaden waarbij rekening is gehouden met de protocollen en professionele standaarden. Uiteindelijk wordt bij het samenstellen van de behandelaanpak de cliënt centraal gesteld en wordt middels een proces van shared decision making een behandelplan opgesteld en getekend. Ofwel het protocol of zorgprogramma wordt passend gemaakt op de persoonlijke situatie van onze cliënt en resulteert in een behandelaanpak op maat. De regiebehandelaar toetst dit proces.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Voortdurende investering in professionaliteit van medewerkers levert op termijn resultaat op. Resultaat in betaalbaarheid en resultaat in kwaliteit. Max Ernst GGZ conformeert zich aan de hoge eisen van het in stand houden van een professioneel (c.q. op haar taken toegerust) team van medewerkers. Max Ernst GGZ kent verschillende manieren om de deskundigheid op peil te houden. Integrale deskundigheidsbevordering Alleen het opdoen van ervaring is geen garantie voor deskundigheid. Voortdurend moet er reflectie zijn op de inhoud van het werk. Binnen de Geestelijke Gezondheidszorg is niet alleen het gebruik van het instrumentarium en de invloed van de professional op de cliënt het onderwerp van intervisie, maar ook de invloed van de cliënt op de professional, de tegenoverdracht. Geen kennisverwerving zonder structuur, zo is de visie van Max Ernst GGZ. Vandaar dat intervisie bijeenkomsten onderworpen zijn aan een heldere, open en gedocumenteerde procesgang conform intervisie regels. Naast [verplichte] intervisie, waaraan iedere behandelaar frequent deelneemt, zijn er ook onderdelen als themadagen, bijscholing en deelname aan activiteiten van de diverse beroepsverenigingen zoals bijvoorbeeld NVP, NIP, NVVP, Vgct, etc. Kennis en vaardigheden Vanuit de functionerings- en beoordelingsgesprekken worden afspraken

gemaakt over te ontwikkelen onderwerpen die bijdragen aan de ontwikkeling van de behandelaar als volwaardig professional. Deze worden veelal verwoord in een kortere cursus of opleiding zoals bijvoorbeeld CGT, EMDR, ACT en EFT. Met name deze laatstgenoemde hebben een direct effect in het aanbod van behandel mogelijkheden. Opleidingsplaatsen GZ en Psychotherapie Max Ernst GGZ fungeert sedert jaren als opleidingsplaats voor de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut. Deze opleidingen staan open voor de medewerkers van Max Ernst GGZ die hiervoor in aanmerking komen. Werkbegeleiding Niet-BIG geregistreerde behandelaren ontvangen tweewekelijks werkbegeleiding, veelal van een GZ-psycholoog. Deze begeleiding ziet toe op procesvoortgang van de behandelaanpak.

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 Max Ernst GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Wekelijks is er binnen ieder behandelteam sprake van een multi-disciplinair overleg onder voorzitterschap van de psychiater. Van iedere cliënt wordt hetgeen is besproken in het EPD verslaglegging gedaan. Tijdens dit overleg worden zowel nieuwe cliënten besproken als ook lopende behandelingen geëvalueerd. Ten aanzien van nieuwe cliënten geldt dat het resultaat van de diagnostiek wordt besproken, de DSM wordt geclassificeerd en de voorgestelde behandelaanpak wordt vastgelegd. Voor bestaande cliënten geldt dat er sprake is van een driemaandelijke evaluatie (of eerder indien daar noodzaak toe is).

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

Tijdens de behandeling in de Basis GGZ kan door de behandelaar worden geconstateerd dat op basis van de ernst en complexiteit van de situatie, de cliënt beter in de Specialistische GGZ behandeld kan worden waarbij sprake is van een multidisciplinaire behandelaanpak. In dat geval zijn de volgende processtappen van toepassing: - De constatering wordt door de behandelaar besproken met cliënt - De constatering o.b.v. ernst en complexiteit wordt door de behandelaar geobjectiveerd (mogelijk beperkt onderzoek) waarmee het belang voor een multidisciplinaire behandelaanpak kan worden aangetoond - De behandelaar zoekt overleg met regiebehandelaar - Indien de regiebehandelaar daar aanleiding toe ziet heeft deze een afspraak met cliënt ter verdere beoordeling van de situatie - De regiebehandelaar neemt een besluit welke de behandelaar afstemt met client (shared decision making) - De verwijzer wordt benaderd voor het uitschrijven van een bij de Specialistische GGZ passende verwijzing - Een nieuw behandelplan wordt opgesteld en indien van toepassing vindt er een kennismaking plaats met de nieuwe regiebehandelaar (indien niet dezelfde als in Basis GGZ behandeling) In die situaties waarbij door de behandelaar tijdens een behandeling in de Specialistische GGZ wordt beoordeeld dat de Basis GGZ voldoende behandelkader biedt gelden de volgende processtappen: - De constatering wordt door de behandelaar besproken met cliënt - De constatering wordt door de behandelaar besproken via het multidisciplinaire cliëntenoverleg waarvan de regiebehandelaar voorzitter is - Indien de regiebehandelaar daar aanleiding toe ziet heeft deze een afspraak met cliënt ter verdere beoordeling van de situatie - De regiebehandelaar neemt een besluit welke de behandelaar afstemt met client (shared decision making) - De verwijzer wordt benaderd voor het uitschrijven van een bij de Basis GGZ passende verwijzing - Een nieuw behandelplan wordt opgesteld en indien van toepassing vindt er een kennismaking plaats met de nieuwe regiebehandelaar (indien niet dezelfde als in Specialistische GGZ behandeling)

10d. Binnen Max Ernst GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In situaties waarbij de regiebehandelaar niet zelf de behandeling uitvoert, kan het voorkomen dat er sprake is van een verschil van mening of inzicht over de te volgen behandeling van een cliënt. Bij een verschil van mening of inzicht over de in te tellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle disciplines aanwezig bij het MDO zijn gehoord. Indien dit verschil van inzicht niet via een dialoog kan worden opgelost geldt dat de (regie)behandelaar kan terugvallen op de leidinggevende behandelzaken in de rol van geneesheer-directeur. Deze zal zich laten informeren over het dispuut en een bindend advies geven. In dit geval dienen zowel regiebehandelaar als behandelaar dit advies op te volgen. Ieder besluit ten aanzien van een wijziging in behandelplan wordt op cliënt niveau geregistreerd in het EPD en door de regiebehandelaar of behandelaar besproken met cliënt.

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. Max Ernst GGZ 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: P.B. Popelier

Contactgegevens: info@max-ernst.nl / 088-2701220

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

Contactgegevens

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: <http://max-ernst.nl/index.php/over-max-ernst/direct-aan-de-beurt.html>

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):

Ontvangst aanmelding Er dient éérst een verwijzing van een legitieme verwijzer bij Max Ernst GGZ in huis moet zijn, alvorens men verder kan gaan met de aanmelding. De medewerker secretariaat voorziet elke verwijzing op datum ontvangst van een stempel met datum ontvangst. De aanmelding komt als volgt binnen bij het landelijk secretariaat van Max Ernst GGZ: a. De verwijzer (de huisarts of POH GGZ namens de huisarts of voor jeugd een jeugdarts, medisch specialist of andere professionals die namens de gemeente de bevoegdheid heeft om een jeugdige te verwijzen) stuurt mail, fax of brief met verwijzing. b. De cliënt neemt zelf contact op met Max Ernst GGZ via telefoon, e-mail, fax of brief; of de cliënt meldt zich bij de receptie in Arnhem. Indien de cliënt nog niet beschikt over een verwijzing informeert de medewerker secretariaat de cliënt dat hij/zij eerst voor een verwijzing van de huisarts (of een andere verwijzer) moet zorgen. De cliënt kan de verwijzing per post/fax opsturen naar het secretariaat in Arnhem of desgewenst persoonlijk bij de receptie in Arnhem afgeven.

Controles na ontvangst van de aanmelding vóór inschrijving van de cliënt Controle op volledigheid De medewerker secretariaat controleert of de verwijzing afkomstig is van een legitieme verwijzer en of de verwijzing compleet is. Dit houdt minimaal in dat de verwijzing voorzien is van: • NAW-gegevens van de verwijzer, inclusief AGB-code • (electronische) handtekening en/of een praktijkstempel van de verwijzer • datum van verwijzing • NAW-gegevens van de cliënt inclusief geb.datum en inschrijfnummer • medicatie (indien van toepassing) • de vermoede psychische stoornis • de expliciete keus voor verwijzing naar Specialistische GGZ of Basis GGZ Controle op doelgroep De medewerker secretariaat legt alle aanmeldingen die aanleiding geven tot twijfel of de cliënt al dan niet tot de doelgroep van Max Ernst GGZ behoort (zie Protocol Weigeren van zorg), ter beoordeling voor aan de behandelcoördinator of diens plaatsvervanger en in geval van een jeugdaanmelding aan een GZ-psycholoog van de afdeling Jeugd. Indien de cliënt evident niet tot de doelgroep van Max Ernst GGZ behoort, overlegt de behandelcoördinator met de verwijzer welke zorgverlener een betere oplossing zou kunnen bieden voor de cliënt. Indien de verwijzer gericht naar Max Ernst GGZ heeft doorverwezen, stuurt de medewerker secretariaat altijd een bericht inzake de terugmelding met uitleg over de doelgroep van Max Ernst GGZ naar de verwijzer. Controle op leeftijd Voor behandeling en onderzoek van een minderjarige cliënt jonger dan 16 jaar is de toestemming van gezaghebbende ouders noodzakelijk alvorens de cliënt uitgenodigd kan worden voor de intake. Introductiebrief met behandelvoorwaarden Eenmaal de cliënt ingevoerd in het EPD, wordt aan de cliënt een welkomstbrief met toelichting op werkwijze en bijhorende behandelvoorwaarden gezonden. Door de medewerker secretariaat wordt erop toegezien dat de behandelvoorwaarden binnen 7 werkdagen retour worden ontvangen. Screening Zodra de behandelvoorwaarden retour zijn ontvangen en indien de cliënt 18 jaar of ouder is, ontvangt de client een digitale screeningslijst. Door de medewerker secretariaat wordt erop toegezien dat de vragenlijst binnen 7 werkdagen retour wordt ingevuld. Zodra de vragenlijst is ingevuld, wordt deze toegevoegd aan het dossier van de client. De uitkomsten geven waardevolle informatie die de verwijzing ondersteunt. Blijkt dat de uitslag van de MIRRO afwijkt van de oorspronkelijke verwijzing, dan wordt deze ter beoordeling aangeboden aan een behandelaar. Plannen intake Afhankelijk van de woonplaats van de cliënt wordt de afspraak voor intake gemaakt met de behandelaar die op kortst mogelijk termijn ruimte heeft. Is er sprake van een verwijzing voor Specialistische GGZ dan wordt er eveneens een afspraak gepland met de psychiater (regiebehandelaar). In geval van een Basis GGZ behandeling volstaat een afspraak met een GZ-psycholoog (regiebehandelaar). De medewerker secretariaat nodigt nu de cliënt telefonisch uit en bevestigt deze afspraken schriftelijk. De brief of email met bevestiging van gemaakte afspraak/afspraken wordt verzonden vanuit het EPD en bevat informatie over: • datum en tijd intakegesprek; • naam intaker/regiebehandelaar; • routebeschrijving naar locatie; De uitnodiging gaat altijd vergezeld van de cliëntfolder met informatie over Max Ernst GGZ en een ROM vragenlijst.

14b. Binnen Max Ernst GGZ 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 Max Ernst GGZ 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):

Afhankelijk van het type verwijzing, basis of specialistisch worden een of twee afspraken gepland ten behoeve van de intake en diagnose. Het doel van de intake is: • het verkrijgen van voldoende informatie over de vraagstelling van de cliënt, diens psychische problematiek en de achtergronden daarvan, ten einde: - een betrouwbare classificatie conform de geldende DSM te kunnen maken - inzicht te verkrijgen in de vraag of Max Ernst GGZ redelijkerwijs in staat is te voldoen aan de hulpvraag van de cliënt, en zo ja - een effectief behandelplan op te kunnen stellen. • het verstrekken van informatie aan de cliënt over de werkwijze van Max Ernst GGZ, ten einde te bewerkstelligen dat de cliënt met realistische verwachtingen en optimaal gemotiveerd deel zal nemen aan de in het behandelplan omschreven behandeling. De individuele behoefte van de cliënt en diens specifieke situatie is hierbij het uitgangspunt. Het is van belang dat in de intake een proces van open communicatie en shared decision making tot stand komt over datgene wat de cliënt wil enerzijds en wat de behandelaar en regiebehandelaar op basis van zijn professionaliteit constateert anderzijds. Indien nodig kan de cliënt hierbij ondersteund worden door een derde. Basis GGZ De intake afspraak vindt altijd plaats met een GZ-psycholoog als regiebehandelaar. Op basis van de vooraf verkregen informatie, het intakegesprek en de module 'je probleem in kaart' van ons e-healthplatform waarbij cliënt actief werkt aan het formuleren van zijn hulpvraag, wordt na afloop de verzamelde informatie geanalyseerd, de DSM geclassificeerd en een voorstel voor behandel aanpak genoteerd in een behandelplan. In voorkomende gevallen kan de intaker besluiten tot het inzetten van klachtspecifieke vragenlijsten, afhankelijk van de stoornis en zorgpad. Specialistische GGZ De intake afspraak vindt altijd plaats met een gekwalificeerd behandelaar. Behalve een intake afspraak wordt er een afspraak gepland met de regiebehandelaar. Afspraak met de behandelaar (intaker) • De behandelaar stelt zichzelf voor en vertelt wat diens functie is bij Max Ernst GGZ. De behandelaar geeft aan wat de bedoeling van dit gesprek is en welke rol hij speelt. Tevens wordt vermeld wie de regiebehandelaar is en welke taken deze heeft. • Na een aantal administratieve handelingen zoals: controle identiteit, controle verzekering, wordt de cliënt geïnformeerd over Max Ernst GGZ, de werkwijze van Max Ernst GGZ, de openingstijden, het zorgaanbod, het eventuele bestaan van een wachtlijst, de klachtenprocedure, de cliëntenrechten, de toegankelijkheid en de intake procedure, inclusief de procedure van indicatiestelling en de procedure tijdens de behandeling. Tevens wordt de cliënt geïnformeerd over de consequenties voor het wettelijke eigen risico van cliënt. • In de resterende tijd wordt er door de behandelaar op gestuurd dat minimaal de volgende informatie voldoende helder boven tafel komt: a. inventarisatie van de aard en duur van de klachten en het verloop sinds het begin; b. verduidelijking van de vraagstelling / doel (wat wil de cliënt bereiken?); c. medische informatie; d. biografische gegevens op hoofdlijnen; e. huidige sociale status, leefsituatie en opleidingsniveau. • Resultaten van een eventuele eerdere behandeling worden besproken • De risico's van de uitvoering van de zorg- of dienstverlening wordt vastgesteld en geregistreerd in het EPD. De afname van klachten vragenlijsten vindt bij voorkeur plaats direct aansluitend op het intakegesprek. Zodoende hoeft de cliënt hiervoor niet apart terug te komen. Na afloop van de vragenlijst afname, maar nog vóór de afspraak met de regiebehandelaar af door: • na te gaan hoe de cliënt de intake heeft ervaren • na te gaan of de vervolgstappen duidelijk zijn • het maken van een afspraak voor een adviesgesprek Afspraak met de regiebehandelaar De bedoeling van deze afspraak is om de cliënt en de regiebehandelaar in de gelegenheid te stellen om met elkaar kennis te maken.

Op basis van deze kennismaking en de informatie uit de intake kan de regiebehandelaar de stoornis classificeren. Als hiertoe aanleiding is kan altijd besloten worden om een vervolgspraak (b.v. een psychiatrisch onderzoek) in te plannen. De regiebehandelaar registreert de bevindingen uit de afspraak in het dossier van de cliënt. MDO Na afloop van de kennismaking met de regiebehandelaar, tijdens het eerstvolgende multidisciplinaire cliëntenoverleg onder voorzitterschap van de regiebehandelaar, komen de volgende zaken aan de orde: • De behandelaar informeert de regiebehandelaar over de bevindingen uit de intake waaronder: a. de verwijzervraag b. de hulpvraag van cliënt c. de anamnese • De regiebehandelaar gaat na of er voldoende informatie is voor het stellen van een (voorlopige) diagnose. Is dat niet het geval en is er wel sprake van ernstige klachten, dan kan de regiebehandelaar besluiten dat een verlengde intake of een psychiatrisch onderzoek of een (neuro)psychologisch onderzoek nodig is. • De regiebehandelaar stelt de voorlopige classificatie conform de geldende DSM vast. • De regiebehandelaar bepaalt of de cliënt in aanmerking komt voor behandeling bij Max Ernst GGZ. Indien de cliënt niet tot de doelgroep behoort, meldt de behandelaar onder regie van de regiebehandelaar de cliënt schriftelijk terug bij de verwijzer (bij voorkeur ook mondeling: indien aanwezig altijd via de overleglijst behandelaren (en niet de assistente) zodat de huisarts gelegenheid heeft om op de hoogte te zijn en snel te kunnen reageren naar zijn patiënt) met als aandachtspunten: a. bevindingen uit intakegesprek b. uitleg over de doelgroep van Max Ernst GGZ met een advies wat de cliënt nodig heeft. De behandelaar legt een en ander schriftelijk vast in het EPD. Aan de cliënt dient goed uitgelegd te worden waarom de gevraagde zorgverlening in redelijkheid niet van Max Ernst GGZ kan worden verlangd.

16. Behandeling

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

Basis GGZ Tijdens het tweede gesprek wordt het behandelplan doorgesproken tussen regiebehandelaar en cliënt. Vast onderdeel hierbij is dat de cliënt wordt geïnformeerd over wie regiebehandelaar zal zijn tijdens de behandelingsfase en wie de behandelaar. Voor behandelingen in de Basis GGZ geldt dat de GZ-psycholoog de rol van regiebehandelaar heeft tijdens zowel intake als behandeling. Specialistische GGZ De behandelaar stelt, gebaseerd op de bevindingen uit de intake, de aanwijzingen van de regiebehandelaar en de bijdragen van andere disciplines tijdens het cliëntenoverleg en eventueel andere beschikbare informatie zoals onderzoek, een behandelplan op. Deze bevat de volgende structuur: - anamnese - classificatie conform geldende DSM - conclusie - behandeldoel(en) - behandelplan/werkwijze - werkafspraken Toewijzen behandelaar en regiebehandelaar Tijdens het cliëntenoverleg wordt nagegaan wie de behandelaar en wie de regiebehandelaar kan worden van de cliënt. Een en ander is afhankelijk de aard en ernst van de problematiek in relatie tot beschikbare competenties en beschikbaarheid. Behandelrelatie speelt hierin eveneens een rol. Als er nog geen behandelaar aangewezen kan worden, dan informeert de behandelaar de behandelcoördinator en wordt de cliënt op een behandelwachtlijst geplaatst. Basis GGZ en Specialistische GGZ, Adviesgesprek: SDM en start behandeling De behandelaar of in geval van Basis GGZ de regiebehandelaar, bespreekt in het adviesgesprek het behandelplan met de cliënt. De behandelaar geeft uitleg als duidelijk is dat de cliënt iets niet begrijpt. De behandelaar checkt of er nog correcties nodig zijn op het behandelplan (is alles goed verwoord, staan er feitelijke onjuistheden, etc.). De behandelaar stelt tijdens het adviesgesprek het behandelplan indien nodig en zo mogelijk bij. De behandelaar houdt rekening met opmerkingen en suggesties van de cliënt, maar blijft binnen het domein van zijn professionele grenzen en de aanwijzingen van de regiebehandelaar. Indien dit niet leidt tot overeenstemming of indien om andere redenen, overlegt de behandelaar met de regiebehandelaar. De cliënt beslist of hij/zij akkoord is met het (eventueel bijgestelde) behandelplan. De cliënt krijgt hiervoor indien gewenst bedenktijd. De behandelaar geeft in dat geval het behandelplan ongetekend mee en maakt een heldere afspraak over de uiterste termijn waarbinnen de cliënt het plan met handtekening dient te retourneren, gemaximeerd tot 2 weken, wil hij/zij in aanmerking komen voor de voorgestelde behandeling. In het adviesgesprek informeert de behandelaar de cliënt over wie de (uitvoerend) behandelaar zal zijn en eventueel over de geschatte wachttijd tot start behandeling. Ondertekenen behandelplan De behandelaar houdt in de gaten of de

cliënt het behandelplan ondertekend heeft. De behandelaar zorgt ervoor dat vervolgens ook de regiebehandelaar het plan ondertekent. De cliënt krijgt desgevraagd een kopie van het 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):

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de client ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de hoofdbehandelaar via direct contact met de cliënt. 2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de client en de behandelaar het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van wetenschap, richtlijnconform)- vast. 3. 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. 4. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Behandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. 5. De regiebehandelaar laat zich informeren door behandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. 6. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de verzekerde en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan. 7. De regiebehandelaar en andere behandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt. 8. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de verzekerde 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 draagt er zorg voor: - dat de cliënt kennis heeft genomen van de gestelde diagnose en dat deze nader is toegelicht - dat de cliënt wordt geïnformeerd over de keuze in behandelmogelijkheden - dat het behandelplan instemming geniet van cliënt - dat de cliënt de beschikking krijgt over informatie over de voortgang van de behandeling - de voortgang van de behandeling periodiek wordt geëvalueerd met cliënt en het behandelplan eventueel wordt bijgesteld op basis van gelijkwaardigheid (shared decision making) - na toestemming de familie/naast betrokkenen zo nodig worden geïnformeerd over het verloop van de behandeling - dat klachten aangaande de behandeling serieus worden genomen en adequaat worden behandeld - de regiebehandelaar inzicht heeft in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de cliënt en stelt zo nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het einde van de behandeling of en in welke mate de behandel doelen zijn bereikt

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

Gedurende de behandeling wordt elke 3 maanden (tussenevaluatie), of eerder, indien cliënt of behandelaar daar prijs op stelt, de voortgang geëvalueerd. Hoe? De regiebehandelaar evalueert samen met de cliënt het verloop van de behandeling. In de evaluatie wordt expliciet aandacht besteed aan: • klachtmeting m.b.v. de SQ-48 (i.g.v. Volwassen cliënt) of de CBCL (i.g.v. Jeugdige cliënt) • eventueel het afnemen van andere vragenlijsten, afhankelijk van de scores op de vragenlijsten tijdens de intake; • mate waarin de in het behandelplan geformuleerde doelen wel/niet gehaald zijn; • de tevredenheid van de cliënt over de bejegening; • de tevredenheid van de behandelaar over de compliance van de cliënt (aandacht dient m.n. te worden besteed aan het op tijd komen / afspraken nakomen van de cliënt). In overleg met de cliënt bepaalt de regiebehandelaar: • of het doel van de behandeling is bereikt; • of, indien het doel nog niet gehaald is, voortzetting van de behandeling wenselijk is; • of een beter resultaat alsdan waarschijnlijk is; • en zo ja, of de behandeling voortgezet zou moeten worden binnen Max Ernst GGZ. De regiebehandelaar legt de resultaten van de evaluaties vast in het EPD. Indien daartoe aanleiding is wordt de regiebehandelaar geïnformeerd over het resultaat.

16.d Binnen Max Ernst GGZ 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):

Zie antwoord vraag 16.c

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Max Ernst GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Voor de meting van ervaren cliënttevredenheid wordt: - bij Volwassenzorg na afloop van de behandeling de CQI aangeboden aan cliënt - bij Kind en Jeugdzorg na afloop van de behandeling de GGZ thermometer aangeboden aan cliënt In principe geldt dat deze vragenlijsten digitaal worden verstuurd via ons e-healthplatform echter de ervaring leert dat de response laag is. Om deze reden kan de behandelaar er voor kiezen om de meting op papier af te nemen. De resultaten worden in geval het de QCI betreft geanonimiseerd aangeboden aan Stichting Benchmark GGZ (SBG).

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 vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De behandeling wordt beëindigd als: • het doel van de diagnostiek of de behandeling is bereikt, al dan niet na volledige uitvoering van het (bijgestelde) behandelplan; • de behandeling beter op een andere wijze buiten Max Ernst GGZ kan worden voortgezet; • de cliënt drie (achtereenvolgende) keren niet is verschenen of regelmatig niet verschijnt zonder naar maatstaven van de behandelaar geldige reden; • de cliënt en de zorgverlener in overleg besluiten tot beëindiging van de behandeling; • er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van Max Ernst GGZ (meer) kan worden verlangd. In dat geval doet Max Ernst GGZ zo mogelijk onmiddellijk en met redenen omkleed mededeling aan de cliënt, of in voorkomend geval aan diens vertegenwoordiger, en de huisarts (en eventuele verwijzer indien dit niet de huisarts is). In deze situatie draagt Max Ernst GGZ zo mogelijk zorg voor de continuïteit van de zorgverlening, totdat er een oplossing is gevonden of partijen gezamenlijk vaststellen dat dit, ondanks inspanningen daartoe, niet mogelijk is. Na bespreking in het multidisciplinaire cliëntenoverleg evalueert de behandelaar samen met de cliënt (aan het eind van de behandeling, al dan niet na volledige uitvoering van het (bijgestelde) behandelplan, maar in ieder geval niet later) het verloop van de behandeling. In deze evaluatie wordt expliciet aandacht besteed aan: • de tevredenheid van de cliënt over de bejegening; • de tevredenheid van de behandelaar over de compliance van de cliënt (m.n. dient aandacht besteed te worden aan het op tijd komen / afspraken nakomen van de cliënt); • de vermindering van het klachtniveau gemeten met de SQ48 bij Volwassenen en de CBCL bij Jeugd. In overleg met de cliënt bepaalt de (regie)behandelaar of het doel van de behandeling is bereikt en of, indien het doel nog niet gehaald is, voortzetting van de behandeling wenselijk is, of een beter resultaat dan waarschijnlijk is en zo ja, of de behandeling voortgezet zou moeten worden binnen Max Ernst GGZ, direct of na enige tijd. In geval de behandelaar niet de regiebehandelaar is heeft laatstgenoemde de mogelijkheid om, voordat het dossier wordt afgesloten, een afspraak met de cliënt maken, om de ontwikkelingen bij de cliënt zelf waar te nemen. Indien de cliënt nog verdere behandeling nodig heeft en de behandeling niet voortgezet kan worden binnen Max Ernst GGZ, verwijst de behandelaar de cliënt door, dan wel terug. Uitgangspunt bij door- dan wel terugverwijzen is ervoor zorg dragen dat op het moment van beëindiging van de behandeling door Max Ernst GGZ, de noodzakelijke vervolgzorg is geregeld voor de cliënt. Indien geen verdere behandeling nodig is, sluit de behandelaar na instemming van de regiebehandelaar de behandeling af. Dit houdt in ieder geval in: • uitvoeren van een cliënttevredenheidsmeting (CQI-A vragenlijst voor volwassenen en GGZ-thermometer voor jeugd) ; • uitvoeren van een eindmeting op klachtniveau (ROM meting); • informeren van de verwijzer door de behandelaar binnen 5 werkdagen schriftelijk middels een brief over het verloop en resultaat van de behandeling desgewenst voorzien van adviezen; • afsluiten van de behandeling in het EPD . Ten aanzien van informatieverstrekking aan derden geldt dat deze toestemming bij

aanvang van de behandeling is uitgevraagd en vastgelegd. Cliënt kan ten alle tijde deze toestemming herroepen.

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

In voorkomende situaties waarbij sprake is van terugval dient de cliënt zich te melden bij zijn of haar huisarts. Indien de huisarts vervolgbehandeling wenselijk vindt, zal hij deze indiceren middels een verwijzing. Max Ernst GGZ controleert daarom iedere verwijzing op een eerder uitgevoerde behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Max Ernst GGZ :

M. Lekkerkerker

Plaats:

Arnhem

Datum:

17 november 2016

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.