

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: CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer

Hoofd postadres straat en huisnummer: Tilanusstraat 8 C

Hoofd postadres postcode en plaats: 1091BH AMSTERDAM

Website: www.trubendorffer.nl

KvK nummer: 34253389

AGB-code 1: 73731517

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Richard Hilverts

E-mailadres: richardhilverts@trubendorffer.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 020-6730500

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.trubendorffer.nl/contact/>

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.:

Trubendorffer is een HKZ gecertificeerde ambulante verslavingszorginstelling die behandelingen aanbiedt binnen de SGGZ. Trubendorffer richt zich op mensen die destructief controleverlies ervaren op het gebied van middelen en gedrag. Binnen Trubendorffer worden zowel middelen- als gedragsverslavingen behandeld en daarnaast of daarna comorbide problematiek die de verslaving mogelijk in stand houdt of heeft veroorzaakt, of althans een negatief effect heeft op de kwaliteit van leven van de cliënt.

De zorg die door Trubendorffer geboden wordt valt onder blended care. Dit houdt in dat er naast behandeling op locatie ook online behandeling aangeboden wordt. Online behandeling behelst alle vormen van digitale informatie en contact, welke ingezet wordt om de gezondheid van en gezondheidszorg aan cliënten te ondersteunen en/of te verbeteren.

Gedurende het traject wordt aan cliënt voorgelegd om zijn/haar naasten uit te nodigen bij een face-to-face behandelsessie om zo een inventarisatie te maken van eventuele systeemproblematiek en de mate en de wijze waarop het netwerk betrokken dient te worden bij de verdere behandeling. Uitgangspunt bij Trubendorffer is dat deze interventie waarbij het netwerk wordt betrokken, altijd plaatsvindt mits cliënt hier mee akkoord gaat.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Seksuele problemen
Persoonlijkheid
Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
(Gedrags)verslaving en psychische stoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Voor de situaties waarin een klinische detox noodzakelijk is, is Trubendorffer een samenwerkingsverband aangegaan met detoxkliniek Fundamentum in Margraten. Hierdoor bestaat nu de mogelijkheid om cliënten snel te kunnen doorverwijzen naar een klinische detox en aansluitend ambulante zorg bij Trubendorffer aan te bieden.

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. CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ-psycholoog
Verpleegkundig specialist
Verslavingsarts KNMG

6b. CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

De klinisch psycholoog en psychiater kunnen bij deze categorie als indicierend regiebehandelaar optreden. Ook psychotherapeuten, GZ-psychologen of verslavingsartsen kunnen als indicerende regiebehandelaar optreden wanneer een psychiater of klinisch psycholoog onderdeel uitmaakt van het team. De psychiater of klinisch psycholoog heeft in dat geval niet noodzakelijkerwijs consulten met de cliënt maar treedt op als overlegpartner voor de (regie)behandelaren.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

De GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, verslavingsarts en psychiater kunnen bij deze categorie als coördinerend regiebehandelaar optreden. De verslavingsarts kan enkel als coördinerend regiebehandelaar optreden wanneer de te behandelen stoornis een stoornis in het gebruik van een middel of pathologisch gokken is of wanneer medicamenteuze ondersteuning/ambulante detox noodzakelijk is.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

De klinisch psycholoog en psychiater kunnen bij deze categorie als indicierend regiebehandelaar optreden. Ook psychotherapeuten of verslavingsartsen kunnen als indicerende regiebehandelaar optreden wanneer een psychiater of klinisch psycholoog onderdeel uitmaakt van het behandelteam. De psychiater of klinisch psycholoog heeft in dat geval niet noodzakelijkerwijs consulten met de

client maar treedt op als overlegpartner voor de (regie)behandelaren.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

De GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog, verslavingsarts en psychiater kunnen bij deze categorie als coördinerend regiebehandelaar optreden. De verslavingsarts kan enkel als coördinerend regiebehandelaar optreden wanneer de te behandelen stoornis een stoornis in het gebruik van een middel of pathologisch gokken is of wanneer medicamenteuze ondersteuning/ambulante detox noodzakelijk is.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Dit zorgaanbod hebben we in principe niet, het kan wel voorkomen dat een cliënt bij ons op intake komt of al in behandeling is en er blijkt (toch) sprake van hoogcomplexere problematiek die een hoogcomplex zorgaanbod behoeft. In dit geval zullen we een cliënt begeleiden naar een meer passend zorgaanbod elders, hierbij zal vooral de indicerende regiebehandelaar (zijnde specialist) betrokken zijn.

De klinisch psycholoog en psychiater kunnen bij deze categorie als indicerende regiebehandelaar optreden.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

De klinisch psycholoog en psychiater kunnen bij deze categorie als coördinerend regiebehandelaar optreden. Ook psychotherapeuten of verslavingsartsen kunnen als coördinerend regiebehandelaar optreden wanneer een psychiater of klinisch psycholoog onderdeel uitmaakt van het behandelteam. De psychiater of klinisch psycholoog heeft in dat geval niet noodzakelijkerwijs consulten met de client maar treedt op als overlegpartner voor de (regie)behandelaren.

7. Structurele samenwerkingspartners

CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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)):

Voor de situaties waarin een klinische detox noodzakelijk is, is Trubendorffer in december 2019 een samenwerkingsverband aangegaan met detoxkliniek Fundamentum in Margraten. Hierdoor bestaat nu de mogelijkheid om cliënten snel te kunnen doorverwijzen naar een klinische detox en aansluitend ambulante zorg bij Trubendorffer aan te bieden.

Contactgegevens samenwerkingspartner:

Fundamentum Detox

Rijksweg 30-32

6269 AC Margraten

www.fundamentum.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerende en coördinerende 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.

Trubendorffer draagt op de volgende manieren bij aan de inhoudelijke ontwikkeling van zijn indicerende en coördinerende regiebehandelaren:

Intervisie:

Op alle locaties van Trubendorffer bespreken regiebehandelaren minimaal eens per kwartaal casuïstiek in het kader van intervisie. Tijdens deze (structureel geplande) intervisie sessies worden

zowel specifieke probleemstellingen besproken waar regiebehandelaren tegenaan lopen als een systematische reflectie op het verloop van de behandelingen bij Trubendorffer.

Ontwikkelgesprekken:

1 keer per 6 maanden voert de regiebehandelaar een ontwikkelgesprek met zijn behandelcoördinator. Tijdens een ontwikkelgesprek wordt gereflecteerd op de afspraken die eerder zijn opgenomen in het Persoonlijk Ontwikkelplan (POP) van de regiebehandelaar. In het POP staan de inhoudelijke verbeterpunten en de behoeftes op het gebied van scholing van de regiebehandelaar.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De diploma's en certificaten van alle zorgverleners worden bij aanvang van de indiensttreding gecontroleerd, zoals ook de BIG-registraties van de regiebehandelaren. Zij zijn gebonden aan de wet- en regelgeving omtrent het volgen van voldoende bij- en nascholing.

Alle zorgverleners hebben minimaal een halfjaarlijks ontwikkelgesprek, waar bevoegdheid en bekwaamheid wordt getoetst aan een aantal pijlers.

Binnen Trubendorffer wordt veel waarde gehecht aan de vaardigheden en verdere ontwikkeling van medewerkers, daarom zijn er wekelijkse deskundigheidsbevorderingen op zorginhoudelijk of bedrijfsmatig gebied, wekelijks meerdere intervisiemomenten en multidisciplinaire overleggen.

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

De regiebehandelaar stelt samen met de cliënt een behandelplan op, welke past binnen een van onze zorgpaden en -programma's. Deze zorgpaden zijn gebaseerd op de multidisciplinaire richtlijnen en/of de stand van de wetenschap en praktijk. De behandeldoelen en methoden zijn opgenomen in het behandelplan en worden tijdens MDO's besproken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen Trubendorffer worden delen van behandelingen uitgevoerd door gedegen opgeleide behandelaren. Deskundigheidsbevordering, opleidingsmogelijkheden, super- en intervisie worden vanuit de organisatie gefaciliteerd en gestimuleerd. De behandelaar voert het behandelplan uit zoals deze door de regiebehandelaar is opgesteld en overlegt eventuele afwijkingen van dit behandelplan tijdig in een MDO. Een behandeling verandert nooit van inhoud of vorm zonder dat hier expliciet toestemming voor is gegeven door de regiebehandelaar.

Zie ook paragraaf 9a.

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 CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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):

Intake MDO

In de intakefase vindt het intake-MDO plaats tussen cliënt, intaker en indicierend regiebehandelaar. Aansluitend op het gesprek tussen intaker en cliënt, overleggen intaker en indicierend regiebehandelaar, waarbij intaker de casus aan de indicierend regiebehandelaar voorlegt. Vervolgens

gaan beiden in gesprek met cliënt.

In het geval van een heraanmelding binnen 6 maanden vindt er een MDO plaats tussen de indicierend regiebehandelaar en de voormalig coördinerend regiebehandelaar.

Indien de intaker of indicierend regiebehandelaar niet gelijk is aan de coördinerend regiebehandelaar tijdens de behandelfase, dan dient er overdracht plaats te vinden middels een MDO, waarvan verslaglegging wordt gedaan binnen het EPD. Overdracht via dossierstudie volstaat eveneens.

MDO's tijdens behandelfase

Per behandeltraject van 12 weken vinden er drie MDO's met cliënt, behandelaar en coördinerend regiebehandelaar plaats. Het MDO vindt in de vorm van een aanschuifsessie plaats, waarbij coördinerend regiebehandelaar bij het gesprek van cliënt en behandelaar aansluit. Indien het niet haalbaar is om dit als aanschuifsessie te realiseren kan er voor gekozen worden om een gesprek tussen de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar in te plannen. Het is dan van groot belang dat er in de verslaglegging van de behandelaar en in de verslaglegging van de coördinerend regiebehandelaar naar voren komt hoe de overdracht van informatie tussen beiden heeft plaatsgevonden.

Indien wenselijk sluit bij het eerste MDO ook de psychosociaal begeleider aan.

Op indicatie vindt er een MDO plaats waarbij ook indicierend regiebehandelaar aansluit. Zo'n MDO wordt altijd gepland als er een afwijking plaatsvindt (nieuwe diagnoses uit diagnostiek naar voren gekomen, verlengen, andere indicatie, etc.) van het behandelplan. De behandelaar of regiebehandelaar kan extra MDO's (met of zonder cliënt) organiseren als dat nodig wordt gevonden.

10c. CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De regiebehandelaar evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de cliënt regelmatig samen met de cliënt (en eventueel zijn/haar naasten) of de behandeling voldoende aansluit bij de zorgvraag van cliënt. Indien er sprake is van voldoende klachten vermindering bij cliënt wordt toegewerkt naar afronding. Indien er sprake is van onvoldoende klachtenvermindering dan wel het ontstaan of zichtbaar worden van comorbide klachten, kan de behandeling worden verlengd. Hierbij wordt ook gekeken of de frequentie en intensiteit moet worden afgebouwd of opgeschaald naar gelang de zorgbehoefte van cliënt.

10d. Binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Wanneer er een verschil van mening bestaat over de te varen koers tussen regiebehandelaar en behandelaar, kan gebruik gemaakt worden van de zogeheten escalatieprocedure. In dat geval wordt de behandelcoördinator van de locatie ingeschakeld. De behandelcoördinator kan indien nodig de general manager betrekken bij het besluitvormingsproces. Deze kan op zijn beurt de eerste geneeskundige binnen Trubendorffer consulteren om tot een definitief besluit te komen.

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: <http://www.trubendorffer.nl/contact/klachtenafhandeling>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/de-procedure/>

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.trubendorffer.nl/wachttijden/>

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):

Intake en screening

Voorafgaand aan de daadwerkelijke intake, vindt een telefonische screening door intake-office plaats, de pré-intake. Hier worden eventuele contra-indicaties uitgevraagd, zodat uitval na intake beperkt wordt. Nadrukkelijk dient de pré-intake als een 1e screening gezien te worden en niet als een sluitende probleemanamnese. Dit kan inhouden dat er cliënten voor een intake ingepland kunnen worden, waarbij tijdens de anamnese van de intake pas duidelijk naar voren komt dat er sprake is van een contra-indicatie.

Bij heraanmelding binnen 6 maanden zullen cliënten zich doorgaans via twee wegen opnieuw melden voor behandeling. Cliënt meldt zich regulier aan via Intake Office waarna zij de heraanmelding doorzetten naar de voormalig coördinerend regiebehandelaar (of behandelcoördinator bij diens afwezigheid). Cliënt kan zich ook rechtstreeks melden bij zijn/haar voormalig (regie)behandelaar met een nieuwe hulpvraag. De (regie)behandelaar neemt vervolgens telefonisch contact op met cliënt en inventariseert of heraanmelding gewenst is.

Hoewel onze organisatie de diep ingebedde wens heeft een 'open armen beleid' te hanteren, zijn er grenzen aan onze mogelijkheden. Om zoveel mogelijk mensen, die worstelen met verslaving en ongezonde gewoonten, te kunnen helpen, worden contra-indicaties zorgvuldig gewogen. De navolgende criteria vormen een contra-indicatie voor ambulante behandeling gericht op herstel van verslaving bij Trubendorffer. Dit betreft rechtstreeks voor ambulante behandeling aangemelde casuïstiek en casuïstiek aangemeld voor een ambulante vervolgbehandeling, na een klinische detox en/of behandeling. Soms kan besloten worden dat ambulante behandeling bij Trubendorffer haalbaar is, mits er nauwe samenwerking mogelijk is met een andere GGZ-instelling, die parallel voldoende behandeling en holding kan bieden op de contra-geïndiceerde problematiek.

De contra-indicaties die binnen Trubendorffer gehanteerd worden zijn de volgende:

- Score BMI < 17 of > 40
- Beperkte zelfredzaamheid en ondersteuningsbehoefte cliënt
- Acute psychiatrie (zoals psychoses en suïcidaliteit)
- Complexe psychosociale problemen, waardoor het voor de cliënt onmogelijk is om afspraken in het kader van een ambulante behandeling na te komen. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer de cliënt aanhoudende forse problemen heeft op basale levensgebieden zoals wonen, financiën, zelfverzorging, werk-/dagbesteding of actuele problemen heeft met Politie of Justitie.
- Ontbreken van kennis van de Nederlandse én Engelse taal
- Toezichthoudende behandelingen
- Verplichte zorg binnen de Wet Verplichte GGZ of Wet Zorg en Dwang
- GHB gebruik; wanneer GHB als primair middel wordt gebruikt of wanneer er recentelijk (minder dan een jaar geleden) nog sprake is geweest van herhaaldelijk GHB-gebruik, is ambulante behandeling niet passend. Indien GHB herhaaldelijk als secundair middel wordt gebruikt én het laatste gebruik was langer dan een jaar geleden, dan kan indicierend regiebehandelaar tijdens de intake besluiten wél behandeling te bieden. Indien GHB-gebruik gedurende het afgelopen jaar eenmalig plaats heeft gevonden en het niet past in het gebruikelijke gebruikerspatroon van cliënt dan kan indicierend regiebehandelaar tijdens de intake besluiten wél behandeling te bieden.

In het geval dat ketamine de primaire diagnose vormt wordt zorgvuldig afgewogen of behandeling bij Trubendorffer plaats kan vinden.

Wanneer tijdens de intake en screening blijkt dat er sprake is van een contra-indicatie, dan wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts met een gericht advies voor een alternatieve behandelinstelling. De huisarts wordt in dat geval schriftelijk of indien wenselijk, telefonisch geïnformeerd over een gericht advies voor een alternatieve behandelinstelling.

14b. Binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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)

Cliënten melden zich zelf aan via de telefoon, e-mail of via een online formulier op de website. Of cliënten worden aangemeld door hun huisarts via zorgdomein. Na een screening door medewerkers van Intake Office wordt de cliënt die binnen de inclusiecriteria valt uitgenodigd voor een verdiepend intakegesprek. De uitnodiging vindt plaats via het cliëntportaal of via de e-mail.

Intake

Het reguliere intakeproces bestaat uit drie gesprekken waarbij de cliënt aanwezig is;

Het intakegesprek (probleemanalyse).

Een MDO met intaker en indicerende regiebehandelaar (probleemanalyse en indicatiestelling).

De bespreking van het behandelplan (behandeladvies).

Verkorte intake

In 2 situaties kan een verkorte intake ingezet worden;

Verkorte intake na klinische detox bij Fundamentum

Indien cliënt een detoxbehandeling heeft gevolgd bij Fundamentum kan een verkorte intake worden ingezet. De verkorte intake heeft dezelfde inhoud als een reguliere intake, maar er kan informatie uit de Fundamentum intake worden overgenomen. Ontbrekende informatie wordt nog uitgevraagd.

Cliënten geven bij hun Fundamentum intake schriftelijk toestemming voor inzage in het Fundamentum dossier door Trubendorffer.

Verkorte intake na heraanmelding binnen 6 maanden

Indien cliënt zich binnen 6 maanden na afronden van voorgaand behandeltraject bij Trubendorffer opnieuw aanmeldt dan kan een verkorte intake worden uitgevoerd, waarbij het oorspronkelijke ZPM-traject opnieuw geopend wordt. Coördinerend regiebehandelaar van het voorgaande traject (of behandelcoördinator bij diens afwezigheid) beoordeelt de heraanmelding en voert de verkort intake uit. Deze verkorte intake bestaat vervolgens uit alleen een MDO tussen coördinerend en indicierend regiebehandelaar.

De indicierend regiebehandelaar is een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of verslavingsarts.

De indicierend regiebehandelaar wordt toegewezen op basis van beschikbaarheid. Als de cliënt een specifieke voorkeur heeft kan de cliënt in deze fase de voorkeur kenbaar maken.

Samen met de cliënt brengt de indicerende regiebehandelaar in kaart wat de problematiek is en stelt de zorgbehoefte en het doel van de behandeling vast. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de primaire diagnose en het opstellen van de beschrijvende diagnose. De regiebehandelaar stelt een behandelplan voor en het is zijn verantwoordelijkheid te toetsen of de cliënt hiermee akkoord is. Als de cliënt niet direct in behandeling kan worden genomen, wordt door de indicierend regiebehandelaar beleid voorgesteld ter overbrugging. In dit beleid wordt ook duidelijk met de cliënt gedeeld wie in de overbruggende periode verantwoordelijk is voor de zorg en wie waarvoor contactpersoon is.

Mocht er na afloop van de intake twijfel bestaan of Trubendorffer cliënt de juiste hulp kan bieden of indien er vragen met betrekking tot diagnostiek blijven bestaan, dan kan een verlengde intake geïndiceerd worden door indicierend regiebehandelaar. Hierbij kan gedacht worden aan een consult met de psychiater, maar ook het opvragen van eerdere behandelgegevens of het uitnodigen van een naaste voor een heteroanamnese kan hieronder worden verstaan.

Bij de start van het traject krijgt cliënt inzage in de te versturen huisartsbrief, om zodoende te borgen dat cliënt in staat is de inhoud van de brief vooraf tot zich te nemen en hier nog inhoudelijke feedback op te geven. De indicierend regiebehandelaar ziet toe op dit proces.

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):

Zie ook punt 15.

Op basis van de informatie die door de cliënt wordt ingevuld in vragenlijsten, het interview tijdens

het intakegesprek en het diagnostisch gesprek met de indicierend regiebehandelaar wordt een voorlopig behandelplan opgesteld door het multidisciplinaire team. Het conceptbehandelplan wordt na eventuele aanpassingen door de indicierend regiebehandelaar en de cliënt door hen beiden geaccordeerd (ervan uitgaande dat er een positief behandeladvies wordt gegeven).

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):

Binnen alle behandeltrajecten waarborgt de coördinerend regiebehandelaar de kwaliteit van zorg en behandelvoortgang door op regelmatige basis te overleggen met medebehandelaar. Het MDO vindt in de vorm van een aanschuifsessie plaats, waarbij coördinerend regiebehandelaar bij het gesprek van cliënt en behandelaar aansluit. Per behandeltraject vinden er in principe minimaal drie MDO's plaats. Indien het niet haalbaar is om dit als aanschuifsessie te realiseren kan er voor gekozen worden om een gesprek tussen de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar in te plannen.

Wanneer de medebehandelaar of coördinerend regiebehandelaar (plotseling) afwezig is i.v.m. ziekte of verlof zal er gezocht worden naar een vervangend (regie)behandelaar. Dit om de continuïteit van de behandeling te waarborgen.

Gesprekken tussen enkel cliënt en regiebehandelaar worden alleen ingepland als hier een inhoudelijke reden voor is. Denk bijvoorbeeld aan extra ondersteuning vanuit de regiebehandelaar of in geval van crisis.

Coördinerend regiebehandelaar draagt zorg dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt. Op indicatie vindt er een MDO plaats waarbij ook indicierend regiebehandelaar aansluit. Zo'n MDO wordt altijd gepland als er een afwijking plaatsvindt (nieuwe diagnoses uit diagnostiek naar voren gekomen, verlengen, andere indicatie, etc.) van het behandelplan.

Tegen het einde van het behandeltraject worden door de coördinerend regiebehandelaar de indicatiestelling en behandeldoelen geëvalueerd met cliënt. Hierbij wordt door coördinerend regiebehandelaar de einddiagnose gesteld.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

- Binnen het continuüm van het behandeltraject wordt de kwaliteit van zorg gewaarborgd door op van tevoren vastgestelde momenten het behandeltraject te evalueren met cliënt.

- Per traject van 12 weken vinden er 3 MDO's met cliënt, behandelaar en coördinerend regiebehandelaar plaats. Indien wenselijk sluit bij het eerste MDO ook de psychosociaal begeleider aan.

- Op indicatie vindt er een MDO plaats waarbij ook indicierend regiebehandelaar aansluit. Zo'n MDO wordt altijd gepland als er een afwijking plaatsvindt (nieuwe diagnoses uit diagnostiek naar voren gekomen, verlengen, andere indicatie, etc.) van het behandelplan.

- Tegen het einde van het behandeltraject worden door coördinerend regiebehandelaar de indicatiestelling en behandeldoelen geëvalueerd met cliënt. Hierbij wordt door coördinerend regiebehandelaar de einddiagnose gesteld.

- Aan het einde van het behandeltraject worden de resultaten van de voor- en nameting van de ROM besproken met cliënt, wanneer de behandeling wordt afgerond.

- Een vervolgbehandeling kan worden geïndiceerd zonder intakefase.

16d. Binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer 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):

- Binnen het continuüm van het behandeltraject wordt de kwaliteit van zorg gewaarborgd door op van tevoren vastgestelde momenten het behandeltraject te evalueren met cliënt (en eventueel diens naasten).

- Tegen het einde van het behandeltraject worden door coördinerend regiebehandelaar de indicatiestelling en behandeldoelen geëvalueerd met cliënt (en eventueel diens naasten).

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

- Jaarlijkse CQI meting (cliënttevredenheid)

- Evaluatievragen bij evaluatiemoment op driekwart van de behandeling.

- Tijdens de MDO's met de coördinerend regiebehandelaar wordt cliënt gevraagd naar diens tevredenheid over de behandeling.

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):

Afronding behandeling

Wanneer cliënt is uitbehandeld binnen Trubendorffer, wordt na toestemming van de cliënt de huisarts ingelicht middels een brief. Mocht er nog een vervolghulpvraag zijn waar binnen Trubendorffer geen gehoor aan gegeven kan worden, wordt cliënt (en bij toestemming van cliënt, de huisarts middels brief en/of telefonisch overleg) gericht advies meegegeven waar hij/zij deze hulp zou kunnen zoeken.

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:

Mocht cliënt na beëindiging van de behandeling en sluiten van het dossier toch een nieuwe hulpvraag hebben dan kan hij/zij zich opnieuw melden bij de Intake Office. Bij heraanmelding binnen 6 maanden kan cliënt zich ook rechtstreeks melden bij zijn/haar voormalig (regie)behandelaar. De (regie)behandelaar neemt vervolgens telefonisch contact op met cliënt en inventariseert of heraanmelding gewenst is.

In geval van crisis dient cliënt zich bij zijn/haar huisarts te melden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van CrisisCare BV handelend onder de naam Trubendorffer:

Dick Trubendorffer

Plaats:

Amsterdam

Datum:

11-01-2024

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.