

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 om een goedgekeurd kwaliteitsstatuut openbaar te maken.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Emendare B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Professor Röntgenstraat 8
Hoofd postadres postcode en plaats: 7311 AM Apeldoorn
Telefoonnummer: 055 7009709
Website: emendare-ggz.nl
KvK nummer: 83975810
AGB-code 1: 22221304

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jeroen Hondema
E-mailadres: jeroenhondema@emendare-ggz.nl
Tweede e-mailadres: info@emendare-ggz.nl
Telefoonnummer: 0683665916

3. Onze locaties vindt u hier

Link: emendare-ggz.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Algemene visie/werkwijze van de instelling, problematiek bij cliënten, betrekken van naasten, e-healthtoepassingen:

Wij werken herstelondersteunend. We leggen het accent op jou als persoon en niet op je aandoening. Op je veerkracht en op wat je leven betekenisvol maakt. Je voert zelf de regie over je behandeling. We werken vanuit de gedachte dat jouw herstel vooral betekent dat je kunt omgaan met wat je is overkomen. En dat jij je leven toch als prettig en zinvol ervaart. We werken daarbij volgens de principes van Positieve Gezondheid: een brede kijk op gezondheid, uitgewerkt in zes dimensies. Als kernwaarden hanteren wij hierbij gastvrijheid, verbinding en inspiratie.

We werken daarbij graag samen met jouw naasten. Zij kennen jou goed en kunnen je bij allerlei dagelijkse problemen helpen. Daarnaast zoeken we de samenwerking met het sociale domein. Dit is alle ondersteuning die er is vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Wij bieden ambulante specialistische GGZ-behandeling voor een scala aan psychische problemen. Wij maken qua psychotherapie onder meer gebruik van cognitieve gedragstherapie, emdr, acceptance & commitmenttherapie en schematherapie.

We werken met een multidisciplinair team met psychologen, maatschappelijk werkers, verpleegkundigen en een psychiater.

Naast fysieke contacten maken wij ook gebruik van e-health-ondersteuning.

4b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in onze instelling terecht:

- Aandachtstekort- en gedragsstoornis
- Pervasieve stoornis
- Depressie
- Bipolaire stoornis
- Angststoornis
- Dissociatieve stoornissen
- Somatisch-symptoomstoornis
- Persoonlijkheidsstoornis
- Eetstoornis (m.u.v. anorexia)

4c. Wij bieden geen hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz).

4d. Overige specialismen:

Bij ons kun je terecht met een dubbele diagnose. Bijvoorbeeld verslaving in combinatie met een psychische stoornis of een eetstoornis in combinatie met PTSS.

5. Professioneel netwerk

Wij nemen met de andere regionale GGZ en verslavingszorgpartijen deel aan een zogenaamde transfertafel (regio Apeldoorn), die elke twee weken samenkomt, om de regionale cliëntenstromen zo goed mogelijk te verdelen en wachtlijsten terug te dringen. Andere aanwezige partijen zijn o.a. GGnet, Molemann, PsyQ, Iriszorg en Tactus.

6. Zorgaanbod

6a. Emendare B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde ggz:

- psychiater

- klinisch psycholoog
- verpleegkundig specialist
- GZ-psycholoog
- psychotherapeut
- sociaal psychiatrisch verpleegkundige

6b. Emendare B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- verpleegkundig specialist
- psychotherapeut
klinisch psycholoog
psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- sociaal psychiatrisch verpleegkundige
- GZ psycholoog
- psychotherapeut
- Verpleegkundig specialist
klinisch psycholoog
- psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

- verpleegkundig specialist
- klinisch psycholoog
- psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- verpleegkundig specialist
- psychotherapeut
- klinisch psycholoog
- psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Emendare B.V. werkt voor de behandeling en begeleiding van cliënten samen met EPP, in het kader van lerend netwerk regiebehandelaren:

Locatie Ermelo

Putterweg 7A

3851 GA Ermelo

<https://eppzorg.nl>

Daarnaast werken we samen met Korak herstelacademie; een samenwerkingsverband met ervaringsdeskundigen, begeleiding bij herstelprocessen.

Jean Monnetpark 77

7336 BB Apeldoorn

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Om invulling te geven aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren werken wij samen met EPP te Ermelo. Elk half jaar komen we samen met elkaars regiebehandelaren in intervisievorm. Mogelijk brengen we bepaalde thematiek in, zoals onze verschillende werkwijzen, zodat we van elkaar leren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9a. Wij zien er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- Wij bewaren een kopie van de diploma's in het personeelsdossier. BIG-geregistreerde zorgverleners leveren iedere vijf jaar een bewijs van herregistratie in. Ook hebben we VOG's van onze medewerkers toegevoegd aan het dossier.
- Onze professionals worden geacht altijd binnen de kaders van hun expertise te handelen. Als dat nodig blijkt en in overleg met jou, schakelen ze een andere medewerker in. Onze medewerkers sturen elkaar daarop tijdens wekelijkse multidisciplinaire overleggen.
- Wij borgen, beoordelen en ontwikkelen de bekwaamheid verder tijdens tweewekelijkse werkbesprekingen, het (wekelijkse) multidisciplinaire overleg, de tweewekelijkse intervisies en (na)scholing. Wij organiseren gezamenlijke (na)scholingsactiviteiten. Daarnaast heeft iedere medewerker een budget om een gerichte opleiding of nascholing te volgen.

9b. Wij zien er als volgt op toe dat zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

- Wij bespreken intakes en behandelbeoordelingen in een multidisciplinair overleg met tenminste 1 psychiater of klinisch psycholoog en toetsen deze aan handelen volgens zorgstandaarden/richtlijnen.
- Uit zorgstandaarden en richtlijnen leiden we werkinstructies af.
- Een klinisch of GZ psycholoog geeft wekelijkse werkbegeleiding aan onervaren behandelaren als masterpsychologen.
- In de jaarlijkse functioneringsgesprekken besteden we aandacht aan werken volgens de richtlijnen/standaarden.
- De samenvattingen van alle relevante GGZ-zorgstandaarden zijn terug te vinden in het documentbeheersysteem.
- Minstens jaarlijks controleren we de GGZ-standaarden op updates. Relevante updates bespreken we in werkoverleggen.

9c. Wij zorgen er als volgt voor dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Wij organiseren regelmatig collectieve (na)scholingsactiviteiten (eventueel in digitale vorm, zoals via GGZ ecademy, waar Emendare bij is aangesloten). Daarnaast heeft iedere medewerker een opleidingsbudget om gerichte nascholing van te financieren. We organiseren tweewekelijkse intervisies. In de jaarlijkse functioneringsgesprekken bespreken we ook wat een medewerker nodig heeft om de deskundigheid op peil te houden en zich professioneel te ontwikkelen.

10. Samenwerking

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

Ja

10b. Binnen Emendare B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er is wekelijks een multidisciplinair overleg. Het vaste multidisciplinair panel bestaat uit een psychiater, psycholoog, verpleegkundige en maatschappelijk werker. Andere behandelaren schuiven roulerend aan. Er komt een verslag van het overleg in jouw dossier en de behandelplannen worden eventueel naar aanleiding van dit overleg aangepast.

Iedere vier maanden, minstens, evalueert de regiebehandelaar de behandeling met jou en bij voorkeur je familie, met (input van) medebehandelaars. Als de behandeling stagneert of er ontstaat een crisis, dan overleggen we ook met niet-betrokken behandelaren in een multidisciplinair overleg.

Daarnaast is er elke dag gelegenheid dat regie- en medebehandelaren overleggen. Wij hebben korte lijnen en onze toegankelijkheid is onderdeel van de cultuur. Naar elkaar en naar jou.

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

Tijdens onze periodieke evaluatie van de behandeling kijken we altijd of we moeten op- of afschalen. Als jouw behandeldoelen zijn gehaald, of als duidelijk wordt dat we die ook binnen onze instelling niet kunnen halen, bespreken we dat met jou. Wat jij daarin wil is voor ons belangrijk. De regiebehandelaar bespreekt met jou en eventueel je naasten de resultaten van de behandeling, mogelijke vervolgstappen en eventueel andere zorgaanbieders.

In ieder geval bespreekt de regiebehandelaar met jou met welke aanpak of stappen je zelf verder kunt werken aan je herstelproces. Ook wordt besproken wat je kunt doen als er sprake is van een crisis of terugval. Overigens is dit ook al tijdens de behandeling opgenomen in een crisis- of terugvalpreventieplan. Mochten we doorverwijzen naar een andere aanbieder, dan blijven wij verantwoordelijk voor de zorg voor jou totdat je elders onder behandeling bent, tenzij we anders afspreken.

10d. Als binnen Emendare B.V. de betrokken zorgverleners van inzicht verschillen, dan geldt de volgende escalatieprocedure:

Als de regiebehandelaar en medebehandelaar van inzicht verschillen, dan wordt het standpunt van de regiebehandelaar gevolgd. Die is immers verantwoordelijk voor het behandeltraject dat je krijgt. Als de medebehandelaar een psychiater of klinisch psycholoog is, of als iemand vanuit hun functie in het multidisciplinair overleg toch tot een ander inzicht komt, dan legt de regiebehandelaar dit verschil van inzicht aan jou voor. Het is belangrijk dat je wordt betrokken bij de besluitvorming over jouw zorg. Uiteindelijk volgen we wat jij aangeeft over je herstelproces, zolang de betrokken behandelaren hierbij binnen professionele normen blijven. Als het verschil van inzicht blijft bestaan, dan legt de regiebehandelaar dit voor aan de medisch directeur (psychiater). Hij is eindverantwoordelijk voor de zorg binnen Emendare en heeft ook een beslissende stem. Als je wilt, kan jij ook voor overleg of medisch advies terugvallen op de medisch directeur.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Wij vragen om jouw toestemming bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruiken we de 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 wij vragen het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

11c. Wij gebruiken de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA.

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://emendare-ggz.nl/klachtenregeling/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij:

De geschillencommissie zorg: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Je vindt informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via de volgende link:

<https://emendare-ggz.nl/actuele-wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld

Een huisarts of een andere bevoegd verwijzer verwijst de cliënt door via Zorgdomein. Heeft de verwijzer geen Zorgdomein, dan kan hij of zij de aanmelding via beveiligde e-mail doen en de verwijsbrief meegeven aan de cliënt.

Een regiebehandelaar beoordeelt de verwijzing inhoudelijk op contra-indicaties of onvolledigheden. Als de verwijsbrief niet volledig is of (volgens geldende normen) onvoldoende gegevens bevat, nemen we contact op met de verwijzer en maken we de verwijzing alsnog in orde.

Vervolgens zet ons planbureau (secretariaat of behandelaar zelf die de gesprekken inplant, verder te noemen 'planbureau') een aantal stappen:

1. Wij bellen je voor een telefonische screening. Deze screening gaat over de werkwijze van Emendare en is geen inhoudelijke beoordeling.
2. We maken een account voor je aan in het cliëntvolgsysteem van Emendare. Met autorisaties is vastgelegd wie toegang heeft tot de voor hem of haar relevante informatie.
3. Je krijgt toegang tot je cliëntenportaal en je wordt per mail hierover geïnformeerd. In het portaal staat een aanmeldingspakket klaar. Dit pakket omvat toestemmingsopties, afspraakbevestiging, algemene voorwaarden, formulier voor de ondertekening hiervan en een vragenlijst positieve gezondheid. Je kunt de getekende algemene voorwaarden voor de intake uploaden in het cliëntenportaal of inleveren bij het secretariaat.
4. De vragenlijst positieve gezondheid moet je voorafgaand aan de intake digitaal invullen en uploaden in het cliëntenportaal. Deze wordt gebruikt tijdens de intake.

In de fase van aanmelding tot aan het eerste intakegesprek is het planbureau jouw aanspreekpunt. In het intakegesprek wordt in overleg met jou vastgelegd wie jouw regiebehandelaar is. Deze persoon is hierna het aanspreekpunt.

De intake is een kennismaking tussen jou en ons. We hopen dat er familie of vrienden met je mee kunnen. Dat jullie samen na kunnen gaan of wij voldoen aan jullie verwachtingen. Wij gaan na of we een effectieve en doelmatige behandeling kunnen samenstellen die aansluit op jouw behoefte en wensen.

Als wij geen passend aanbod voor jou hebben, dan verwijzen wij je terug naar je verwijzer. Natuurlijk zo mogelijk met een advies voor een behandelaanbod bij een andere instelling.

Na de intake leggen we vast wie verantwoordelijk is voor jou totdat de behandeling kan starten. Dit is jouw regiebehandelaar. We bespreken ook wat er gebeurt als de situatie verergert in deze periode.

14b. Wij verwijzen de cliënt door naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer – zo mogelijk met een passend advies- als wij geen passend aanbod hebben voor de cliënt.

15. Indicatiestelling

De intake/probleemanalyse en indicatiestelling is als volgt geregeld:

Als intake gebruiken wij de herstelondersteunende netwerkintake (volgens model UMCU). Tijdens de intake verricht de indicierend regiebehandelaar niet alleen diagnostiek, maar hij of zij stelt ook de doelen en de methode samen met jou op. Jouw behandeling start dus al bij de intake.

Het is mogelijk dat anderen dan de regiebehandelaar delen van het diagnostische proces verricht. Dit krijg jij natuurlijk vooraf te horen. Je hebt altijd de mogelijkheid om een andere zorgverlener te consulteren als jij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De regiebehandelaar stelt de diagnose vast en bespreekt deze in heldere taal met jou. Ook bespreekt hij of zij met jou wat het betekent om deze diagnose te hebben. We benaderen de diagnose vanuit het herstelondersteunend perspectief: het gaat primair om de mens achter het label. Je krijgt een helder overzicht van alle opties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. In bijna alle gevallen is de indicierend regiebehandelaar van de intake ook de coördinerend regiebehandelaar tijdens behandeling. Mochten we toch van regiebehandelaar willen wisselen, dan doen we dit alleen als jij ermee akkoord gaat. Uiteraard bespreken we dan ook de reden van de overdracht en de deskundigheid van de nieuwe regiebehandelaar. De regiebehandelaar is jouw primaire aanspreekpunt. Hij kan deze taak delegeren aan een medebehandelaar die delen van de behandeling uitvoert, mits jij daarmee akkoord gaat. Deze medebehandelaar staat altijd in nauw overleg met de regiebehandelaar. Wij bespreken diagnostiek en het voorstel voor behandeling na de intake in het multidisciplinaire overleg ter toetsing. Als dit leidt tot andere inzichten, leggen we die aan je voor.

Meestal is er een wachttijd na de intake tot aan de behandeling. In deze periode is de regiebehandelaar van de diagnostiefase de eerstverantwoordelijke voor jouw zorg. Na het intakegesprek sturen wij de huisarts (of andere verwijzer) een brief met een samenvatting van de problematiek en het behandelvoorstel.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

De regiebehandelaar doet een voorstel voor het behandelplan en bespreekt dit met jou en je naasten. Dit gebeurt vanuit gelijkwaardigheid: jij brengt jouw ervaringsdeskundigheid in en de regiebehandelaar brengt professionele deskundigheid in. De regie voor je herstelproces ligt bij jou. In het behandelplan wordt niet alleen aandacht besteed aan symptomatisch herstel, maar ook aan persoonlijk en maatschappelijk herstel. Als jij het ermee eens bent, stellen we het behandelplan vast.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op jouw wensen, mogelijkheden en beperkingen;
- de manier waarop jij met de behandelaar die doelen probeert te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is, op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen jouw behandelaren (binnen en buiten Emendare) en wie de regiebehandelaar is die jij kan aanspreken;
- hoe er gehandeld wordt bij een crisis en op welke manier we zorgen voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar;
- na welke periode de behandeling wordt geëvalueerd.

Als er sprake is van meervoudige psychische problematiek, bespreekt de regiebehandelaar samen met jou op welke problematiek en daarvan afgeleide doelen de behandeling en/of andere aanpak zich richt. De huisarts of andere verwijzer krijgt minstens jaarlijks (na de evaluatie) het (bijgestelde) behandelplan en het behandelbehoop toegestuurd. Afhankelijk van de afspraken is dit een samenvatting of een volledige kopie. Bij een kortdurende behandeling krijgt de huisarts informatie over het verloop en resultaat van de behandeling, tenzij jij hiertegen bezwaar maakt. Zijn er meer zorgaanbieders of behandelaren gelijktijdig bij jouw behandeling betrokken, dan draait het om een goede samenwerking. Hiervoor is jouw instemming nodig. Afspraken hierover staan in het behandelplan. De regiebehandelaar, die verantwoordelijk is voor een goede afstemming, regisseert en controleert dat ook regelmatig.

De regiebehandelaar is hoe dan ook altijd jouw primaire aanspreekpunt. Heb je een klacht over de behandeling of een behandelaar, dan kun je dit altijd bespreken met de regiebehandelaar. Ook kun je de klachtenfunctionaris inschakelen (zie klachten- en geschillenreglement emendare-ggz.nl).

Het behandelplan (en andere gegevens) kun je tijdens je behandeling inzien in het cliëntenportaal. Je kunt hier ook feedback op geven.

Wij hebben geen specifieke zorgpaden, omdat wij erkennen hoe complex de werkelijkheid is van cliënten in de specialistische GGZ. Wij stellen daarom de beslisbevoegdheid van de behandelaar centraal. Wel is sprake van algemene kaders.

Alle zorg vindt plaats vanuit een herstelondersteunende visie, waarbij de focus ligt op de zes domeinen van positieve gezondheid. Voor interventies gebruiken we relevante GGZ-zorgstandaarden. Ook zetten we e-health in, zodat we jou meer de regie kunnen geven. Er is een uitgebreid modulair digitaal zorgaanbod en diverse apps voor in de thuissituatie.

Er is altijd sprake van gepaste zorg (effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en cliëntgerichtheid) en gepaste ketenzorg (juiste hulp op de juiste plaats door de juiste professional in goede afstemming). Ten slotte stellen we samenwerking met naasten waar mogelijk centraal.

Binnen deze kaders toetsen we regelmatig of de zorg die we leveren nog gepast is. Zodra we het idee hebben dat dat niet zo is, bespreekt de regiebehandelaar samen met jou hoe we de zorg kunnen aanpassen. Ook wordt de aanpassing in het multidisciplinair overleg besproken.

16b. Jouw centrale aanspreekpunt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

Er zijn vaak meerdere behandelaren betrokken bij jouw proces. Het is belangrijk dat één ervan de zorg coördineert en het aanspreekpunt is voor jou en jouw naasten. Dit noemen we de coördinerend regiebehandelaar. Als er maar één zorgverlener is, is dit per definitie ook de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de integraliteit van het behandelproces. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. In beginsel komt elke discipline in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing

Taken van de regiebehandelaar:

- Stelt het behandelplan in nauw overleg met jou op en stelt deze ook, als dat nodig is, tussentijds bij.
- Betrekt de juiste zorgverleners bij het proces en is er zeker van dat zij dit deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn, zelf kunnen uitvoeren. Hij of zij zorgt ook dat alle activiteiten op elkaar afgestemd zijn. Overigens is de regiebehandelaar niet verantwoordelijk voor de interventies van andere zorgverleners. Dat blijft hun eigen verantwoordelijkheid.
- Zorgt dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
- Laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.
- Toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan jouw behandeling en passen binnen het behandelplan.
- Evalueert periodiek het behandelplan met andere betrokken behandelaren, zo mogelijk waar jij bij bent.
- Zorgt voor een goede communicatie met jou en je naasten over het beloop van de behandeling.

- Wanneer verschillende zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van een cliënt zijn betrokken, spant de coördinerend regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt.

Vershil van mening

Het multidisciplinair overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, maar alle betrokken deskundigen moeten dan wel zijn gehoord. Als een verschil van mening niet in dit overleg kan worden opgelost, hebben wij een escalatieprocedure.

Het is van essentieel belang dat de juiste deskundigheid bij de behandeling wordt betrokken. Wij informeren jou wie van onze zorgverleners jouw regiebehandelaar zou kunnen zijn en in overleg kiezen we wie het beste bij jou past.

Het is niet gewenst dat de regiebehandelaar wisselt. Als dat moet, dan gebeurt dat altijd in overleg met jou en je naasten.

In sommige situaties is een wisseling wel gewenst:

- een nieuwe fase van de behandeling;
- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling;
- op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed);
- de regiebehandelaar is gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaarschap zorgt de overdragende regiebehandelaar voor een goede overdracht van alle afspraken en voor vastlegging in het dossier.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Emendare B.V. als volgt gemonitord:

In het behandelplan staat wanneer en hoe vaak de coördinerend regiebehandelaar de behandeling met jou evalueert. Standaard hanteren we hiervoor vier maanden. Ook sturen we je periodiek een vragenlijst positieve gezondheid, die de verandering in het herstelproces zichtbaar maakt. De behandelaar bespreekt deze met je. Daarnaast kunnen we je ook andere vragenlijsten afnemen, bijvoorbeeld over jouw tevredenheid over de behandeling. Wij kijken altijd of zo'n vragenlijst gepast is. Soms is het nodig om de behandelplan aanpak of het behandelplan op basis van de uitkomst van vragenlijsten bij te stellen. Als dit grote veranderingen zijn, leidt dit tot een nieuw behandelplan, dat uiteraard met jou wordt afgestemd. Als medicatie of aanpassing daarvan nodig lijkt, dan schakelen we een psychiater of verpleegkundig specialist in.

Als je vooruitgang stagneert, of als er sprake is van een crisis, bespreekt de coördinerend regiebehandelaar dit in een multidisciplinair overleg met tenminste een aanwezige psychiater en/of klinisch psycholoog. Een vast onderdeel van de periodieke evaluatie is dat we kijken of er meer of minder zorg nodig is. Als blijkt dat onze behandeling niet voldoende toegevoegde waarde heeft, dan kunnen we de behandeling bijstellen, overdragen of beëindigen.

16d. De coördinerend regiebehandelaar reflecteert samen met jou en eventueel je naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling op de volgende manier:

Wij werken vanuit een herstelondersteunende visie. Jij hebt de regie over jouw herstelproces en ook over de evaluatie ervan. De coördinerend regiebehandelaar heeft vooral een coachende en adviserende functie. Bij voorkeur worden ook naasten en ketenpartners betrokken bij de evaluatie. Wij zien het belang van een helpend netwerk en wij zien onszelf als een van de schakels in jouw herstelproces.

16e. De tevredenheid van onze cliënten wordt op de volgende manier gemeten:

Tijdens de regelmatige evaluatiegesprekken (standaard elke 4 maanden) is client-tevredenheid een van de bespreekpunten. Ook nemen we minimaal jaarlijks de CQI af.

17. Afsluiting/nazorg

17a De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met jou en je verwijzer besproken:

Als de behandeldoelen behaald zijn of dat duidelijk wordt dat deze (zelfs na aanpassen van de behandelaanpak) binnen onze instelling niet behaald kunnen worden, dan bespreekt de regiebehandelaar met jou en jouw naasten hoe we onze zorg gaan afsluiten. Jij hebt daarin een belangrijke stem.

In ieder geval bespreken we:

- met welke aanpak je zelf verder kan werken aan je herstelproces;
- hoe je kunt handelen als je terugvalt of als een crisis dreigt. Hiervoor hebben we tijdens de behandeling al een crisis- of terugvalpreventieplan opgesteld;
- naar welke mogelijke andere zorgaanbieders je nu gaat.

Als er andere zorgaanbieders worden ingeschakeld, dan zorgen wij voor een goede overdracht. De verwijzer krijgt een afrondingsbrief, waarop het privacyreglement van Emendare van toepassing is, tenzij jij hiertegen bezwaar maakt.

Als er een vervolgbehandeling nodig is, geven wij hierover advies aan de verwijzer of wij stellen zelf een verwijzing op voor de vervolginstelling. De vervolgbehandelaar krijgt een afrondingsbrief met alle informatie over het beloop van de behandeling en de behaalde resultaten én het vervolgadvis, tenzij jij hier bezwaar tegen maakt.

De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de NZa-regelgeving.

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

Als je naar een andere GGZ-instelling wordt verwezen, blijven wij verantwoordelijk voor de continuïteit van zorg totdat je elders in behandeling wordt genomen.

Als wij je terugverwijzen naar de huisarts, dan is het belangrijk dat je bij terugval eerst contact opneemt met je huisarts. Als de terugval binnen een jaar na terugverwijzing plaatsvindt, kun je opnieuw bij ons aangemeld worden. Je wordt dan bovenaan de wachtlijst geplaatst. Als de terugval spoedeisend is, dan moet de huisarts naar een crisisdienst verwijzen. Tegelijkertijd kan hij of zij je dan aanmelden voor een vervolgbehandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Emendare B.V. :

Jeroen Hondema

Plaats:

Amersfoort

Datum:

01-03-2022

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

Ja

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

- Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
- Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.