

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: JuniorCare
Hoofd postadres straat en huisnummer: Eilenbergstraat 252
Hoofd postadres postcode en plaats: 5011EC TILBURG
Website: www.juniorcare.nl
KvK nummer: 18076003
AGB-code 1: 73732722

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Karin Baselmans
E-mailadres: karin.baselmans@juniorcare.nl
Telefoonnummer: 0610590087

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://juniorcare.nl/over-ons/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Wij helpen gezinnen, kinderen en volwassenen met een psychiatrische en/of psychosociale problemen om (meer) zelfredzaam te worden en beter te functioneren in hun eigen leefomgeving. Door een coachende aanpak, die passend en op maat is, willen we mensen zo zelfstandig mogelijk en vanuit eigen kracht laten deelnemen aan onze samenleving.

JuniorCare biedt basis en gespecialiseerde (ambulante) hulpverlening aan mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen. We bieden een integraal aanbod waarbij de zorg zo licht als mogelijk en intensief als nodig kan zijn. Met passie en expertise begeleiden we hen, jong en oud, in hun eigen leefomgeving. Vanuit hun eigen kracht, regie en verantwoordelijkheid, zodat zij weer zo goed mogelijk kunnen functioneren in hun dagelijks leven en in onze maatschappij. Wij gaan voor kwaliteit en resultaten en de zorg vindt daar plaats waar het nodig is.

JuniorCare staat voor maatwerk, ontwikkelingsgericht, transparantie en wederzijdse samenwerking.

Doelgroep volwassenen (financiering vanuit WMO en ZVW)

In 2019 heeft JuniorCare haar diensten uitgebreid met behandeling voor (jong-)volwassenen. Individuele zorg voor personen vanaf 18 jaar, waarbij mogelijk psychische of psychiatrische problematiek speelt.

Voor de volwassen doelgroep bestaat het zorgaanbod uit;

- preventie van psychische aandoeningen en voorlichting
- Diagnostiek
- kortdurende generalistische behandeling
- specialistische behandeling voor mensen met psychische stoornissen
- intensieve specialistische behandeling in de vorm van deeltijdbehandelingen
- ondersteuning voor mantelzorgers, familie en andere naast-standers
- groeps- en individuele therapie

De zorg bestaat uit diagnostiek en behandeling (generalistische en specialistische GGZ) en begeleiding voor volwassenen (Wmo) Dit is individuele ondersteuning vanaf 18 jaar op de leefgebieden huisvesting, financiën, dagbesteding, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren, psychisch functioneren, sociaal functioneren en zingeving.

Begeleiding voor kinderen en jeugdigen (jeugdhulp)

Individuele- en groepsondersteuning voor kinderen van 0 tot 18 jaar. Behandeling voor jongeren en kinderen (DBC) Dit is individuele zorg voor jeugdigen vanaf 0 tot 18 jaar waarbij (mogelijk) psychische of psychiatrische problematiek speelt. De zorg bestaat uit diagnostiek en behandeling (generalistische en specialistische GGZ).

Gezinsondersteuning

Dit betreft systeemgerichte zorg voor (multiprobleem-) gezinnen met minimaal 1 thuiswonend kind, waarbij (mogelijk) sprake is van psychische of psychiatrische problematiek, opvoedingsproblematiek of problemen met de (directe) leefomgeving. Onze begeleiding en behandeling kan gecombineerd worden ingezet, zodat elke cliënt de best passende zorg krijgt en niet bij verschillende instanties hoeft aan te kloppen.

Samenwerkingsafspraken

JuniorCare werkt samen met diverse regionale instellingen om onze cliënten zo goed mogelijk te voorzien van de juiste hulpverlening. Dit gaat o.a. om jeugdzorg, gemeenten, huisartsen en crisisdiensten en GGZ instellingen als onder andere ParnassiaGroep, Zorg voor Jeugd (Multi/signaleringssysteem), samenwerkende jeugdzorg specialisten Midden Brabant, Zorgbelang Brabant.

5. JuniorCare heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij JuniorCare 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:

GZ psycholoog, klinisch psycholoog, psychiater en psychotherapeut. Gezien de aard van de problematiek bij GBGGZ cliënten is de GZ psycholoog regiebehandelaar tenzij anders besloten in het MDO dan wel intakefase.

JuniorCare biedt ook ambulante ondersteuning (WMO gefinancierd)vanaf 18 jaar op de leefgebieden huisvesting, financiën, dagbesteding, lichamelijk functioneren, praktisch functioneren, psychisch functioneren, sociaal functioneren en zingeving. Die ondersteuning bieden wij volgens een oplossingsgerichte benadering, waarbij we naast de cliënt gaan staan en ons richten op zijn/haar kwaliteiten en krachten.

Waar dit voor de verdere invulling van het format relevant is, vragen we u de genoemde zorgvormen apart te beschrijven:

Wij helpen gezinnen, kinderen en volwassenen met een psychiatrische en/of psychosociale problemen om (meer) zelfredzaam te worden en beter te functioneren in hun eigen leefomgeving. Door een coachende

aanpak, die passend en op maat is, willen we mensen zo zelfstandig mogelijk en vanuit eigen kracht laten deelnemen aan onze samenleving. JuniorCare biedt basis en gespecialiseerde (ambulante) hulpverlening aan mensen met psychiatrische en/of psychosociale problemen. We bieden een integraal aanbod waarbij de zorg zo licht als mogelijk en intensief als nodig kan zijn. Met passie en expertise begeleiden we hen, jong en oud, mogelijk in hun eigen leefomgeving. Vanuit hun eigen kracht, regie en verantwoordelijkheid, zodat zij weer zo goed mogelijk kunnen functioneren in hun dagelijks leven en in onze maatschappij. Wij gaan voor kwaliteit en resultaten en de zorg vindt daar plaats waar het nodig is. JuniorCare staat voor maatwerk, ontwikkelingsgericht, transparantie en wederzijdse samenwerking. JuniorCare gaat voor Samen aan de Slag.

Er wordt per client gekeken naar wat iemand wel kan en ondersteuning (begeleiding) en behandeling geboden om beperkingen te verminderen/mogelijkheden uit te breiden. We nemen de kwaliteiten en de mogelijkheden van een cliënt als uitgangspunt, in plaats van zijn/haar beperkingen, oftewel oplossingsgericht. Wij gaan middels onze behandeling voor een structurele gedragsverandering om een blijvend positief resultaat te bewerkstelligen. De relatie tussen de client en de professional van JuniorCare vertrekt vanuit gelijkwaardigheid en wederzijds respect. De presentiebenadering is de aanpak van alle JuniorCare zorgprofessionals. JuniorCare werkt al jaren samen met verschillende zorginstanties zoals huisartsen, GGZ instellingen, maatschappelijke zorgpartners en onderwijsinstellingen.

Voor een uitgebreidere omschrijving van deze diensten kunt u ook kijken op <https://juniorcare.nl/wp-content/uploads/2019/01/Zorgaanbod-JuniorCare-2019.pdf>

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij JuniorCare 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:

GZ psycholoog, klinisch psycholoog, psychiater en psychotherapeut. Afhankelijk van de problematiek van de cliënt word er een keuze gemaakt wie de regiebehandelaar is in de behandeling. In de meeste gevallen is de GZ psycholoog de regiebehandelaar, tenzij anders afgesproken in het MDO, dan wel intakefase.

De zorg bestaat uit diagnostiek en behandeling (specialistische GGZ). Hierbij valt te denken aan zwaardere problematiek zoals depressieve klachten, autisme, angststoornissen, trauma of ADHD .

Via andere financieringsstromen bieden wij ook ondersteunend ambulante begeleiding en trajecten aan.

8. Structurele samenwerkingspartners

JuniorCare 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):

diverse regionale instellingen om onze cliënten zo goed mogelijk te voorzien van de juiste hulpverlening. Dit gaat o.a. om jeugdzorg

gemeenten
huisartsen
crisisdiensten
GGZ instellingen als onder andere Parnassia Groep
Zorg voor Jeugd (signaleringssysteem)
Multisignaal – Veilig thuis
samenwerkende jeugdzorg specialisten Midden Brabant
Zorgbelang Brabant.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

JuniorCare ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In onze GGZ instelling werken we met/samen met psychologen, GZ psychologen, psychotherapeuten, Klinisch psychologen en psychiaters . Bij indiensttreding wordt standaard gecontroleerd of de hulpverlener beschikt over alle noodzakelijke erkenningen, opleidingen en BIG registraties. Daarnaast wordt ook gevraagd om een VOG verklaring. Naast de bevoegdheid wordt ook goed bijgehouden of onze medewerkers bekwaam zijn. Hiervoor hebben we meerdere methodes. Alle psychologen hebben twee wekelijkse supervisie. Hierdoor wordt zowel hun kennis actueel gehouden als dat op tijd gesignaleerd kan worden als de kennis op een specifiek punt verder ontwikkeld dient te worden.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Om een goede standaard van zorg te verzekeren voor onze cliënten is het van belang dat onze medewerkers handelen naar de meeste actuele inzichten en richtlijnen. In supervisies en cliëntbesprekingen wordt gemonitord dat volgens deze richtlijnen wordt gehandeld. Verder evalueren wij tenminste elk kwartaal de zorg via ROM data en behandelbeoordelingen met de regiebehandelaar. Hierop maken wij mogelijke aanpassingen om ons zorgaanbod/kwaliteit zo hoog mogelijk te houden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Via half jaarlijkse gesprekken wordt gekeken naar de opleidingsbehoefte/-vraag van de medewerkers. Opleidingsmogelijkheden worden elk jaar begroot en aangeboden (in- of extern). Denk onder andere aan supervisie, basis CGT en vervolg CGT cursussen, schematherapie en EMDR cursussen.

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

Het is van belang voor de kwaliteit van zorg om met regelmaat te overleggen. Hiertoe bestaan binnen JuniorCare drie vormen:

1. Tweewekelijks is er een multidisciplinair cliënt gerelateerd overleg met het gehele team. Hierin hebben zitting de psychologen, GZ psychologen, evt betrokken psychotherapeuten, evt betrokken Klinisch psychologen en evt psychiater.
2. Elke psycholoog heeft ook elke twee weken individuele supervisie met een regiebehandelaar om diens behandelingen te bespreken.
3. Bij elke intake en evaluatie van een cliënt vindt er standaard overleg plaats tussen de uitvoerende behandelaar en regiebehandelaar. Daarnaast kan ad-hoc overleg gepland worden indien dit als

wenselijk wordt gezien.

Van alle informatie en evaluaties wordt schriftelijke verslaglegging bijgehouden.

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

Het is van belang dat een cliënt de juiste intensiteit van zorg krijgt. Binnen JuniorCare bieden we vanaf 2019 zowel Basis GGZ als Specialistische GGZ. Daarnaast werken we vaak samen met de POH-GGZ bij de huisarts en ook met intensievere, derdelijns zorginstellingen. Bij de intake maakt de behandelaar en/of de regiebehandelaar een inschatting of de cliënt past binnen de BGGZ, SGGZ of juist verder op of afgeschaald moet worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van informatie van de verwijzer, eerder behandelingsinformatie, de gegevens uit de intake, de klinische indruk en de ROM score. Tenminste elke drie maanden wordt een cliënt geëvalueerd waarbij opnieuw de vraag moet worden beantwoord of de intensiteit van de zorg nog passend is. Er kan dan eventueel worden op- of afgeschaald worden.

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

Bij verschil van inzicht zal de behandelaar in overleg treden met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is leidend in de besluitvorming. Beiden kunnen echter wel de casus voorleggen aan het multidisciplinair team dat een advies kan uitbrengen over de te volgen koers. Een evt. betrokken klinisch psycholoog of psychiater wordt ten alle tijden hierbij betrokken. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid voor cliënt om eventueel een vraag of klacht voor te leggen bij de cliënt vertrouwenspersoon of bij de geschillencommissie. Indien cliënt graag een andere hulpverlener wil, is dit in principe ook mogelijk.

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. JuniorCare 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: Mw. van den Muijsenbergh

Contactgegevens: klachtencommissie@juniorcare.nl.

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://juniorcare.nl/klachtenregeling/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Stichting Geschillencommissies voor

Consumentenzaken

Contactgegevens: Mw. van den Muijsenbergh

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.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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):

Na de aanmelding wordt door een psycholoog/regiebehandelaar een screeningsafspraak gepland. Deze psycholoog draagt de client pas over aan het behandelteam na een duidelijk beeld van de client en zijn haar hulpvraag. Tot die tijd is deze psycholoog de contactpersoon voor de nieuwe client. Tijdens de aanmeldfase wordt globaal gekeken naar de problemen, en geïnventariseerd wat de hulpvragen zijn. Natuurlijk wordt er ook gekeken naar de mogelijkheden die JuniorCare kan bieden. De zorgproducten die JuniorCare kan bieden zijn begeleiding, behandeling en evt. ook gezinsondersteuning. De regiebehandelaar blijft ten alle tijden bij de cliënt en behandeling betrokken. Ook wordt er gekeken of de financiering geborgd is. Een geldige verwijfsbrief of beschikking moet aanwezig zijn alvorens te starten met het best passende traject.

14b. Binnen JuniorCare 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 JuniorCare 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):

Een cliënt meldt zichzelf aan bij JuniorCare. Dit kan telefonisch en ook via de website. Ook kunnen verwijzers contact opnemen met JuniorCare om overdracht van cliënt te verzorgen. Met de client wordt binnen maximaal 10 werkdagen een screeningsafspraak gepland. Na deze face to face afspraak wordt de client besproken in een multidisciplinair overleg om te kijken bij welke diensten cliënt de beste zorg kan krijgen; begeleiding en/of behandeling. Nadat ingestemd is met het in behandeling nemen van een cliënt wordt deze cliënt toegewezen aan een psycholoog. De intake zal door de laatst genoemde psycholoog een intake gesprek plannen. We streven er naar om dit maximaal binnen 10 werkdagen te laten plaatsvinden. Het intakegesprek zal veel intensiever en nauwkeuriger gekeken worden naar de klachten en de achtergrond van de cliënt, diagnostiek zal plaats vinden en vragenlijsten worden afgenomen. De regiebehandelaar wordt nauwlettend betrokken bij de uitkomsten van dit gesprek (de te stellen diagnose vindt plaats door regiebehandelaar) en natuurlijk bij de cliënt.

Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt het behandelplan/plan van aanpak vast en blijft gedurende het gehele behandeltraject eindverantwoordelijk voor het behandelplan en aanpassing/bijstelling hiervan. Hiertoe zal de regiebehandelaar tenminste eenmaal in een DBC een direct contact met de cliënt hebben ter evaluatie van de behandeling.
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.
5. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het behandelplan. De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals. Daarnaast bieden resultaten uit evaluaties van het behandelplan en ROM resultaten input aan de regiebehandelaar.
6. De regiebehandelaar voert (werk)overleg met de medebehandelaars. Dit overleg kan verschillende vormen hebben, namelijk: MDO, behandelplanbespreking en werkbegeleiding.
7. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.
8. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de DBC-spelregels. Hiertoe zal hij binnen drie maanden voor het einde van een DBC een direct contact hebben met de cliënt ter evaluatie van de behandeling en om te beslissen of een DBC verlengd zal worden of dat de behandeling volledig zal worden afgesloten. Als een behandeling eerder wordt afgerond dan drie maanden voor het eind van de DBC, dient de regiebehandelaar cliënt te zien voor een afrondende evaluevaluatie.
9. Bij crisis is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor een adequate crisisinterventie. De regiebehandelaar wordt door de behandelaar op de hoogte gehouden van de crisissituatie.

16. Behandeling

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

Het behandelplan wordt in de intakefase opgesteld onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Dit wordt besloten tijdens een multidisciplinair overleg waarbij in ieder geval aanwezig zijn de behandelaar en de regiebehandelaar. De diagnostiek en behandelplan wordt open besproken met de cliënt. Hierin wordt toegelicht welke overwegingen gemaakt zijn, en kunnen worden, omtrent de in te zetten behandeling. Indien cliënt akkoord is, wordt hem/haar gevraagd het behandelplan te ondertekenen. Een kopie ervan wordt meegegeven. Er is een vast format voor het behandelplan. Belangrijkste onderdelen zijn: In het behandelplan moet in ieder geval staan: 1. De aanmeldreden, psychische klachten en de daarbij passende DSM-IV/5 classificatie. 2. Een hypothese over de condities die de klachten in stand houden. 3. De voorgenomen methode van behandeling en de geadviseerde behandeling. 4. De frequentie en duur van de behandeling. 5. Het beoogde resultaat (bijv. vermindering van klachten en/ of het verbeteren van functioneren, en /of het verbeteren van kwaliteit van leven). 6. Het behandelplan bevat ook afspraken over de tussentijdse en afsluitende evaluaties.

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):

Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij

mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.

De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt het behandelplan/plan van aanpak vast en blijft gedurende het gehele behandeltraject eindverantwoordelijk voor het behandelplan en aanpassing/bijstelling hiervan. Hiertoe zal de regiebehandelaar tenminste eenmaal in een DBC een direct contact met de cliënt hebben ter evaluatie van de behandeling.

De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

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

De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het behandelplan. De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals. Daarnaast bieden resultaten uit evaluaties van het behandelplan en ROM resultaten input aan de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar voert (werk)overleg met de medebehandelaars. Dit overleg kan verschillende vormen hebben, namelijk: MDO, behandelplanbespreking en werkbegeleiding.

De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.

De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de DBC-spelregels. Hiertoe zal hij/zij binnen drie maanden voor het einde van een DBC een direct contact hebben met de cliënt ter evaluatie van de behandeling en om te beslissen of een DBC verlengd zal worden of dat de behandeling volledig zal worden afgesloten. Als een behandeling eerder wordt afgerond dan drie maanden voor het eind van de DBC, dient de regiebehandelaar cliënt te zien voor een afrondende indevaluatie.

Bij crisis is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor een adequate crisisinterventie. De regiebehandelaar wordt door de behandelaar op de hoogte gehouden van de crisissituatie.

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

Om de voortgang van de behandeling goed in de gaten te houden, wordt binnen JuniorCare met regelmaat geëvalueerd. Bij elke cliënt wordt tenminste driemaandelijks een ROM-meting gedaan. In een multidisciplinair overleg tussen in ieder geval behandelaar en regiebehandelaar worden de resultaten hiervan besproken, evenals het beloop van de behandeling. Opeenvolgend zal er een face to face evaluatie plaats vinden tussen cliënt, medebehandelaar en regiebehandelaar waarin de voortgang besproken wordt. Indien nodig zal dit kunnen leiden tot een aanpassing van het behandelplan. Daarnaast kan op indicatie de voortgang van de behandeling besproken worden in de tweewekelijkse supervisie momenten die elke behandelaar heeft of tijdens het centrale tweewekelijkse multidisciplinair overleg.

16.d Binnen JuniorCare 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 16 c

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

De ervaring van de cliënt ten aanzien van onze behandeling is zeer belangrijk. Om dat vast te stellen gaat JuniorCare gebruik maken van een client-tevredenheidsonderzoek. Hiervoor zal in 2e helft 2019 een gecertificeerd onderzoeksbureau gekozen gaan worden. De behandeling van volwassen cliënten (start 2e helft 2019) zal ten aller tijde gemonitord worden op tevredenheidservaring van de cliënten. De uitkomsten kunnen we gebruiken voor interne verbeteringen.

JuniorCare is een groot voorstander van meer transparantie in de zorg. JuniorCare wil ook graag dat haar tevredenheid van cliënten gemeten/vergeleken kan worden met die van soortgelijke instellingen

Dit kan via overheidswebsites als kiesbeter.nl of zichtbarezorg.nl.

Voor dit doel kijkt JuniorCare op dit moment naar CQI (de meest gebruikte methode onder GGZ-instellingen). Het is de meest actuele wetenschappelijk gevalideerde meetstandaard.

De CQI-systematiek is ontwikkeld door het NIVEL, in samenwerking met de afdeling Sociale Geneeskunde van het AMC-ziekenhuis in Amsterdam. Het is gebaseerd op de Amerikaanse CAHPS-systematiek (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) en de door het NIVEL ontwikkelde QUOTE vragenlijsten.

17. Afsluiting/nazorg

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

Aan het einde van behandeling plannen we een afsluitend gesprek met de behandelaar en regiebehandelaar. Hierin wordt terug gekeken op de behandeling en besproken welke vervolgstappen eventueel nodig zijn. Dit kan gaan om b.v. een terugvalpreventieplan of een doorverwijzing naar een andere instelling/behandelaar. Er wordt vervolgens toestemming gevraagd aan cliënt om de verwijzer en eventueel vervolghandelaar schriftelijk te informeren over de behandeling en mogelijke vervolgadvisen. Indien cliënt deze toestemming niet wil verlenen, wordt dit genoteerd in het dossier en zal geen inhoudelijke informatie worden gedeeld. Wel zal worden aangeboden een brief te sturen met daarin enkel de mededeling dat de behandeling bij ons is afgesloten. Ook dit kan de cliënt tegenhouden, indien gewenst.

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

Bij cliënten waarbij er de zorg is voor terugval of crisis zal een terugvalpreventieplan worden gemaakt. Hierin zal onder meer genoteerd worden wat te doen bij terugval of crisis. Na afsluiting van de behandeling wordt aangeraden om bij crisis of terugval contact op te nemen met de huisarts of, eventueel, de nieuwe behandelinstelling. Indien gewenst, en op verwijzing van de huisarts, kan de behandeling bij ons snel weer worden opgepakt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van JuniorCare:

Ino C.M. Cornel MBA

Plaats:

Tilburg

Datum:

22-05-2019

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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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