

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: Transcare-pijn
Hoofd postadres straat en huisnummer: Canadalaan 10 B
Hoofd postadres postcode en plaats: 9728EE Groningen
Website: www.transcare.nl
KvK nummer: 62498851
AGB-code 1: 22221126

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: prof. dr. C. P. van Wilgen
E-mailadres: p.vanwilgen@transcare.nl
Telefoonnummer: 0502111495

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.transcare.nl/contact/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

IPGGZ en Interpsy: GGZ-instellingen waarmee Transcare-pijn vanaf 2016 nauw mee samenwerkt. Deze samenwerking bestaat onder andere uit intercollegiale consultatie, maar ook op het gebied van secretariële en administratieve ondersteuning.

IPGGZ
Canadalaan 10-B
9728 EE Groningen
T 050-2110766
E info@ipggz.nl

Inter-Fysio: een eerstelijns fysiotherapie praktijk met speciale affiniteit en ervaring op het gebied van chronische lichamelijke klachten. Bij Inter-Fysio worden psychosomatische fysiotherapeuten ingehuurd voor diagnostiek en behandeling binnen Transcare-pijn wanneer dat nodig is.

Inter-Fysio
Canadalaan 10-B
9728 EE Groningen
T 050-2110966
E info@inter-fysio.nl

5. Transcare-pijn heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Transcare-pijn 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:
Regie behandelaar KP -of GZ-psycholoog, mogelijk specialistisch verpleegkundige

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Transcare-pijn 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:
Regie behandelaar KP -of GZ-psycholoog, mogelijk specialistisch verpleegkundige

8. Structurele samenwerkingspartners

Transcare-pijn 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):

IPGGZ en Interpsy: GGZ-instellingen waarmee Transcare-pijn vanaf 2016 nauw mee samenwerkt. Deze samenwerking bestaat onder andere uit intercollegiale consultatie, maar ook op het gebied van secretariële en administratieve ondersteuning.

IPGGZ

Canadalaan 10-B
9728 EE Groningen
T 050-2110766
E info@ipggz.nl

Inter-Fysio: een eerstelijns fysiotherapie praktijk met speciale affiniteit en ervaring op het gebied van chronische lichamelijke klachten. Bij Inter-Fysio worden psychosomatische fysiotherapeuten ingehuurd voor diagnostiek en behandeling binnen Transcare-pijn wanneer dat nodig is.

Inter-Fysio
Canadalaan 10-B
9728 EE Groningen
T 050-2110966
E info@inter-fysio.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Transcare-pijn ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgprofessionals binnen Transcare-pijn hebben allemaal een opleiding afgerond die volgens de NZa DBC beroepentabel de bevoegdheid geeft om tijd te mogen registreren in het DBC (Diagnose behandelcombinatie). Zie daarvoor

https://www.nza.nl/1048076/1048133/NR_CU_565__Regeling_gespecialiseerde_geestelijke_gezondheidszorg.pdf

De zorgprofessional binnen Transcare-pijn is bevoegd om de handelingen binnen haar/zijn deskundigheidsgebied te verrichten op voorwaarde dat hij of zij bekwaam is. De bevoegdheden zijn beschreven in de eigen beroepsvereniging, de functieomschrijving en het professioneel statuut van Transcare-pijn of, indien van toepassing in de Wet BIG. Het is aan de inhoudelijk manager, in overleg met de directeur behandelzaken om bevoegdheden toe te kennen of te ontzeggen. De zorgprofessional is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar bevoegdheid en bekwaamheid. Bekwaamheid betekent dat de zorgprofessional over de juiste opleiding, vaardigheden en kennis beschikt om een handeling uit te voeren. Het beoordelen van de eigen bekwaamheid behoort tot de professionele

verantwoordelijkheid van de medewerker. Indien de medewerker van mening is dat hij of zij (tijdelijk) niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten dan dient hij of zij dit te melden bij de leidinggevende. Ook de leidinggevende of werkbegeleider/supervisor kan de bekwaamheid van een medewerker beoordelen. Dit wordt besproken met de medewerker, bijvoorbeeld in het functioneringsgesprek of in het werkoverleg. Indien nodig worden passende maatregelen getroffen, zoals het anders inrichten van de functie, het volgen van een aanvullende opleiding of training of in het uiterste geval arbeidsrechtelijke maatregelen. Wanneer een zorgprofessional zich niet bekwaam voelt of niet bekwaam wordt geacht dient de behandeling overgedragen te worden. 'Onbekwaam is onbevoegd'. De bevoegdheid gaat verloren wanneer de zorgprofessional niet (meer) bekwaam is. Dit geldt voor alle behandelaren binnen de verschillende disciplines die bij Transcare-pijn werkzaam zijn.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Transcare-pijn werkt geheel volgens de meest recente GGZ-richtlijnen, alsmede op de breed aanvaarde Zorgstandaard Chronische Pijn (2017). Hierin staat uitvoerig beschreven hoe de diagnostiek en behandeling van somatische symptoomstoornissen vorm dient te krijgen. Deze zorg wordt zoveel mogelijk toegespitst op de wensen en verwachtingen van de patiënt zelf en staat beschreven in zorgpaden. Een zorgpad bestaat uit regels en richtlijnen met betrekking tot de behandeling en geeft helderheid over de stappen in het zorgproces. Een zorgpad helpt bij het maken en organiseren van de zorgverlening voor een bepaalde groep patiënten. Het geeft aan welk traject een patiënt doorloopt en wie op welk moment welke acties onderneemt. De zorgpaden zijn ontwikkeld op basis van de wet- en regelgeving en GGZ richtlijnen (multidisciplinaire richtlijnen van het Trimbos instituut), en de visie van Transcare. De zorgpaden worden regelmatig vernieuwd. De zorgprofessionals kunnen via intranet de meest actuele zorgpaden inzien. Daarnaast worden deze richtlijnen en zorgstandaard regelmatig besproken tijdens beleidsvergaderingen, werkbegeleiding en bijscholing-bijeenkomsten.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Om de deskundigheid van onze zorgprofessionals te waarborgen, dienen alle medewerkers van Transcare-pijn te voldoen aan het opgestelde competentieprofiel, een gedegen opleiding te hebben afgerond die hen de bevoegdheid en bekwaamheid geeft conform de Nza- regelgeving om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de GGZ (een medisch, agogisch, psychologisch, vaktherapeutisch, verpleegkundig of somatisch beroep). (zie https://www.nza.nl/1048076/1048133/NR_CU_565__Regeling_gespecialiseerde_geestelijke_gezondheidszorg.pdf)

Behandelaren die niet BIG-geregistreerd zijn krijgen werkbegeleiding van een BIG-geregistreerde collega. Tijdens deze werkbegeleiding worden zij gecoacht bij het verbeteren en (door)ontwikkelen van vaardigheden en het vormgeven van de processen rondom diagnostiek en behandeling. Tevens is het mogelijk om persoonlijke zaken te bespreken en persoonlijke ontwikkelpunten te benoemen, die bij voorkeur worden vastgelegd en elk half jaar worden geëvalueerd. Zorgprofessionals in opleiding ontvangen ook werkbegeleiding conform de door de opleiding gestelde eisen. Alle zorgprofessionals volgen thema gestuurde intervisiebijeenkomsten die intern en soms ook voor externen wordt georganiseerd. De leidinggevende beoordeelt het functioneren van de medewerker volgens een jaarlijkse gesprekscyclus. Tijdens de gesprekken worden de doelstellingen, het functioneren van de medewerker en eventuele scholingsbehoeften besproken. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de zorgprofessional om zich te laten her-registreren zoals vereist door de beroepsvereniging of de wet BIG. Alle medewerkers van Transcare-pijn kunnen jaarlijks in overleg in aanmerking komen voor een opleidingsbudget, welke kan worden ingezet voor opleidingen, cursussen, symposia of literatuur. Transcare-pijn organiseert 2 tot 3 keer per jaar een bijscholing.

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

Samenwerking binnen Transcare-pijn en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Binnen Transcare-pijn is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisselingen (overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Iedere zorgprofessional van Transcare-pijn neemt deel aan een MDO. Het MDO vindt twee wekelijks plaats in kleine groepen, indien nodig wordt de frequentie uitgebreid. Ieder MDO kent een vaste voorzitter en vaste deelnemers. Er is standaard een psychiater en/of klinisch psycholoog aanwezig bij het MDO.

Elke patiënt uit de gespecialiseerde GGZ wordt in het MDO besproken. De vaste behandelaar bespreekt in ieder geval zijn/haar nieuwe patiënten (intakes) en de te evalueren patiënten. Er wordt verslag gemaakt van het MDO en de informatie wordt vastgelegd in de betrokken patiëntdossiers. De bestede tijd wordt evenredig verdeeld over alle patiënten die in het MDO worden besproken. In het MDO denken alle deelnemers vanuit de Transcare visie en hun eigen expertise en ervaring mee inzake diagnostiek en behandelbeleid. Tevens wordt de voortgang van de behandeling besproken. Na de intake is er met het intake team altijd een klein MDO om de gegevens samen te vatten, diagnose en beleid te bepalen, afstemming met andere hulpverleners (intern en extern) te bespreken en mogelijk eerste behandelstappen door te spreken. Naast de reguliere MDO's vinden er ook kleine MDO's plaats na de intake of indien nodig voor specifieke problematiek met de behandelaren die vanuit verschillende disciplines betrokken zijn bij één individuele patiënt. De regiebehandelaar wordt betrokken bij de intake, tussentijdse evaluatie en afsluiting van de behandeling. De professional die betrokken is bij de behandeling en/of deze primair uitvoert (de vaste behandelaar) en niet de rol van regiebehandelaar heeft, voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van informatie. Dit kan zowel schriftelijk als per (telefonische) overleg. Van de overleggen met de regiebehandelaar wordt een verslag gemaakt welke wordt opgenomen in het patiëntdossier.

Transcare-pijn hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Er bestaan 2 typen verwijzingen binnen Transcare-pijn:

1. generalistische basis GGZ (BGGZ): diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek, vaak monodisciplinair.
2. gespecialiseerde GGZ (SGGZ): diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen De verwijzingen worden, voordat er een toewijzing plaatsvindt, gescreend op juistheid t.a.v. de soort verwijzing, BGGZ of SGGZ.

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

Indien later blijkt dat toch verkeerd is geïndiceerd, dan wordt dit in overleg met de regiebehandelaar aangepast. Er kan dan sprake zijn van opschaling (andere primaire diagnose) of van terugschaling, zoals een verwijzing terug naar de huisarts of diens POH GGZ. Bij ernstige problematiek en/of uitblijven van behandel-effect, kan een psychiater, klinisch psycholoog of andere specialist ingeschakeld worden. Dit proces wordt regelmatig getoetst tijdens het MDO en (bij niet BIG-geregistreerde) in overleg met de regiebehandelaar. Indien problematiek zo ernstig is dat verwijzing naar meer intensieve zorg nodig is, dan wordt verwezen naar daarvoor gespecialiseerde instellingen.

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

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgprofessionals en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het is mogelijk dat een (of meerdere) van deze zorgprofessionals van mening of inzicht verschilt met de regiebehandelaar. Indien een verschil

van mening of inzicht niet in gezamenlijk overleg kan worden opgelost, vindt overleg plaats in het MDO. De mening van het MDO is doorslaggevend voor het beleid.

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. Transcare-pijn 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: Prof. dr. C.P. van Wilgen

Contactgegevens: Canadalaan 10-b, 9728 EE Groningen

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: www.transcare.nl/patienten/klachtenregeling

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissie zorg

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.transcare.nl/patienten/klachtenregeling

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.transcare.nl/verwijzers/>

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):

Aanmelding en intake

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

1. Aanmelding:

Patiënten kunnen alleen worden aangemeld en ingeschreven bij Transcare-pijn middels een geldige

verwijsbrief van een daartoe bevoegde verwijzer, veelal via zorgdomein. Het is mogelijk om telefonisch een vooraanmelding te doen. Het de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de verwijsbrief voldoet aan de geldende veldnormen. Zodra een geldige verwijsbrief ontvangen is, is de inschrijving van de patiënt definitief en opgenomen in ons centrale aanmeldsysteem. De patiënt ontvangt dan een bevestigingsbrief van de inschrijving. Wanneer de intake/behandeling niet kan plaatsvinden binnen de daarvoor gestelde treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden) stellen wij de patiënt daarvan op de hoogte. De aanmeldingen worden dagelijks gescreend. Daarbij wordt gekeken of een aanmelding daadwerkelijk geïndiceerd is voor ambulante hulp door Transcare-pijn. Bij de toewijzing wordt gekeken naar de voorinformatie van de patiënt, de locatievoorkeur van aanmelding, de reden van aanmelding en hulpvraag, de vermoedde DSM-stoornis, de benodigde deskundigheid van de vaste behandelaar en de regiebehandelaar en overige bijzondere omstandigheden van de patiënt. Als er vragen zijn over de aanmelding wordt hierover contact opgenomen met de verwijzer en/of patiënt. Op deze wijze wordt in een vroeg stadium gecontroleerd of de hulpvraag aansluit op het behandel aanbod. Wanneer blijkt dat de aanmelding niet aansluit bij het behandel aanbod van Transcare-pijn stellen wij de verwijzer hiervan direct op de hoogte. Contra-indicaties voor aanmelding bij Transcare-pijn zijn onder andere:

- Primaire verslavingsproblematiek
- Psychotische toestandsbeelden
- Ernstige dissociatieproblematiek
- Ernstig antisociaal en/of ernstig (verbaal) agressief gedrag
- Ernstige suïcidaliteit.

Wanneer de aanmelding door het aanmeldteam geïndiceerd is voor hulp wordt er een passende vaste behandelaar / regiebehandelaar aan de patiënt toegekend. Het secretariaat neemt (telefonisch of per brief) contact op met de patiënt voor het maken van een eerste afspraak. Vervolgens ontvangt de patiënt een bevestigingsbrief met daarin de datum van de eerste afspraak en vermelding van de vaste behandelaar/regiebehandelaar. De verwijzer blijft eerstverantwoordelijke tot het moment van de het eerste intakegesprek.

1.2 Intake

Tijdens de intake vindt een kennismaking plaats tussen de patiënt en de behandelaars van Transcare-pijn. De behandelaren brengen samen met de patiënt de problematiek in kaart en bespreken de verwachtingen, wensen, zorgbehoefte en mogelijkheden van de patiënt om tot een passend zorgaanbod te komen. Tijdens de intake is de vaste behandelaar het aanspreekpunt, de regiebehandelaar is de verantwoordelijke (en 'formeel aanspreek-punt'). Dit kan dezelfde persoon zijn. De intakefase bestaat uit 4 gesprekken die bij aanvang worden ingepland, de eerste twee gesprekken bestaan uit een intake door een psycholoog en een arts (veelal huisarts) of fysiotherapeut. De arts/fysiotherapeut doen naast de intake ook een lichamelijk onderzoek. Na de intake is er een klein MDO. Hierna volgen twee gesprekken bedoeld zijn om de bevindingen uit de intake terug te koppelen naar de patiënt (pijneducatie) deze worden gedaan door dezelfde arts/fysiotherapeut en psycholoog. Wanneer blijkt dat het zorgaanbod van Transcare-pijn niet aansluit op de hulpvraag van de patiënt verwijzen wij terug naar de verwijzer met indien mogelijk een beter passend behandeladvies.

1.3 Medicatie

De patiënten (SGGZ) die reeds farmaca gebruiken als ze bij ons in behandeling komen, worden tijdens de intakefase uitgenodigd dit in te vullen in de diagnostieklijst, deze wordt nagekeken bij de intake door de arts zonnodig in overleg met de psychiater. Zonnodig verzoeken we patiënten een recent medicatie overzicht bij hun apotheek op te vragen en dit mee te nemen. Het doel van medicatieverificatie is om patiënten met farmaca zo goed mogelijk te kunnen monitoren, patiëntveiligheid met betrekking tot medicatie te waarborgen, en waar nodig af te stemmen met de en waar zinvol de medicatie af te bouwen of aan te passen

14b. Binnen Transcare-pijn 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 Transcare-pijn 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):

Tijdens de intakefase worden de problemen van de patiënt in kaart gebracht. Hiertoe heeft de patiënt een gesprek met een psycholoog en een arts, waarbij de psychosociale én de somatische factoren die mogelijk op de problematiek van invloed zijn worden geïnventariseerd. Hiervoor wordt de SCEGS-systematiek gebruikt. Op indicatie kan nadien nog een consult van de psychosomatisch fysiotherapeut aangevraagd, wanneer meer duidelijkheid gewenst is omtrent het bewegen van de patiënt of de gedragsmatige component. Na de intake wordt gezamenlijk met de regiebehandelaar beoordeeld wat de oorzaak van het probleem is en wordt een biopsychosociale diagnose gesteld, alsmede een behandelvoorstel. Bij complexe problematiek (zoals persoonlijkheidsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek) is het mogelijk dat het diagnostiektraject met een duidelijk omschreven vraag wordt verlengd. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose en is dan ook expliciet betrokken bij de intakefase. De bevindingen van de intake worden besproken in het multidisciplinaire team (niet van toepassing voor de BGGZ). Ongeveer een week na het afronden van de intake wordt de patiënt op de hoogte gesteld van de diagnose. De patiënt krijgt advies en een duidelijke toelichting met betrekking tot de behandelmogelijkheden bij Transcare-pijn. Dit alles gebeurt in twee adviesgesprekken in begrijpelijke taal voor de patiënt (pijneducatie). Transcare-pijn besteed relatief veel tijd aan het uitleggen hoe pijn werkt, omdat begrip over de pijn in hoge mate bijdraagt aan de vermindering ervan en aan het slagen van de behandeling. De hulpvraag van de patiënt en de verwijzer vormen, tezamen met de uitkomsten van de diagnostiek en adviezen van het multidisciplinaire team (uit het MDO), de basis voor het vaststellen van een gezamenlijk gedragen behandelvoorstel (shared decision making).

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 als volgt opgesteld:

Als de patiënt en de regiebehandelaar het eens zijn over de uitleg van de klachten en de onderhoudende en uitlokkende factoren volgt het behandeltraject. Dit behandelplan wordt in overleg met de patiënt (en eventuele naastbetrokkenen) opgesteld. De huisarts wordt, indien de patiënt toestemt, ook op de hoogte gesteld van de intake en het behandelplan middels de intake brief die naar de huisarts en evt externe verwijzer worden gestuurd. Bij het gezamenlijk opstellen van het behandelplan of tijdens de behandeling besluiten de vaste behandelaar en de regiebehandelaar en patiënt in overleg met elkaar welke mede behandelaren er bij de behandeling betrokken raken. Ook na het vastleggen van het behandelplan heeft de patiënt uiteraard inspraak op de behandeling en de betrokkenen bij de doelen van de behandeling. Het aanspreekpunt hiervoor is de regiebehandelaar. Indien er meerdere behandelaren betrokken zijn bij de behandeling, dan wordt er een duidelijke rolverdeling afgesproken.

Er worden afspraken gemaakt over het vormgeven van afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht, ook wanneer dit samenwerking met een externe zorgaanbieder betreft. Indien er sprake is van interne samenwerking, is dit gereflecteerd in het gebruik van deelbehandelplannen in het medisch dossier (met moduledoelen en -evaluaties). Drie tot vier maanden na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met het multidisciplinaire team in het MDO (niet van toepassing in de BGGZ) en de patiënt. Vervolgens wordt de behandeling minimaal eenmaal per half jaar geëvalueerd. Indien de behandeling in overeenstemming wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan. Binnen het traject van

de behandeling van de symptoom stoornis kan blijken dat andere psychopathologie meer prominent is in de klacht, de behandeling wordt dan heroverwogen of op een andere diagnosecode voortgezet.

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):

Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de behandelaar: de regiebehandelaar draagt de verantwoording voor de integratie van de verschillende lijnen binnen het zorgproces, indien er meerdere zorgprofessionals betrokken zijn bij de zorgverlening aan een patiënt. Enkel een BIG-geregistreerde behandelaar komt in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgprofessionals in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Deze draagt de verantwoordelijkheid voor het (doen) vaststellen van de diagnose en de integratie van de verschillende lijnen binnen het behandelproces, coördineert het zorgproces (tussen alle betrokkenen deskundigen) en is eerste formele aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De behandelaar zorgt ervoor dat, in samenspraak met patiënt, een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij/zij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar neemt deel aan intervisie en intercollegiale toetsing. Tevens treffen de regiebehandelaar en de andere betrokken zorgprofessionals elkaar periodiek ten behoeven van evaluatie van het behandelplan. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. Indien zorg enkel door één zorgprofessional wordt verleend, is deze per definitie de regiebehandelaar. Binnen Transcare-pijn is een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten of zorgprofessionals voor advies en/of consultatie.

Wie kunnen regiebehandelaar zijn?

- 1) de psychiater (niet in de BGGZ)
- 2) de klinisch psycholoog
- 3) de psychotherapeut
- 4) de gezondheidszorgpsycholoog + GIOS

Wanneer de primaire focus van de behandeling gericht is op de psychologische factoren en er geen sprake is van spoedeisendheid. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn in het MDO.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar: de regiebehandelaar zorg in samenspraak voor het stellen van de diagnose, de regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de patiënt. In de intakefase, zowel in de behandeling als bij de bespreking in het MDO bij het behandelvoorstel. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd (SGGZ). De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgprofessionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

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

Drie tot vier maanden na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met het multidisciplinaire team MDO (niet van toepassing in de BGGZ) en de patiënt. Vervolgens wordt de behandeling minimaal eenmaal per half jaar geëvalueerd in het MDO. Indien de behandeling in overeenstemming wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan. Transcare-pijn gebruikt voor de evaluaties van het behandelplan een daarvoor vastgesteld format, welke wordt

opgeslagen in het medisch dossier van de patiënt. De klachten worden ook gestandaardiseerd geëvalueerd middels Routine Outcome Monitoring (ROM). Transcare-pijn gebruikt daarvoor digitale vragenlijsten (via VHS Quest manager) welke worden toegestuurd voorafgaand aan de intake, bij evaluatiemomenten en bij afsluiting van de behandeling. De resultaten van de vragenlijst voorzien de patiënt en behandelaren van feedback over de voortgang die geboekt is met betrekking tot de klachten uitgevraagd met de vragenlijst. Op basis van deze input kan men beslissen het behandelplan aan te passen. De ROM-resultaten worden tevens pseudo-geanonimiseerd verstuurd aan Stichting Benchmark GGZ (SBG), zoals landelijk afgesproken in het Bestuurlijk akkoord.

16.d Binnen Transcare-pijn 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):

De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgprofessionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënten. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënten en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënten vastgestelde behandelplan.

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

De tevredenheid wordt gemeten in het afsluitende gesprek met de regiebehandelaar naast de standaard metingen

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 resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken:

Met de patiënt wordt het resultaat van de behandeling besproken en er worden afspraken gemaakt rondom de nazorg en wat te doen als klachten terugkomen of verergeren. Dit wordt eveneens benoemd in een afsluitende brief naar de verwijzer. Indien in samenspraak met de patiënt is besloten dat de behandeling wordt beëindigd, dan wordt de verwijzer hiervan op de hoogte gebracht. Toestemming van de patiënt is daarvoor verplicht, welke middels de inschrijfformulieren of eventueel een toestemmingsverklaring bij patiënt bij aanvang van de behandeling wordt uitgevraagd. Indien de patiënt van mening verandert over het wel of niet akkoord gaan met gegevensuitwisseling met de verwijzer dan kan hij/zij dit altijd aangeven bij de regiebehandelaar.

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

Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval: Indien er na afsluiting van de behandeling bij Transcare-pijn sprake is van terugval of crisis kunnen patiënten en of hun nabestaanden contact opnemen met Transcare-pijn. Indien nodig wordt het zorgtraject heropend of er wordt gezocht naar passende geïndiceerde zorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Transcare-pijn:

c.p. van van wilgen

Plaats:

Eelderwolde

Datum:

19-08-2019

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.