

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Transcare Pijn B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Sylviuslaan 5
Hoofd postadres postcode en plaats: 9728NS 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
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0502111495

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Transcare is een erkende specialistische GGZ-instelling die zich heeft gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van aanhoudende lichamelijke klachten, zoals pijn en vermoeidheid, zonder onderliggende somatische pathologie. De zorg is gebaseerd op de GGZ-standaarden Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten (2018) en de Zorgstandaard Chronische Pijn (2017). Transcare werkt vanuit een integrale benadering waarbij de behandeling zowel mono- als multidisciplinair wordt vormgegeven, en zich ook richt op de psychiatrische/psychologische comorbiditeit bij langdurige lichamelijke klachten. Voor een adequate behandeling voor patiënten met langdurige lichamelijke klachten is nauwe samenwerking tussen disciplines essentieel. Binnen Transcare spreken we over transdisciplinaire samenwerking tussen patiënt, partner en/of systeem en zorgprofessionals. Samenwerking betekent met elkaar communiceren, elkaar verstaan en begrijpen. Hierbij wordt uitgegaan van 'patient-centered care' en wordt gewerkt volgens de principes van 'shared-decision making'. Daarnaast is er voor adequate afstemming en doorverwijzing nauwe samenwerking met de rest van de ketenzorg (huisarts, medisch-somatische zorg, basis- en specialistische GGZ). Gestreefd wordt naar een laagdrempelig en hoogwaardig zorgaanbod waarbij de wensen en behoeften van de patiënt het uitgangspunt zijn.

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

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Somatisch-symptoomstoornis en opioïdegerelateerde stoornissen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Transcare maakt deel uit van verschillende transmurale samenwerkingsverbanden met het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (o.a. Afdeling Revalidatie Geneeskunde, Reumatologie, Psychiatrie & Huisartsen Groep Drenthe), het Martini Ziekenhuis Groningen (Afdeling Revalidatie Geneeskunde), ACCARE, Universitair Medisch Centrum Groningen (UCP Soma en Psyche/ Centrum voor Revalidatie), PsyQ (Somatiek en Psyche) als het gaat om toegangstijden, zorginhoudelijke afstemming, triage en samenwerking.

Transcare participeert in de 'Groningse GGZ Coalitie' en is mede-initiator van een eerstelijns fysiotherapie netwerk 'Pijn in beweging'.

Daarnaast is Transcare betrokken bij scholing en onderzoek in samenwerking met Hanze Hogeschool Groningen, Rijksuniversiteit Groningen, PPO Groningen, VU Brussel en VU Amsterdam.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, Verpleegkundig Specialist-GGZ en verslavingsarts kunnen optreden als regiebehandelaar en/of de indicerende rol vervullen (ook als behandelaar). Een psychiater en/of Klinisch Psycholoog is beschikbaar (vanuit het multidisciplinaire team en/of bilateraal) voor advies & consultatie, en indien noodzakelijk (direct) betrokken bij diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, Verpleegkundig Specialist-GGZ en verslavingsarts kunnen optreden als regiebehandelaar en/of de indicerende rol vervullen (ook als behandelaar). Een psychiater en/of Klinisch Psycholoog is beschikbaar (vanuit het multidisciplinaire team en/of bilateraal) voor advies & consultatie, en indien noodzakelijk (direct) betrokken bij diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie .

7. Structurele samenwerkingspartners

Transcare Pijn B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Samenwerking met Accare in het kader van passende triage, diagnostiek en behandeling van kinderen en jongeren met langdurige pijn- en vermoeidheidsklachten of andere lichamelijke klachten (Jeugdwet). Lübeckweg 2, 9723 HE Groningen. www.accare.nl.

Transmuraal samenwerkingsverband in het kader van passende triage, diagnostiek en zorg aan patiënten met gecompliceerde gezondheidsklachten met het Wilhelmina Ziekenhuis Assen (o.a. Afdeling Revalidatie Geneeskunde, Reumatologie & Psychiatrie). Europaweg Zuid 1, 9401RK, Assen. www.wza.nl

Transmuraal samenwerkingsverband in het kader van passende triage, diagnostiek en zorg aan patiënten met gecompliceerde gezondheidsklachten met Huisartsenzorg Drenthe. Stationsstraat 44

9401 KX Assen. www.hzd.nu

Samenwerking met 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 wanneer dat nodig is. Canadalaan 10-B, 9728 EE Groningen. www.inter-fysio.nl

Samenwerking in het kader van passende triage, diagnostiek en zorg met het Martini Ziekenhuis Groningen (Afdeling Revalidatie Geneeskunde). Van Swietenplein 1, 9728 NT Groningen. www.martiniziekenhuis.nl

Samenwerking in het kader van zorginhoudelijke afstemming met het Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG (Polikliniek Soma en Psyche). Hanzeplein 1, 9713GZ, Groningen. www.umcg.nl/-/polikliniek/universitair-centrum-psychiatrie

Samenwerking in het kader van zorginhoudelijke afstemming met het UMCG Centrum voor Revalidatie, locatie Beatrixoord (Afdeling Pijnrevalidatie). Dilgtweg 5, 9751 ND Haren.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Transcare Pijn B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Transcare heeft in het kader van het lerend netwerk meerdere keren per jaar een structureel overleg met Empower Psychotherapie Groningen (www.empower-pt.nl/praktijk/groningen/) met alle betrokken zorgprofessionals met de rol van regiebehandelaar.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Transcare Pijn B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgprofessional binnen Transcare 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 en indien van toepassing in de Wet BIG. Het is aan de directie 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. Het volgen van intervisie wordt aangemoedigd door de directie. 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 werkzaam zijn.

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

Transcare heeft een ISO-9001/2015 certificering. Dit keurmerk is een waarborg voor de kwaliteit van onze zorg- en dienstverlening. We tonen hiermee aan dat de wensen en belangen van de patiënt

centraal staan, de veiligheid voorop staat, we intern de zaken goed op orde hebben en we voortdurend en systematisch werken aan het verbeteren van onze kwaliteit van zorg.

Transcare werkt volgens de meest recente GGZ-richtlijnen, alsmede op de breed aanvaarde Zorgstandaard Chronische Pijn (2017) en de Zorgstandaard Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten (2018). Hierin staat uitvoerig beschreven hoe de diagnostiek en behandeling van somatisch-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, GGZ/multidisciplinaire richtlijnen, en de visie van Transcare. De zorgpaden worden regelmatig vernieuwd. De zorgprofessionals kunnen 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 een gedegen opleiding te hebben afgerond die hen de bevoegdheid en bekwaamheid geeft conform de NZa- regelgeving om een rol te vervullen in de behandeling van patiënten in de GGZ (een medisch, agogisch, psychologisch, vaktherapeutisch, verpleegkundig of somatisch beroep). (zie Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - NR/REG-2214c - Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl))

Elke behandelaar geniet intervisie en toetst collegiaal zijn behandelbeleid. 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 en beleidsbijeenkomsten 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.

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. 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 kunnen jaarlijks in overleg en/of in het kader van herregistratie in aanmerking komen voor een opleidingsbudget, welke kan worden ingezet voor opleidingen, cursussen, symposia of literatuur. Transcare organiseert twee tot drie keer per jaar een bij- of nascholing.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Transcare Pijn B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Samenwerking en het multidisciplinair overleg (MDO) binnen Transcare is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Iedere zorgprofessional van Transcare neemt deel aan het MDO. Dit structurele MDO vindt tweewekelijks plaats, 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. Daarnaast is de regiebehandelaar aanwezig. Indien gewenst sluiten een of meerdere medebehandelaars aan, en/of de zorgprofessional met de indicerende rol. In dit MDO wordt de diagnostiek en indicatiestelling van nieuwe patiënten (intakes) besproken. Alle veranderingen in zorgvraag van de patiënt, afwijkingen en stagnaties in het behandelplan, en afwijkingen van de professionele richtlijn worden in het MDO ingebracht. Tevens worden standaard de te evalueren patiënten die behandeld worden in een multidisciplinaire setting besproken door de regiebehandelaar. Er wordt verslag gemaakt van het MDO en de informatie wordt vastgelegd in de betrokken patiëntdossiers. 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 en geëvalueerd.

Het MDO is ook een vast onderdeel van de intakeprocedure (MDO na intake). Bij dit MDO na intake zijn alle bij de intake betrokken zorgprofessionals aanwezig, inclusief de zorgprofessional met de indicerende rol. Het MDO na intake heeft als doel het samenvatten van de informatie, probleemomschrijving, het bepalen van (werk)diagnose/ behandelbeleid, het bespreken van de afstemming met andere zorgprofessionals (intern en extern) en het doorspreken van mogelijk eerste behandelstappen. Naast de structurele tweewekelijkse MDO en het MDO na intake, kunnen medebehandelaars die vanuit verschillende disciplines betrokken zijn bij één individuele patiënt het initiatief nemen om een incidenteel, niet-structureel MDO te organiseren. Er wordt een verslag gemaakt van het MDO na intake en vastgelegd in het desbetreffende patiëntdossier.

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 en niet de rol van regiebehandelaar heeft, voorziet de regiebehandelaar regelmatig en tijdig van informatie, bijvoorbeeld bij veranderingen in het behandelplan, complicaties/ stagnaties in de behandeling of bij in het behandelplan afgesproken evaluatiemomenten. Dit kan zowel schriftelijk als mondeling (telefonisch). Van de overleggen wordt een schriftelijk verslag gemaakt welke wordt opgenomen in het patiëntdossier.

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

Alle verwijzingen worden door Transcare gescreend voordat er een toewijzing voor intake plaatsvindt. Naast een controle op volledigheid en juistheid van de verwijzing, vindt een inhoudelijke beoordeling plaats of de verwijzing passend is bij het zorgaanbod van Transcare. Indien er door de verwijzer niet passend is geïndiceerd, en/of er op basis van de verwijzing inhoudelijk onduidelijkheden zijn, dan wordt door Transcare overleg gezocht met de verwijzer. Op basis van additionele informatie kan de verwijzing alsnog door Transcare in behandeling worden genomen, maar de verwijzing kan ook worden teruggegeven aan de verwijzer met een passend advies. Er kan dan sprake zijn van op- of afschaling, zoals een verwijzing terug naar de huisarts of diens POH GGZ, of een advies voor een andere (gespecialiseerde) GGZ-instelling.

Als uitkomst van alle verschillende MDO's bij Transcare, kan besloten worden om de zorg op- en af te schalen. Binnen Transcare houdt dit bijvoorbeeld in dat bij een verandering in zorgzwaarte de behandeling van een monodisciplinaire behandelsetting naar een multidisciplinaire behandelsetting gaat, of andersom. Ook kan door een verandering in de primaire diagnose, uitblijvend behandelresultaat of een behandeling die anders verloopt dan verwacht, op- en afschaling van de zorg worden overwogen. Dit kan betekenen dat het behandelteam wordt aangevuld door met een relevante zorgprofessional, maar ook dat specialistische diagnostiek en (aanvullende) behandeling bij een andere, meer gespecialiseerde instelling nodig is. In het kader van 'shared-decision making' wordt in alle gevallen in samenspraak met de patiënt, eventuele relevante naasten en de regiebehandelaar besloten tot eventuele op- en afschaling van de zorg. Hierbij wordt de huisarts

en/of verwijzer geïnformeerd, danwel geconsulteerd. Bij op- en afschaling van de zorg bij (dreigende) crisis wordt gehandeld volgens het crisisprotocol.

10d. Binnen Transcare Pijn B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle medebehandelaars en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het is mogelijk dat een (of meerdere) van de betrokken zorgprofessionals van mening of inzicht verschilt met regiebehandelaar. In eerste instantie wordt de zorgprofessional met de indicerende rol geconsulteerd. Indien een verschil van mening of inzicht niet in gezamenlijk overleg kan worden opgelost, of wanneer de coördinerende en indicerende rol wordt vertegenwoordigd door dezelfde zorgprofessional, vindt overleg plaats in het structurele MDO waarbij een Psychiater en/of Klinisch Psycholoog aanwezig is. De mening van het MDO is doorslaggevend voor het beleid. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverlener en patiënt. Indien geen oplossing gevonden wordt vanuit het MDO, kan de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.transcare.nl/info/uw-mening-telt/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.transcare.nl/info/uw-mening-telt/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

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

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Patiënten kunnen alleen worden aangemeld en ingeschreven bij Transcare middels een geldige verwijsbrief van een daartoe bevoegde verwijzer, veelal via zorgdomein. Het is mogelijk om telefonisch een vooraanmelding te doen. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de verwijsbrief voldoet aan de geldende veldnormen. Als een verwijsbrief niet aan de gestelde eisen voldoet, wordt de verwijzer schriftelijk op de hoogte gesteld met het verzoek de ontbrekende gegevens aan te leveren.

Zodra een geldige verwijsbrief ontvangen is, wordt de verwijzing opgenomen in ons centrale aanmeldsysteem. De patiënt ontvangt een bevestigingsbrief van de inschrijving.

Schriftelijke aanmeldingen worden wekelijks geïnventariseerd door het secretariaat. De client ontvangt een schriftelijke bevestiging van de ontvangst van de aanmelding en andere uitleg over de aanmeldprocedure. Na verwerking van de aanmelding worden deze gescreend. Daarbij wordt gekeken of een aanmelding daadwerkelijk geïndiceerd is voor ambulante hulp door Transcare. Bij de toewijzing wordt gescreend op voorinformatie van de patiënt, de locatievoorkeur van aanmelding, de reden van aanmelding en hulpvraag, de (veronderstelde) diagnose, de benodigde deskundigheid van de 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. Op deze wijze wordt in een vroeg stadium gecontroleerd of de hulpvraag aansluit op het behandelaanbod. De verwijzer blijft eerstverantwoordelijke tot het moment van het eerste intakegesprek.

Afhankelijk van de uitkomst van deze screening, wordt ook bepaald bij welke zorgprofessionals een intake plaatsvindt. Dit zal altijd een arts en/of fysiotherapeut zijn, gecombineerd met een psycholoog, GZ-Psycholoog, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, Verpleegkundig Specialist GGZ.

Wanneer blijkt dat de aanmelding niet aansluit bij het behandelaanbod van Transcare stellen wij de verwijzer en patiënt hiervan direct op de hoogte. Wanneer de aanmelding wordt geaccepteerd, komt de aanmelding op wachtlijst.

Vanaf de wachtlijst wordt de patiënt door het secretariaat op volgorde van binnenkomst en eventueel urgentie uitgenodigd voor een intake. Wanneer de intake niet kan plaatsvinden binnen de daarvoor gestelde treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden) stellen wij de patiënt daarvan op de hoogte. 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, de daaropvolgende afspraken en met vermelding van de betrokken zorgprofessionals.

14b. Binnen Transcare Pijn B.V. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Transcare Pijn B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Aanmeldingen worden gescreend door een Klinisch Psycholoog of Verpleegkundig Specialist GGZ. Indien de aanmelding passend voor Transcare wordt bevonden, wordt op basis van deze screening ook bepaald bij welke zorgprofessionals een intake plaatsvindt. Op basis van de ingeschatte aard en complexiteit van de zorgvraag wordt tevens een zorgprofessional toebedeeld die een coördinerende

en/of indicerende (regie)rol vervult in het zorgtraject. Deze rollen kunnen door dezelfde zorgprofessional worden uitgevoerd.

Het uitgangspunt voor passende behandeling en begeleiding is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale medische en psychosociale benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en eigen regie van de patiënt over zijn behandeling en begeleiding zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op medisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. Transcare vindt het essentieel om ook de juiste aandacht te hebben voor het inzetten en activeren van het eigen netwerk van de patiënt. Omdat het nodig is een goed beeld te krijgen van alle elementen, kan de tijdsduur van de indicatiestelling en het vaststellen van een diagnose per patiënt verschillen. Transcare heeft bij iedere intake hiervoor tussen de twee en vier gesprekken met verschillende zorgprofessionals nodig.

In de intakefase vindt probleemanalyse en indicatiestelling plaats. Hiertoe worden over het algemeen vier interdisciplinaire gesprekken gepland, die tevens een wederzijdse kennismaking zijn. De patiënt heeft bij voorkeur op dezelfde dag een gesprek met een arts/fysiotherapeut en een zorgprofessional van een andere discipline, waarbij de psychosociale én de (medisch)somatische factoren die mogelijk van invloed zijn op de aangeklachte klacht worden geïnventariseerd. Uitgangspunt in deze gesprekken is de SCEGS-systematiek. Op indicatie kan nadien nog een consult van de psychosomatisch fysiotherapeut worden aangevraagd, wanneer er meer duidelijkheid gewenst is omtrent het beweegpatroon van de patiënt en/of de gedragsmatige component. Tijdens de intake wordt samen met de patiënt, de (regie)behandelaar en andere medebehandelaars (waar nodig ook de verwijzer) de problematiek in kaart gebracht, de zorgbehoefte vastgesteld en wordt zicht verkregen op de hulpvraag en het uiteindelijke doel van de behandeling.

Transcare vindt het belangrijk dat samen met de patiënt gezocht wordt naar een gedeelde biopsychosociale, integrale diagnose. Dit integrale model van de klachten met de onderhoudende en uitlokkende factoren wordt in twee gesprekken besproken als onderdeel van de intakefase. De patiënt krijgt advies en een duidelijke toelichting met betrekking tot de behandelmogelijkheden bij Transcare. Dit alles gebeurt in begrijpelijke taal voor de patiënt (educatie). Transcare besteedt relatief veel tijd aan het uitleggen hoe aanhoudende lichamelijke klachten werken, omdat begrip over bijvoorbeeld 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, de basis voor het vaststellen van een gezamenlijk gedragen diagnose en uiteindelijk behandelvoorstel (shared decision making).

16. Behandeling en begeleiding

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

Transcare werkt volgens de principes van 'shared decision making'. Wanneer de patiënt en de bij de intake betrokken zorgprofessionals het eens zijn over het integrale model van de klachten, volgt het opstellen van het behandelplan. Dit behandelplan wordt samen met de patiënt, de (regie)behandelaar en eventuele naastbetrokkenen opgesteld.

Bij het gezamenlijk opstellen van het behandelplan besluiten de (regie)behandelaar en patiënt aan de hand van de geformuleerde hulpvraag en behandeldoelen welke interventies en medebehandelaars worden ingezet. Ook als het voor patiënten lastig is een zorgvraag te formuleren, is het belangrijk te zoeken naar die vragen waar wel helderheid over bereikt kan worden om met passende zorg te kunnen starten. Het vaststellen van het best passende zorgaanbod is gebaseerd op actuele wetenschappelijke kennis (evidence based), de expertise van de zorgverlener (expert based) en de ervaring van de patiënt (experience based). De patiënt en (regie)behandelaar moeten overeenstemming bereiken over de uiteindelijke keuze. Indien er meerdere behandelaren betrokken zijn bij de behandeling, dan wordt er een duidelijke rolverdeling afgesproken, een inschatting gemaakt van het tijdsplan (ook per deelbehandeling), en evaluatiemomenten worden vastgelegd.

Onderdeel van het behandelplan zijn ook afspraken over samenwerking met ketenpartners tijdens de behandeling, en de rol van naastbetrokkenen. Dit alles wordt vastgelegd in het patiëntendossier.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Een centraal aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is cruciaal, evenals onderlinge afstemming tussen zorgverleners, coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en reflectie hierop. Deze rol wordt ingevuld door de regiebehandelaar. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle medebehandelaars en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het is de verantwoordelijkheid van de medebehandelaars om de regiebehandelaar regelmatig en tijdig van informatie te voorzien die voor de uitvoering van deze taak nodig is.

In formele zin is de regiebehandelaar het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling. Binnen Transcare wordt op transdisciplinaire wijze de zorg gezamenlijk met de patiënt vormgegeven waardoor het streven is dat iedere medebehandelaar een rol kan vervullen als aanspreekpunt.

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

Bij het vastleggen van het behandelplan wordt een vast evaluatiemoment bepaald en vastgelegd in het dossier. Gedurende de behandeling wordt de voortgang van de behandeling aan de hand van behandeldoelen cyclisch geëvalueerd op deze evaluatiemomenten en in de daarvoor bestemde MDO's. Transcare vindt het belangrijk voor het slagen van de behandeling om voor patiënt belangrijke betrokkenen uit het persoonlijke netwerk van patiënt te betrekken bij de evaluatie. Daarnaast wordt bij Transcare het effect van de behandeling gemeten met behulp van Routine Outcome Monitoring (ROM). De patiënt vult de ROM vragenlijsten aan het begin, tussentijds en na afloop van de behandeling in.

16d. Binnen Transcare Pijn B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Na het vaststellen van het behandelplan volgt het uitvoeren van de daadwerkelijke behandeling en begeleiding. Afhankelijk van de problematiek zijn vaak meerdere zorgverleners betrokken, die allemaal hun eigen verantwoordelijkheid hebben voor het deel van de zorg dat zij verrichten. Een centraal aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten is cruciaal, evenals onderlinge afstemming tussen zorgverleners, coördinatie van de activiteiten rond de behandeling en reflectie hierop. Deze rol wordt ingevuld door de regiebehandelaar. Naast de structurele evaluatiemomenten die worden vastgelegd in het behandelplan, kunnen er andere evaluatiemomenten worden georganiseerd. Iedereen betrokken bij de behandeling kan op elk moment het initiatief nemen tot het plannen van gezamenlijke evaluatiemomenten. Bij voorkeur met patiënt, eventuele naastbetrokkenen en de regiebehandelaar.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Transcare Pijn B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

In de ROM bij afsluiting van een behandeltraject is een gevalideerd kwaliteitsinstrument opgenomen die de tevredenheid van patiënten in kaart brengt (CQi GGZ & VZ). Deze digitale vragenlijst bevat naast meerkeuzevragen op de thema's bejegening, samen beslissen, informatie over behandeling en uitvoering behandeling, ook losse ervaringsvragen over onder andere medicatie en terugkoppeling van informatie aan de patiënt. De uitkomsten op hoofdlijnen wordt gepubliceerd op de website van Transcare ten behoeve van informatievoorziening naar andere patiënten. Tevens worden de uitkomsten intern besproken als een manier om knelpunten in het zorgproces te monitoren en aanpassingen te doen indien nodig.

17. Afsluiting/nazorg

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

Met de patiënt wordt het resultaat van de behandeling besproken en er worden afspraken gemaakt rondom de nazorg (bijvoorbeeld overname medicatiebeleid) en wat te doen als klachten terugkomen of verergeren. Dit kan de vorm hebben van een terugvalpreventieplan. Dit wordt benoemd in de afsluitende rapportage. Indien in samenspraak met de patiënt is besloten dat de behandeling wordt beëindigd, dan wordt de huisarts/ verwijzer hiervan schriftelijk op de hoogte gebracht. De huisarts zorgt overkoepelend voor continuïteit van zorg tijdens ziekte-episodes en gedurende de levensloop. De huisarts werkt samen met andere zorgverleners en zorgt door zijn regierol voor samenhang in de zorg (NHG-standpunt kernwaarden huisartsgeneeskunde, 2011). Om deze reden wordt alle correspondentie (in kopie) naar de huisarts verzonden. Toestemming van de patiënt is daarvoor nodig, welke middels de inschrijfformulieren en het toestemmingsverklaring bij aanvang van de behandeling wordt verkregen. Indien de patiënt van mening verandert over het wel of niet akkoord gaan met gegevensuitwisseling, dan kan dit altijd worden besproken met de regiebehandelaar.

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

Indien er na afsluiting van de behandeling bij Transcare sprake is van terugval of crisis, dan draagt primair de huisarts hiervoor de verantwoordelijkheid. Uiteraard kunnen patiënten contact opnemen met Transcare. Indien nodig kan het advies worden gegeven voor heropening van het zorgtraject of voor andere, beter passende zorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Transcare Pijn B.V.:

G.P. de Blouw

Plaats:

Groningen

Datum:

21-11-2025

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.