

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Claudiascarecenter
Hoofd postadres straat en huisnummer: Bijlmerdreef 366 c
Hoofd postadres postcode en plaats: 1102AC Amsterdam
Website: www.claudiascarecenter.nl
KvK nummer: 80429939
AGB-code 1: 22221201
AGB-code 2: 25250002

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Claudia Krumme
E-mailadres: info@cccggz.nl
Tweede e-mailadres: info@cccggz.nl
Telefoonnummer: 0683202115

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.claudiascarecenter.nl/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Claudia's Care Center is een ambulante zorginstelling die behandelingen aanbiedt binnen de SGGZ en de BGGZ. Het intensieve karakter van de ambulante behandeling binnen Claudia's Care Center is bedoeld om een kosteneffectief en hoogwaardig alternatief te zijn voor een kostbare behandeling in een klinische setting.

Claudia's Care Center is de eerste gespecialiseerde GGZ instelling in Nederland waar mensen worden behandeld die worstelen met psychische klachten als gevolg van onderliggende thema's die verwant zijn aan relatieverslaving, codependentie en de ervaring van narcistisch misbruik.

Binnen Claudia's Care Center worden zowel gedragsverslavingen behandeld en daarnaast of daarna comorbide problematiek die de verslaving mogelijk in stand houdt of heeft veroorzaakt, of althans een negatief effect heeft op de kwaliteit van het leven van de cliënt. De behandeling vraagt een flinke commitment van zowel behandelaar als cliënt. Claudia's Care Center betreft partners en naasten bij de behandeling indien vermoedt wordt dat dit een positieve invloed heeft op de behandeling.

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

Depressie
Angst
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

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

Depressieve stoornissen/nlijkeidsstoornis en cluster B/C persoonlijkheidsproblematiek

Angststoornissen en cluster B/C persoonlijkheidsproblematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Claudia's Care Center is de eerste gespecialiseerde GGZ instelling in Nederland waar uitsluitend mensen met psychische klachten in combinatie met specifieke onderliggende problematiek (relatie en liefdesverslavingen) worden behandeld. Met specialistische zorg bedoelen we dat we als behandelteam gespecialiseerd zijn in het behandelen van deze hardnekkige maar vrij onbekende thematiek. We vervullen hiermee de behoefte aan exclusieve en gepaste hulpverlening op dit vraagstuk omdat dit tot voor kort zo een onbekende thematiek was en mensen vaak op een behandelplek terecht kwamen die niet volledig aansloot op hun specifieke behoeften. Vaak zijn onze cliënten al eerder in behandeling geweest, maar lopen zij steeds opnieuw tegen dezelfde gedachten, gevoelens en patronen aan en begrijpen niet wat er met ze aan de hand is. Schaamte en schuldgevoelens die hieruit voortvloeien, veroorzaken gevoelens van zelfafwijzing en dit heeft weer veel pijn en verdriet tot gevolg in plaats van vreugde en liefde.

We richten ons dus op mensen die lijden depressie, angst en panieklachten, persoonlijkheidsproblematiek, PTSS in combinatie relatie/liefdesverslaving en aanverwante thematieken zoals codependentie, narcistisch misbruik, verlatingsangst en bindingsangst.

Huidig behandelteam:

Anjo van Lieshout, regiebehandelaar, GZ-psycholoog, 94004036

Henry Dijkstra, regiebehandelaar, psychiater, 03059321

Floris van Dam, regiebehandelaar, psychiater, 03068666

Martina Schneider, sociaal pedagogisch hulpverlener

Roos van den Burgh, sociaal pedagogisch hulpverlener

Esther de Joode, pedagoog

Ayn de Hart, maatschappelijk werker

Leslie Stoel, maatschappelijk werker

Mirjam Tink, psychiatrisch verpleegkundige

Janet Erisman, sociaal pedagogisch hulpverlener

Cleo Westermann, sociaal pedagogisch hulpverlener

Jeroen van Haaster, basispsycholoog

Lot Anne Mulder, basispsycholoog

Marieke Romp, basispsycholoog

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Claudiascarecenter heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog
Psychiater
Verslavingsarts in profielregister KNMG
Verpleegkundig specialist ggz
de gespecialiseerde-ggz:
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ-psycholoog
Psychiater
Verslavingsarts in profielregister KNMG
Verpleegkundig specialist ggz

6b. Claudiascarecenter heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Psychiater

Verslavingsarts in profielregister KNMG

Verpleegkundig specialist ggz

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Psychiater

Verslavingsarts in profielregister KNMG

Verpleegkundig specialist ggz

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Psychiater

Verslavingsarts in profielregister KNMG

Verpleegkundig specialist ggz

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ-psycholoog

Psychiater

Verslavingsarts in profielregister KNMG

Verpleegkundig specialist ggz

7. Structurele samenwerkingspartners

Claudiascarecenter werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Claudia's Care Center BV handelend onder de naam Claudia Krumme werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende partners:

Voor de situaties waarin cliënten of partners van cliënten voor een middelen afhankelijkheid behandeld dienen te worden, wordt er een samenwerkingsverband aangegaan met verslavingsinstelling "Trubendorffer" (<https://www.trubendorffer.nl/>), waardoor cliënten eerst leren om middelen vrij te leven alvorens hun behandeling bij Claudia's Care Center voort te zetten. Voor de situaties waarin cliënten of partners van cliënten voor een seksverslaving behandeld dienen te

worden, wordt er een samenwerkingsverband aangegaan met verslavingsinstelling “NCVS” (<https://ncvs.nu/>), waar cliënten of partners van cliënten de behandeling krijgen die nodig is.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Claudiascarecenter geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Onze regiebehandelaren werken op basis van een ZZP-contract. Om deze reden werkt Claudia's Care Center niet met een lerend netwerk. De regiebehandelaren zijn verantwoordelijk om binnen hun eigen netwerk contacten aan te gaan voor intervisie en supervisie. Wij vinden het echter belangrijk dat de regiebehandelaren ook binnen onze organisatie ruimte krijgen voor groei en ontwikkeling. Om deze reden bestaat er voor hen de mogelijkheid om onderling contact te hebben voor uitwisseling en bespreking van casuïstiek. Ook kunnen de regiebehandelaren aansluiten bij de intervisiemomenten van het team van behandelaren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Claudiascarecenter ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De BIG registraties van regiebehandelaren worden gecontroleerd bij aanvang van indiensttreding. Zij zijn gebonden aan de wet- en regelgeving omtrent het volgen van voldoende bij- en nascholing. Alle werknemers hebben een (half)jaarlijks beoordelings- en functioneringsgesprek, waar bevoegd- en bekwaamheid wordt getoetst aan een aantal peilers. Binnen Claudia's Care Center wordt veel waarde gehecht aan de vaardigheden en verdere ontwikkeling van de medewerkers, daarom zijn er regelmatig deskundigheidsbevorderingen op zorginhoudelijk of bedrijfsmatig gebied, regelmatig intervisie momenten en regelmatige werkbespreking op zowel procesmatig als behandelinhoudelijk vlak.

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

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

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

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

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 Claudiascarecenter is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert:

Binnen een gemiddeld behandeltraject (circa 24 weken) is er ruimte voor 4 MDO momenten. De regiebehandelaar en medebehandelaren zijn altijd betrokken bij de overlegmomenten. De psychiater of GZ-psycholoog is altijd betrokken bij belangrijke evaluatie- en voortgangsbesprekingen. Er bestaat een vaste MDO structuur, waarbij kort de voortgang van de behandeling, het behalen van behandeldoelen, risico's en voortgezet beleid wordt weergegeven. Indien van toepassing wordt ook verrichte diagnostiek en indicatiestelling hierin meegenomen.

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

De regiebehandelaar evalueert naar gelang de ernst van de toestand van de cliënt regelmatig samen met de patiënt (en eventueel zijn naasten) of de behandeling voldoende aansluit bij de zorgvraag van cliënt. Indien er sprake is van voldoende klachten vermindering bij cliënt wordt toegewerkt naar afronding. Indien er sprake is van onvoldoende klachtenvermindering dan wel het ontstaan of zichtbaar worden van comorbide klachten, kan de behandeling worden verlengd. Hierbij wordt ook gekeken of de frequentie en intensiteit moet worden afgebouwd of opgeschaald naar gelang de zorgbehoefte van cliënt. Na afronding van een traject in de SGGZ, is er een mogelijkheid bij risico op terugval een terugval preventie traject in te zetten binnen de basis GGZ.

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

Wanneer er een verschil van mening bestaat over de te varen koers tussen regiebehandelaar en behandelaar, kan gebruik gemaakt worden van de zogeheten escalatieprocedure. In dat geval wordt de manager zorg betrokken bij het besluitvormingsproces.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.claudiascarecenter.nl/wp-content/uploads/2022/06/2022-klachtenreglement-wkkgz-kpz-.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.claudiascarecenter.nl/wp-content/uploads/2022/06/2022-klachtenreglement-wkkgz-kpz-.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.claudiascarecenter.nl/kosten-en-vergoedingen/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Voorafgaand aan de daadwerkelijke intake (waarbij de cliënt fysiek aanwezig is) is er een telefonische screening door de medewerkers van de afdeling support. Hier worden eventuele contra-indicaties uitgevraagd, zodat uitval na intake beperkt wordt.

De exclusiecriteria die binnen Claudia's Care Center gehanteerd worden zijn de volgende:

- Suïcidaliteit
- Primaire middelenverslaving
- Primaire eetstoornissen met een BMI lager dan 18
- Psychotische stoornissen
- Geen woon- of verblijfplaats.
- Onvoldoende beheersing Nederlandse / Engelse taal
- Geen geldige zorgverzekeraar

Wanneer cliënt/patiënt elders ook in behandeling is, wordt, alvorens cliënt wordt ingepland, tijdens de pre-intake uitgevraagd voor welke problematiek; en voor welke (vermoede) DSM diagnose hij/zij in behandeling wenst te komen. Indien er sprake is van contra-indicaties dan wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts.

Indien er geen sprake is van een contra-indicatie dan wordt er gedurende de pré-intake een intake afspraak ingepland bij de regiebehandelaar (psychiater/klinisch psycholoog/ psychotherapeut/ gz-psycholoog). Wanneer cliënt een dringend verzoek doet tot voor een specifiek type intaker, kan dit in overweging worden genomen. Echter in principe wordt cliënt ingepland op het eerstvolgende intakeblok dat vrij is, om in het belang van de cliënt, zo snel mogelijk te kunnen starten met de behandeling.

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

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De intake bestaat uit twee tot drie gesprekken. Het intakegesprek uitgevoerd door de intaker, de aanvullende intake door de (indicierend) regiebehandelaar en de bespreking van het behandelplan

met de uitvoerende behandelaar. Ook wordt de cliënt gevraagd een vragenlijst (SQ-48) in te vullen die dient tot het verkrijgen van als aanvullende informatie voor de indicatiestelling. Er wordt aan cliënten gevraagd mee te werken aan deze ROM-meting.

De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt en de intaker het behandelplan vast. Elk behandelplan dient altijd ondertekend te worden door de regiebehandelaar en de cliënt. Indien cliënt niet akkoord gaat of niet wenst te tekenen wordt hij terugverwezen naar de huisarts. Tijdens de intakefase wordt besloten in welk behandeltraject de cliënt instroomt. Doorslaggevend voor de intensiteit, duur en omvang van het geïndiceerde behandeltraject zijn de diagnose en de zwaarte van de zorgvraag van de cliënt. Zowel de diagnostiek als de indicatiestelling als de inschatting van de zorgvraagzwaarte (HONOS) wordt gedaan door de regiebehandelaar. Bij deze indicatie stelling wordt het matched care principe gehanteerd. Zowel de ernst van de problematiek als de persoonlijke situatie en capaciteiten van cliënt worden meegenomen in de overweging welk soort behandeltraject wordt opgestart, met betrekking tot de tijdsduur van de sessies, de frequentie van de sessies en welke in te zetten behandelaren. Wensen van de cliënt zijn hierin belangrijk. De regiebehandelaar indiceert het individuele traject en eventuele specifieke behandelonderdelen zoals systeemgesprekken bij een systeemtherapeut.

In het behandelplan worden standaard drie behandeldoelen opgenomen, te weten:

- 1) Abstinentie van de relatie en/of overlevingsstrategie
- 2) Toeleiding naar zelfhulpgroepen
- 3) Exploratie en behandelen van comorbiditeit.

Tijdens de intake worden persoonlijke behandeldoelen uitgevraagd en deze worden opgenomen in het behandelplan. Mocht er na afloop van de intake twijfel bestaan of Claudia's Care Center de cliënt de juiste hulp kan bieden dan wel dat er vragen zijn over de diagnostiek, dan kan er een verlengde intake geïndiceerd worden door de regiebehandelaar. Als toch andere zorg nodig blijkt dan door de instelling geboden kan worden, zal cliënt terugverwezen worden naar de huisarts met een gericht advies voor vervolgbehandeling. Aan het eind van de intakefase wordt, indien cliënt hier toestemming voor heeft verleend, de huisarts op de hoogte gebracht of cliënt al dan niet in behandeling is genomen middels een brief. Mocht dit nodig zijn, dan wordt er telefonisch contact gezocht met de huisarts.

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):

Ten einde van de intakefase wordt samen met de cliënt de behandeldoelen opgesteld die leidend zijn voor de eerste fase van de behandeling. Dit behandelplan wordt opgesteld na de intakefase, bij start van het behandeltraject.

Het kennismakingsgesprek met de uitvoerende (hoofd)behandelaar dient tevens als behandelplanbespreking. In dit gesprek bestaat de mogelijkheid om doelen vanuit de intakefase aan te passen of (extra)doelen toe te voegen. Hierbij wordt echter niet afgeweken van de lijn die ingezet is vanuit de intakefase door de regiebehandelaar. Mocht de cliënt in dit gesprek doelen willen verwijderen dan wordt de regiebehandelaar geconsulteerd.

Zowel de evaluatiemomenten als MDO's geven aanleiding voor eventuele aanpassingen in het behandelplan.

Vanaf het moment dat de cliënt het behandelplan heeft ondertekend is hij/zij bij Claudia's Care Center in behandeling. De behandelaar die de intake heeft gedaan is niet perse de behandelaar van het behandeltraject. Gedurende de tijd dat de cliënt op de wachtlijst tussen intake en start behandeling staat, wordt er met de cliënt contact onderhouden door medewerkers van het

supportteam. Het supportteam is hiermee het eerste aanspreekpunt voor cliënt. De regiebehandelaar blijft en is ook in deze fase eindverantwoordelijk voor de behandeling. De wachtlijst wordt beheerd door het supportteam. Deze wijst cliënten toe aan behandelaars op basis van beschikbaarheid, plek in hun agenda, hun specifieke bekwaamheden en die op basis van de situatie van de cliënt een match zijn. Mochten cliënten hier vragen over hebben dan kunnen zij daar altijd naar informeren. Tijdens de intake fase wordt een bepaald behandeltraject geïndiceerd, afhankelijk van de diagnose, zorgvraagwaarde en behoefte van de cliënt.

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

De regiebehandelaar is op vaste momenten direct betrokken bij de behandeling van cliënt. Er zijn een aantal standaardmomenten waarop dit gebeurt. Daarnaast wordt tijdens de intake en bij overige evaluatiemomenten besloten hoe vaak de regiebehandelaar betrokken wordt naast de vaste momenten afhankelijk van de zorgvraag en zorgwaarde. Het kan dus zijn dat een gedeelte van de behandeling door een medebehandelaar wordt uitgevoerd, in dit geval zijn er regelmatig overlegmomenten met de regiebehandelaar om te voortgang te bewaken.

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

Voortgang

Binnen alle behandeltrajecten waarborgt de regiebehandelaar de kwaliteit van zorg en behandelvoortgang door op regelmatige basis overlegmomenten te hebben met de uitvoerend behandelaar. Er is per traject ten minste drie keer een dergelijk overlegmoment met een maximum van zes overlegmomenten.

In geval van crisis, of wanneer de regiebehandelaar hier noodzaak toe ziet, kan hier vanaf geweken worden.

Evaluatie

Afhankelijk van het type zorgpad (Licht/Midden/Zwaar) vinden evaluatiegesprekken met de regiebehandelaar plaats. In zorgpad Licht vindt halverwege het traject een evaluatiegesprek plaats en ten einde van de behandeling een eindevaluatie. In zorgpad Midden zijn er naar schatting 5 gesprekken met de regiebehandelaar. Deze zijn zowel evaluerend als behandeling ondersteunend van aard. In zorgpad Zwaar vinden naar schatting 15 gesprekken met de regiebehandelaar plaats. Deze zijn zowel evaluerend als behandeling ondersteunend van aard.

Naar aanleiding van de evaluatiegesprekken wordt het behandelplan voortgezet en/of aangepast.

ROM

Bij start en ten einde van de behandeling wordt een ROM-meting uitgevoerd (SQ-48). Ten einde van de behandeling wordt naast de SQ-48 ook de CQI-AKWA-GGZ-VZ afgenomen, waarin de cliënt de behandeling kan evalueren.

16d. Binnen Claudiascarecenter reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Op verschillende momenten in het behandeltraject, afhankelijk van het type zorgpad, vindt een evaluatiegesprek met de regiebehandelaar plaats. Hierin wordt bekeken in hoeverre de gestelde behandeldoelen zijn behaald, of de behandeling moet worden verlengd (en in welke hoedanigheid). Zie ook punt 16c.

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

Jaarlijkse CQI meting (cliënttevredenheid) en evaluatievragen bij evaluatiemoment regiebehandelaar gedurende de behandeling en op het einde van de behandeling.

17. Afsluiting/nazorg

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

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

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

Mocht de cliënt na beëindiging behandeling en sluiten dossier toch een nieuwe hulpvraag hebben kan hij/zij zich opnieuw aanmelden bij het supportteam. Deze beoordelen dan, in samenspraak met de eerdere (regie)behandelaar of cliënt opnieuw in aanmerking komt voor behandeling binnen SGGZ dan wel BGGZ. Cliënt wordt dan opnieuw ingepland voor een intake.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Claudiascarecenter:

Claudia Krumme

Plaats:

Den IJp

Datum:

23-06-2022

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

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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