

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: Neuroscan B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Singel 123

Hoofd postadres postcode en plaats: 3311PC DORDRECHT

Website: www.neuroscan.nl

KvK nummer: 24467515

AGB-code 1: 22221006

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Annerieke Luijendijk

E-mailadres: a.luijendijk@neuroscan.nl

Tweede e-mailadres: info@neuroscan.nl

Telefoonnummer: 0786323636

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.neuroscan.nl

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.:

Neuroscan biedt iedere cliënt die wordt aangemeld vanwege (het vermoeden van) een psychiatrische stoornis zo snel mogelijk passende ambulante en/of outreachende ggz (psychodiagnostiek, psychotherapie, farmacotherapie), of verzorgt alternatieven indien de ernst van de problematiek dit vereist, of geen sprake (meer) is van een psychiatrische stoornis. Behandelingen duren zo kort als mogelijk, niet langer dan nodig. Doelgroepen zijn mensen met ADHD, autisme, angst- en stemmingsstoornissen, dwangstoornissen, gedragsstoornissen, trauma gerelateerde stoornissen, eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. In overleg met de cliënt worden partner, gezinsleden of andere personen binnen het netwerk van de cliënt bij de behandeling betrokken. De focus is gericht op het versterken van de eigen mogelijkheden van de cliënt. De behandeling start met het gezamenlijk overeenkomen van het hulpverleningsplan waarin de behandeldoelen worden vastgelegd. Het effect van de behandeling wordt samen met de cliënt periodiek geëvalueerd. De behandelsessies zijn bij voorkeur face-to-face, beeldbellen is ook mogelijk. Behandelingen worden vaak ondersteund met eHealth toepassingen. De toegepaste behandelmethoden zijn onder meer CGT, EMDR, ACT, Schematherapie, Systeemtherapie, farmacotherapie en Oplossingsgerichte psychotherapie. De behandeling vindt bij voorkeur deels groepsgewijs plaats.

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

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel netwerk omvat collega's werkzaam bij andere GGZ-instellingen, vrijgevestigde psychologen en samenwerkingsverbanden in de regio Zuid-Holland Zuid. Daarnaast wordt in incidentele gevallen een beroep gedaan op een specialist die lid is van de beroepsvereniging NIP, NVGzP, NVP, NVST & NVVP. Neuroscan is aangesloten bij de Transfertaafel GGZ, heeft overleg met de kaderhuisartsen GGZ en neemt deel aan KEET (ketenoverleg eetstoornissen).

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen in Setting 2 optreden als regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

Verpleegkundig specialist ggz

Klinisch neuropsycholoog

Voorwaarden m.b.t. de invulling van de indicerende en coördinerende rol (binnen Neuroscan)

1. Indicatiestelling

De regiebehandelaar die de indicatie stelt:

Heeft een BIG-registratie passend bij de aard en zwaarte van de problematiek.

Stelt de diagnose conform DSM-5 en bepaalt of gespecialiseerde ggz nodig is.

Baseert zich op een intakegesprek, indien beschikbaar psychologisch onderzoek, dossieranalyse en (zo nodig) consultatie van collega's.

Legt de indicatie transparant vast in het dossier, met motivering voor gespecialiseerde ggz.

Zorgt dat de behandeling passend is bij de competentie en capaciteit van de uitvoerend behandelaar.

2. Coördinatie van het behandelproces:

De coördinerende regiebehandelaar:

Bewaakt het behandelverloop, stelt behandelplan op samen met cliënt, en stuurt bij waar nodig.

Evalueert regelmatig voortgang en effectiviteit (ROM, evaluatiegesprekken).

Is verantwoordelijk voor dossiervoering, verslaglegging en eindverslag.
Treedt op als aanspreekpunt voor ketenpartners, huisarts, verwijzer.
Houdt toezicht op eventuele gedelegeerde taken.

De regiebehandelaar is gedurende het hele traject betrokken en voert ten minste:

De intake

De evaluatiegesprekken

De afsluiting

Bij gedelegeerde uitvoering van delen van de behandeling blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijk. De regiebehandelaar bespreekt de voortgang van behandeling indien nodig in het multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar voert op indicatie supervisie- of voortgangsgesprekken met de uitvoerend behandelaar. Zowel de uitvoerend als de regiebehandelaar kunnen deze extra gesprekken initiëren.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en is als zodanig beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen.

Een psychiater of klinisch psycholoog is beschikbaar voor overleg en indien nodig consultatie aan de client.

De psychiater of klinisch psycholoog zijn onderdeel van het multidisciplinaire team en multidisciplinair overleg.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen in Setting 3 optreden als regiebehandelaar:

- Psychiater, BIG: art. 14 (specialist), Medisch specialist met expertise in complexe psychiatrie en farmacotherapie.

Geschikt bij psychiatrische stoornissen met somatische of risicovolle componenten.

- Klinisch psycholoog, BIG: art. 14 (specialist), Specialist in psychologische diagnostiek en behandeling van complexe ggz-problematiek. Kan multidisciplinair aansturen en overkoepelend regie voeren.

- Verpleegkundig specialist ggz, Kan regie voeren bij bepaalde cliënten, mits aantoonbaar bekwaam en met voldoende ervaring. Beperkt tot casussen waarin medisch-psychiatrisch overzicht niet per se door een psychiater vereist is.

Eisen voor de regiebehandelaar in Setting 3:

De regiebehandelaar in Setting 3 moet:

- Eindverantwoordelijk zijn voor indicatie, behandelplan, coördinatie, evaluatie en afsluiting.
- Aantoonbare ervaring hebben met multidisciplinaire behandeling van complexe ggz-problematiek.
- In staat zijn om verschillende disciplines te overzien en de samenwerking te coördineren.
- Een actieve rol hebben in alle fases van de behandeling.

Voorwaarden m.b.t. de invulling van de indicerende en coördinerende rol (binnen Neuroscan)

1. Indicatiestelling

De regiebehandelaar die de indicatie stelt:

Heeft een BIG-registratie passend bij de aard en zwaarte van de problematiek.

Stelt de diagnose conform DSM-5 en bepaalt of gespecialiseerde ggz nodig is.

Baseert zich op een intakegesprek, indien beschikbaar psychologisch onderzoek, dossieranalyse en (zo nodig) consultatie van collega's.

Legt de indicatie transparant vast in het dossier, met motivering voor gespecialiseerde ggz.

Zorgt dat de behandeling passend is bij de competentie en capaciteit van de uitvoerend behandelaar.

2. Coördinatie van het behandelproces:

De coördinerende regiebehandelaar:

Bewaakt het behandelverloop, stelt behandelplan op samen met cliënt, en stuurt bij waar nodig.

Evalueert regelmatig voortgang en effectiviteit (ROM, evaluatiegesprekken).

Is verantwoordelijk voor dossiervoering, verslaglegging en eindverslag.

Treedt op als aanspreekpunt voor ketenpartners, huisarts, verwijzer.

Houdt toezicht op eventuele gedelegeerde taken.

De regiebehandelaar is gedurende het hele traject betrokken en voert ten minste:

De intake

De evaluatiegesprekken

De afsluiting

Bij gedelegeerde uitvoering van delen van de behandeling blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijk. De regiebehandelaar bespreekt de voortgang van behandeling indien nodig in het multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar voert op indicatie supervisie- of voortgangsgesprekken met de uitvoerend behandelaar. Zowel de uitvoerend als de regiebehandelaar kunnen deze extra gesprekken initiëren.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en is als zodanig beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen.

Setting 4 (outreaching):

De volgende beroepsbeoefenaren kunnen in Setting 3 optreden als regiebehandelaar:

- Psychiater, BIG: art. 14 (specialist), Medisch specialist met expertise in complexe psychiatrie en farmacotherapie.

Geschikt bij psychiatrische stoornissen met somatische of risicovolle componenten.

- Klinisch psycholoog, BIG: art. 14 (specialist), Specialist in psychologische diagnostiek en behandeling van complexe ggz-problematiek. Kan multidisciplinair aansturen en overkoepelend regie voeren.

- Verpleegkundig specialist ggz, Kan regie voeren bij bepaalde cliënten, mits aantoonbaar bekwaam en met voldoende ervaring. Beperkt tot casussen waarin medisch-psychiatrisch overzicht niet per se door een psychiater vereist is.

Eisen voor de regiebehandelaar in Setting 3:

De regiebehandelaar in Setting 3 moet:

- Eindverantwoordelijk zijn voor indicatie, behandelplan, coördinatie, evaluatie en afsluiting.
- Aantoonbare ervaring hebben met multidisciplinaire behandeling van complexe ggz-problematiek.
- In staat zijn om verschillende disciplines te overzien en de samenwerking te coördineren.
- Een actieve rol hebben in alle fases van de behandeling.

Voorwaarden m.b.t. de invulling van de indicerende en coördinerende rol (binnen Neuroscan)

1. Indicatiestelling

De regiebehandelaar die de indicatie stelt:

Heeft een BIG-registratie passend bij de aard en zwaarte van de problematiek.

Stelt de diagnose conform DSM-5 en bepaalt of gespecialiseerde ggz nodig is.

Baseert zich op een intakegesprek, indien beschikbaar psychologisch onderzoek, dossieranalyse en (zo nodig) consultatie van collega's.

Legt de indicatie transparant vast in het dossier, met motivering voor gespecialiseerde ggz.

Zorgt dat de behandeling passend is bij de competentie en capaciteit van de uitvoerend behandelaar.

2. Coördinatie van het behandelproces:

De coördinerende regiebehandelaar:

Bewaakt het behandelverloop, stelt behandelplan op samen met cliënt, en stuurt bij waar nodig.

Evalueert regelmatig voortgang en effectiviteit (ROM, evaluatiegesprekken).

Is verantwoordelijk voor dossiervoering, verslaglegging en eindverslag.

Treedt op als aanspreekpunt voor ketenpartners, huisarts, verwijzer.

Houdt toezicht op eventuele gedelegeerde taken.

De regiebehandelaar is gedurende het hele traject betrokken en voert ten minste:

De intake

De evaluatiegesprekken

De afsluiting

Bij gedelegeerde uitvoering van delen van de behandeling blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijk. De regiebehandelaar bespreekt de voortgang van behandeling indien nodig in het multidisciplinair overleg. De regiebehandelaar voert op indicatie supervisie- of voortgangsgesprekken met de uitvoerend behandelaar. Zowel de uitvoerend als de regiebehandelaar kunnen deze extra gesprekken initiëren.

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en is als zodanig beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen.

7. Structurele samenwerkingspartners

Neuroscan 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)):

Mentaal Beter, Steijnlaan 12, 1217 JS Hiversum; www.mentaalbeter.nl

KJP Drechtsteden, De Wederik 6, 3355 SK Papendrecht; www.kjpdrechtsteden.nl

CGB, Spuiboulevard 234, 3311 GR Dordrecht; www.centrumvoorgezinsbehandeling.nl

Indus Actieve Hulpverlening, Bamendaweg 40, 3319 GS Dordrecht; www.indus-actievehulpverlening.nl

Kinderpraktijk Heijligers en Treep, Reeweg Oost 71, 3312 CL Dordrecht; www.kinderpraktijkdordrecht.nl

Boba, Wilgenbos 1, 3311 JX Dordrecht; www.boba.nl

Enver, Bankastraat 51, 3312 GA Dordrecht; www.enver.nl

Deviaa, Stationsweg 41d, 3331 LR Zwijndrecht; www.deviaa.nl

Aafje, Lichtenauerlaan 162-178 Brainpark II, 3062 ME Rotterdam; www.aafje.nl

Jeugdprofs, Laan op Zuid 662, 3071 AB Rotterdam; www.jeugdprofs.nl

Horses en Co, Lindeweg 12, 2995 XK Heerjansdam, www.horsesenco.nl

Gezinshuis het oude land, Oudendijk 27, 3291 LM Strijen, <https://www.gezinshuishedland.nl/>

Yulius, Spuiboulevard Dordrecht. www.yulius.nl

SOJ, Stichting Wijkteams, Zuid Holland zuid. www.soj.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Neuroscan 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.

De regiebehandelaar neemt deel aan nascholing en intervisie van de instelling. Deze intervisie vindt elke zes weken plaats. Tevens neemt elke regiebehandelaar deel aan het multidisciplinaire overleg. In dit overleg wordt casuïstiek besproken.

Neuroscan heeft het Lerend Netwerk voor onze instelling opgericht in samenwerking met het Centrum voor Gezinsbehandeling in Dordrecht. De indicierend en coördinerend regiebehandelaren komen bijeen voor anonieme casuïstiek bespreking en intervisie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Neuroscan B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voorafgaand aan het in dienst treden van de nieuwe medewerker wordt geverifieerd of deze in het bezit is van een geldig bewijs van een afgeronde universitaire of hbo studie om werkzaam te mogen en kunnen zijn in de beoogde functie op het betreffende vakgebied, registratie BIG- of SKJ-register, LOGO verklaring, Verklaring Omtrent Gedrag (VOG), verklaring IGJ, en indien van toepassing bewijs van de voltooide postdoctorale studie(s).

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

De instelling is in het bezit van het HKZ certificaat. De voor de instelling relevante zorgstandaarden en richtlijnen zijn vermeld in het Kwaliteitshandboek van de instelling. Deze worden na in dienst treden met de nieuwe medewerker besproken.

Op de behandelingsovereenkomst (hulpverleningsplan) wordt vermeld welke richtlijn(en) op de behandeling van toepassing is/zijn, c.q. de afwijkingen ervan. Het hulpverleningsplan wordt in samenspraak met de cliënt en bij minderjarigheid diens gezagdrager(s) op- en vastgesteld.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De instelling is erkend voor de praktijkopleiding GZ-psycholoog. Hiernaast wordt samen met iedere medewerker na in dienst treden een meerjarig persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld (POP). Minimaal eens per jaar wordt nagegaan wat de vorderingen zijn en wordt het plan eventueel bijgesteld.

De instelling biedt zorgverleners een nascholingsbudget aan en stimuleert inzet van het balansbudget tbv nascholing. Vier keer per jaar vinden er referaten plaats ter bevordering van kennisuitwisseling. .

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 Neuroscan B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Het multidisciplinair overleg met alle behandelaren vindt drie maal per week plaats (intake- en casuïstiekbespreking). De verslaglegging van elke besproken casus wordt gedaan door de betrokken behandelaar. Naast het wekelijks overleg is er ruimte voor onderling overleg tussen behandelaren en is daarvoor een regiebehandelaar beschikbaar. De verslaglegging hiervan wordt gedaan door de betrokken behandelaar. Alle regiebehandelaren houden wekelijks gedurende 1 uur een inloopspreekuur voor uitvoerend behandelaren. Dit is een laagdrempelig overleg waarin overdracht en informatie-uitwisseling plaatsvindt ten aanzien van beleid en cliëntenzorg. Verslaglegging vindt plaats door de uitvoerend behandelaar.

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

Opschalen: Indien na psychodiagnostiek of gedurende de behandelfase wordt vastgesteld dat het beschikbare zorgaanbod niet toereikend is voor een bepaalde problematiek, wordt dit met de cliënt

besproken en advies gegeven over een mogelijk passend vervolg bij een daarvoor aangewezen instelling. In overleg met de cliënt wordt de huisarts hiervan in kennis gesteld en bij cliënten jonger dan 18 jaar eventueel ook het jeugdteam. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de doorverwijzing naar intensievere vormen van zorg indien noodzakelijk.

Afschalen: Indien na psychodiagnostiek of aan het eind van de behandelfase wordt vastgesteld dat begeleiding geïndiceerd is, wordt dit met de cliënt besproken en eventueel advies gegeven over een mogelijk passend vervolg bij een daarvoor aangewezen praktijk of organisatie. In overleg met de cliënt wordt de huisarts hiervan in kennis gesteld en bij cliënten jonger dan 18 jaar eventueel ook het jeugdteam.

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

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners wordt de casus in eerste instantie in het multidisciplinair overleg besproken. Indien geen overeenstemming bereikt wordt, volgt overleg van de betrokken zorgverleners met de bij de behandeling betrokken klinisch psycholoog of psychiater. Deze kan overgaan tot externe consultatie. Als geen consensus kan worden bereikt, beslist de bij de behandeling betrokken klinisch psycholoog/ psychiater na overleg met de directie over het te volgen beleid.

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://neuroscan.nl/index.php/over-neuroscan/kwaliteit/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal zorg
Contactgegevens: info@klachtenportaalzorg.nl, 0228-322205 Telefonisch zijn wij bereikbaar op werkdagen van 9:00 tot 12:00. info@klachtenportaalzorg.nl Je kunt ons ook mailen met dit e-mailadres. Westeinde 14a, 1601 BJ Enkhuizen Postadres en bezoek op afspraak.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://neuroscan.nl/index.php/over-neuroscan/kwaliteit/>

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: <http://www.neuroscan.nl/wachttijst>

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):

Aanmeldingen worden ontvangen van de huisarts, medisch specialist, jeugdteam of gecertificeerde instelling (GI). Na beoordeling door een regiebehandelaar en akkoord bevinding wordt de cliënt telefonisch uitgenodigd door een secretariaatsmedewerker die datum en tijd afspreekt voor het intake gesprek met een indicierend regiebehandelaar om de zorgvraag te verhelderen en vast te stellen of aan de hulpvraag voldaan kan worden. Deze eerste intake vindt online of face to face plaats.

Zo ja, wordt de cliënt uitgenodigd voor het tweede intakegesprek.

Het tweede intakegesprek is bij cliënten jonger dan 18 jaar altijd een duo-intake waarbij de indicierend behandelaar de jongere of het kind ziet voor diagnostisch onderzoek en de uitvoerend behandelaar de ontwikkelingsanamnese en heteroanamnese afneemt. Bij volwassen cliënten wordt het tweede intake gesprek in principe door de uitvoerend behandelaar gedaan, op indicatie zal de indicierend behandelaar aansluiten of cliënt uitnodigen voor een separaat onderzoek.

In het tweede intakegesprek wordt een behandelplan ten aanzien van de diagnostiekfase opgesteld waarin de probleemanalyse is opgenomen en wordt afgesproken welke aanvullende psychodiagnostische onderzoeken worden afgenomen. Hierna wordt de cliënt besproken in het multidisciplinaire overleg, waarna contact zal worden opgenomen voor het maken van verdere afspraken.

14b. Binnen Neuroscan 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 Neuroscan 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 ontvangen van de huisarts, medisch specialist, jeugdteam of gecertificeerde instelling (GI). Na beoordeling door een regiebehandelaar en akkoordbevinding wordt de cliënt telefonisch uitgenodigd door een secretariaatsmedewerker die datum en tijd afspreekt voor het eerste intake gesprek met een regiebehandelaar om de zorgvraag te verhelderen en vast te stellen of aan de hulpvraag voldaan kan worden. Zo ja, wordt de cliënt uitgenodigd voor het tweede intakegesprek.

Het tweede intakegesprek is bij cliënten jonger dan 18 jaar altijd een duo-intake waarbij de indicierend behandelaar de jongere of het kind ziet voor diagnostisch onderzoek en de uitvoerend behandelaar de ontwikkelingsanamnese en heteroanamnese afneemt. Bij volwassen cliënten wordt het tweede intake gesprek in principe door de uitvoerend behandelaar gedaan, op indicatie zal de indicierend behandelaar aansluiten of cliënt uitnodigen voor een separaat onderzoek. Hierna wordt de cliënt besproken in het MDO, waarna contact zal worden opgenomen voor het maken van verdere afspraken.

De regiebehandelaar stelt diagnose (DSM-5 classificatie), indien van toepassing na dossierstudie van (na toestemming van de cliënt) verkregen informatie over vroegere GGZ-behandelingen en eventueel

pas nadat na de intake eerst nog psychodiagnostisch onderzoek is verricht. Deze regiebehandelaar blijft gedurende het gehele diagnostiek traject betrokken bij de voortgang.

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):

In het tweede intakegesprek wordt een behandelplan ten aanzien van de diagnostiekfase opgesteld in samenspraak met cliënt, diens naasten en de indicierend en uitvoerend behandelaar. In het behandelplan van de diagnostiekfase wordt de probleemanalyse opgenomen en wordt afgesproken welke aanvullende psychodiagnostische onderzoeken worden afgenomen.

Het behandelplan voor de behandelfase wordt in het eerste behandelgesprek opgesteld samen met de cliënt, op indicatie diens naasten, de uitvoerend- en coördinerend behandelaar. Hierin worden de behandeldoelen overeengekomen op persoonlijk en relationeel (gezin/familie, vrienden en kennissen) vlak en met betrekking tot het functioneren op school of werk. De regiebehandelaar voor de behandelfase is actief betrokken bij het overeenkomen van de behandeldoelen.

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):

De regiebehandelaar is actief betrokken bij het behandelplan en aanwezig bij een of meer evaluatiesessies van de behandelingen die onder zijn/haar regie worden uitgevoerd. In het wekelijkse multidisciplinaire overleg kunnen casussen worden ingebracht door de betrokken behandelaar of regiebehandelaar. Tussentijds is er permanent een regiebehandelaar beschikbaar voor overleg. Elke cliënt wordt minimaal een keer per jaar besproken in het multidisciplinaire overleg.

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

Voorafgaand aan en na afloop van de behandeling wordt de cliënt gevraagd om ROM vragenlijsten in te vullen. Bij de start van de behandeling wordt een behandelplan overeengekomen met de cliënt. De voortgang van de behandeling wordt periodiek samen met de cliënt geëvalueerd. De betrokken regiebehandelaar en behandelaar kunnen de casus inbrengen in het multidisciplinaire overleg, als dat nodig wordt geacht.

16d. Binnen Neuroscan 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):

Het behandelplan wordt gedurende de behandeling periodiek (minimaal elke zes maanden) samen met cliënt, coördinerend behandelaar en uitvoerend behandelaar geëvalueerd.

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

Na afloop van de behandeling wordt de cliënt gevraagd een klanttevredenheid vragenlijst in te vullen. De tevredenheid is tevens onderdeel van elke zorginhoudelijke evaluatie.

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):

De resultaten van de behandeling en eventuele vervolgstappen worden met de cliënt en op indicatie diens naasten besproken. Na afsluiting van de behandeling wordt met toestemming van de cliënt de huisarts, verwijzer en eventueel de jeugdprofessional schriftelijk geïnformeerd. Indien de cliënt hier bezwaar tegen maakt, wordt hier van afgezien volgens de hiervoor geldende wettelijke regelgeving.

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 sprake is van terugval kan hierover contact worden opgenomen met de behandelaar. Als vervolgens een afspraak gemaakt wordt voor een heraanmelding, is hiervoor eventueel een verwijfsbrief vereist van huisarts, jeugdteam of GI. Indien er sprake is van crisis wordt geadviseerd hiervoor rechtstreeks contact op te nemen met de huisarts, of huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Neuroscan B.V.:

Annerieke Luijendijk

Plaats:

Dordrecht

Datum:

1--7-2025

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.