

Kwaliteitsstatuut

U-center

Mei 2022

I Algemene informatie

Gegevens ggz-aanbieder

1. Naam instelling: U-center
Hoofd postadres straat en huisnummer: Julianastraat 23a
Hoofd postadres postcode en plaats: 6285AH EPEN
Website: www.u-center.nl
KvK nummer: 14100256
AGB-code: 73733124
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt
Naam: Desiree Drossaert, bestuurssecretaris
E-mailadres: desiree.drossaert@u-center.nl
Telefoonnummer: 0434559109
3. Onze locaties vindt u hier
<https://www.u-center.nl/contact/onze-locaties/>

¹ Het betreft de AGB-code(s) waarmee u declaraties indient bij de zorgverzekeraars.

² De contactpersoon is diegene die bij onduidelijkheden over het kwaliteitsstatuut benaderd wordt. Veelal betreft het hier de projectleider die binnen de instelling belast is met het opstellen van het kwaliteitsstatuut.

4a. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

i. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiënten- populatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc). *[Open tekstveld]*

U-center is een specialistische ggz instelling met een integraal kortdurend klinisch en ambulant behandelaanbod voor cliënten met ernstige psychische (comorbide) klachten, waaronder, angststoornissen, PTSS, verslavingen, somatoforme stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. De instelling heeft zowel een Nederlandstalige afdeling als een Engelstalige afdeling. Voor het Nederlandstalig deel geldt dat het zorgaanbod bestaat uit een intensief diagnostisch en behandeltraject van 14 weken, waarvan 6 weken klinisch en 8 weken ambulant. Tevens worden losse ambulante behandelingen aangeboden, maar het merendeel van de cliënten komt vanwege een klinische behandeling met ambulant vervolg. Naasten worden nauw betrokken vanaf het moment van indicatie tot presentatie van het toekomstontwikkelingsplan. Zowel de klinische- als de ambulante behandeling hebben meerdere e-health elementen en er wordt veelal blended gewerkt.

Voor het Engelstalig deel geldt dat de behandeling over het algemeen een opname van 7-9 weken omvat en dat over het algemeen er geen ambulant vervolg is op een aantal uitzonderingen na. Met name Nederlands verzekerden krijgen wel een nazorg traject van 6 weken.

1. Visie: U-center heeft een heldere visie op gezondheid: empowering people, herstellen van de eigen regie van onze cliënten over hun leven, op alle domeinen die voor u belangrijk zijn. Dit vanuit een holistische benadering, vormgegeven middels het biopsychosociale model, los van classificering volgens het DSM kader.
2. Kort en effectief. Een korte intensieve behandeling met hoge behandelresultaten (boven het landelijk gemiddelde).
3. Integrale aanpak. Wij behandelen integraal meervoudige psychische klachten, die elkaar beïnvloeden en in stand houden. Wij geloven dat comorbiditeit bij ernstige pathologie als een geheel moet worden behandeld. Hiervoor worden verschillende evidence based behandelingen tegelijk gegeven in zowel groeps- als individuele sessies om tot een integraal resultaat te komen.
4. Maatwerk. Natuurlijk volgen wij de professionele richtlijnen, zorgstandaarden en protocollen, maar elk mens is uniek en verdient maatwerk. Wij behandelen geen diagnoses maar mensen.
5. Shared Decision Making. Wij zien behandeling als een samenwerkingsproces, waarin u zelf een grote actieve rol speelt.
6. De 'helende' omgeving. Behandeling en verblijf in een comfortabele accommodatie, met oog voor hospitality, lekker en gezond eten, sport, natuur, ontspanning
7. Compassionate Care. Gedreven, deskundige en persoonlijk betrokken hulpverleners en andere service verlenende professionals, die korte lijntjes hebben met elkaar.
8. Aandacht voor naastbetrokkenen (familie, vrienden) en voor uw werk (reintegratie) en dagbesteding, met respect voor uw privacy.
9. In iedere fase van de behandeling bij U-center is e-health een vast onderdeel. E-health draagt bij aan actieve betrokkenheid van de cliënt en het helpt regie over eigen leven te nemen. Ook zorgt e-health voor toename van behandelintensiteit en kwaliteit.
10. Doelgroep zijn cliënten vanaf 18 jaar. Ook ouderen vallen onder de doelgroep. U-center is een landelijke voorziening en werkt breed samen met vrijgevestigde praktijken en ggz- instellingen in het hele land. In de regio Limburg is U-center aangesloten bij de regionale crisisdienst.

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

- Aandachtstekort- en gedrag
- Pervasief
- Overige kindertijd
- Alcohol
- Overige aan een middel
- Depressie
- Angst
- Persoonlijkheid
- Somatoform

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

- Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
- Alcohol
 - Overige aan een middel
 - Depressie
 - Angst
 - Persoonlijkheid
 - Somatoform

4D. Heeft u nog overige specialismen

U-center biedt een behandeling voor vrijwel alle klachten, integraal en gelijktijdig. Vaak zijn er meerdere klachten en onderliggende oorzaken die met elkaar verband houden. U-center is een expert op het integraal behandelen van meervoudige problematieken.

Wij bieden een integrale behandeling van meerdere diagnoses tegelijkertijd. Een unieke holistische aanpak, die volledig is toegespitst op de persoonlijke situatie. De behandeling is erop gericht om de cliënt zo snel mogelijk een rol in de maatschappij terug te geven. U-center behandelt dubbele diagnoses waarbij er geen uitsluitingen zijn op basis van interactie van classificatie.

5. Beschrijving professioneel netwerk³:

U-center werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Als landelijke voorziening werkt U-center samen met alle huisartsen, bedrijfsartsen, vrijgevestigde GGz aanbieders en GGz-instellingen in heel Nederland. U-center is in Limburg aangesloten bij de regionale crisisdienst. Het internationaal team werkt samen met verwijzers uit o.a. Luxemburg, Duitsland, het Amerikaans leger en Nederlandse instellingen die Engelstalige behandelingen bieden.

U-center werkt samen met RINO Zuid om op deze manier opleidingsplaatsen te creëren voor zowel GZ-psychologen, psychotherapeuten als Klinisch Psychologen. Daarnaast is er een samenwerking met de universiteit Maastricht voor het opleiden van MSc psychologen.

³ Professioneel netwerk gaat om andere zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het

6a. Er is sprake van een overgangssituatie daarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling in categorieën. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

U-center biedt zorg aan in: De gespecialiseerde ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: klinisch psycholoog of psychiater

De indicerende rol. De **indicierend** regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt/cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op.

(indien relevant met toelichting *open tekstveld*)

De volgende type beroepsbeoefenaren als **coördinerend** regiebehandelaar optreden: GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten.

De coördinerende rol. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt/cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt.

Binnen U-center worden deze twee rollen vaak door twee verschillende zorgverleners ingevuld (de indicierend regiebehandelaar en de coördinerend regiebehandelaar). In bepaalde gevallen kunnen beide rollen door één persoon worden ingevuld, bijvoorbeeld op verzoek van de patiënt/cliënt of als deze zorgverlener over competenties voor beide rollen beschikt.

6B. U-center heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie C is van toepassing voor U-center

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: klinisch psycholoog/psychiater. Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-Psycholoog en verpleegkundig specialist.

7. Structurele samenwerkingspartners

U-center werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Als landelijke voorziening werkt U-center samen met alle huisartsen, bedrijfsartsen, vrijgevestigde GGZ aanbieders en GGZ-instellingen in heel Nederland. U-center is in Limburg aangesloten bij de regionale crisisdienst.

Crisisdienst samenwerking:
Mondriaan voor geestelijke gezondheid
John F. Kennedylaan 301, 6419 XZ Heerlen
www.mondriaan.eu

Opleiding:
Universiteit Maastricht, clinical psychology
P. Debeijelaan 25
6229 HX Maastricht
www.mumc.nl

RINO Zuid Bezoekadres Maastricht:
Stationsplein 8H (Gebouw de Colonel)
6221 BT Maastricht

8. Lerend netwerk

- *U-center* geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:
Onderdeel van het jaargesprek zijn de afspraken omtrent bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering. Jaarlijks kunnen medewerkers kenbaar maken aan welke deskundigheidsbevordering zij komend jaar willen of moeten deelnemen.
U-center heeft een actief opleidingsbeleid, vastgelegd in een jaarlijks Opleidingsbeleidsplan. U-center biedt een groot aantal postdoctorale opleidingen aan, naast incompany en externe deskundigheidsbevordering. Psychologen volgen in principe de basiscursus cognitieve gedragstherapie. Er wordt supervisie aangeboden in het kader van diverse (postdoctorale) opleidingen. Elk team heeft minimaal eenmaal per maand intercollegiale intervisie. Er vinden overleggen plaats in vakgroepen van bepaalde disciplines, minimaal eenmaal per maand of per kwartaal (medisch overleg, regiebehandelaren-overleg, sociotherapeutenoverleg). Facilitering vindt plaats via regiebehandelaren-overleg dat maandelijks plaatsvindt.
Directiesecretariaat notuleert regiebehandelaaroverleg en gearchiveerd. Daar dit overleg reeds plaatsvindt is dit lerend netwerk al ingeregeld.

De internationale kliniek heeft afspraken met Kuhler en partners, ambulante GGZ voor anderstaligen in Den Haag en Amsterdam voor jaarlijkse intervisie op niveau van regiebehandelaren.

II Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

U-center ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegd: HRM controleert de beroepsregistraties, CONO en de BIG-registratie (met eventuele maatregelen) van alle medewerkers. U-center beschikt van elke medewerker over diens CV en kopieën van de originele diploma's. Bij aanstelling van nieuwe medewerkers wordt een VOG gevraagd. Er worden referenties opgevraagd bij een of meerdere eerdere werkgevers.

Bekwaam: Voor elke functie bestaat een functieprofiel met een beschrijving van de functie, de vereiste vooropleiding en ervaring, en de vereiste kerncompetenties voor die functie. Minimaal eenmaal per jaar vindt een jaargesprek plaats door de leidinggevende (manager zorg en bedrijfsvoering, directielid of andere leidinggevende).

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De zorgverleners volgen de zorgstandaarden en richtlijnen:

- van hun beroepsgroep
- van het Trimbos Instituut

U-center borgt dit door:

- verschaffen van de richtlijnen, aanwezig in de bibliotheek/kwaliteitshandboek
- abonnementen op vaktijdschriften
- scholing (incompany) deskundigheidsbevordering, externe cursussen, postmaster opleidingsplekken bij de RINO
- na- en bijscholing is een vast onderwerp in de functioneringsgesprekken
- periodieke update van protocollen
- visitaties in het kader van de opleiding GZ-psycholoog, psychotherapeut en klinisch psycholoog.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Onderdeel van het jaargesprek zijn met afspraken omtrent bijvoorbeeld deskundigheidsbevordering. Jaarlijks kunnen medewerkers kenbaar maken aan welke deskundigheidsbevordering zij komend jaar willen of moeten deelnemen.

U-center heeft een actief opleidingsbeleid, vastgelegd in een jaarlijks Opleidingsbeleidsplan. U-center biedt een groot aantal postdoctorale opleidingen aan, naast incompany en externe deskundigheidsbevordering. Psychologen volgen in principe de basis cursus cognitieve gedragstherapie.

Er wordt supervisie aangeboden in het kader van diverse (postdoctorale) opleidingen. Elk team heeft minimaal eenmaal per maand intercollegiale intervisie. Er vinden overleggen plaats in vakgroepen van bepaalde disciplines, minimaal eenmaal per maand of per kwartaal (medisch overleg, regiebehandelaren-overleg, sociotherapeutenoverleg).

10. Samenwerking

Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

ja

Binnen U-center is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld

U-center

U-center werkt met multidisciplinaire teams. Er is in beginsel een psychiater en/of klinisch psycholoog lid van het multidisciplinaire team en aanwezig bij het MDO.

1. Aan het eind van de intakefase vindt een zogenaamd 'mini MDO' plaats. Hieraan nemen in ieder geval deel de client, de regiebehandelaar en een psycholoog in de rol van mentor. Als mogelijk ook een familielid/naastbetrokkene. Hierin wordt het intake-verslag besproken, de ROM-resultaten, de doelen van de behandeling, en de voorgestelde interventies. Het behandelplan wordt vastgesteld via Shared Decision Making en wanneer er overeenstemming bereikt is, ondertekend door alle partijen. De client krijgt een kopie van het behandelplan. Er wordt verslag gelegd in het EPD. Bij zowel de screening als de intake gesprekken is een specialist betrokken. Bij de Internationale kliniek wordt het behandelplan in de eerste week verder uitgewerkt samen met de cliënt met behulp van de gegevens die uit de diagnostische onderzoeken naar voren komt in de eerste week van opname.
2. Elk team heeft eenmaal per week een multidisciplinair overleg (MDO), waarbij alle teamleden/disciplines aanwezig zijn. Elk team is samengesteld uit de disciplines: psychotherapeut en/of klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, psycholoog, sociotherapeut, therapeutisch medewerker (mogelijk ervaringsdeskundige met relevante opleiding). Psychiater en/of (verslavings)arts beschikbaar voor consultatie. Alle cliënten van het team worden besproken. Er wordt verslag gelegd door een van de participanten in het MDO verslag (voortgang behandelplan) in het EPD. De regiebehandelaar van de betreffende cliënt zit het MDO voor. De bevindingen van het MDO worden door de mentor en/of regiebehandelaar besproken met de cliënt en waar mogelijk diens familie/naastbetrokkene.

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

1. Na de telefonische screening en het adviesgesprek met ROM metingen wordt bekeken of de cliënt in aanmerking komt voor klinische opname met potentieel ambulante vervolging.
2. De screening wordt beoordeeld door een specialist waarna er ingeschat wordt of er doorgang naar de intakegesprekken plaatsvindt.
3. Als de cliënt voldoet aan de algemeen geldende criteria voor complexe GGZ wordt de intakefase gestart.
4. Na de intakegesprekken wordt nogmaals bekeken of klinische en/of ambulante specialistische zorg voor de betreffende cliënt de juiste, efficiënte en doelmatige vorm van hulpverlening is aansluitend bij diens zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden.
5. Tijdens de behandeling kan er wederom reden zijn om op- of af te schalen. Op- en afschaling vindt altijd plaats na overleg met de coördinerend regiebehandelaar in het multidisciplinaire team en in overleg met de cliënt en waar mogelijk diens familie/naastbetrokkene. Er wordt zorg gedragen voor het eventueel zoeken naar een andere behandelorganisatie, overleg met de huisarts en een schriftelijke overdracht. Aldus geeft U-center vorm aan gepast gebruik en matched-care

Binnen U-center geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar voert regie in het proces van de cliënt. Bij een onoverbrugbaar verschil van inzicht tussen de regiebehandelaar en medebehandelaren, wordt opgeschaald naar de manager behandelzaken of bedrijfsvoering. Waar nodig zal deze zich laten adviseren door een relevante discipline (psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog) uit een ander team dan wel een onafhankelijke deskundige van buitenaf. De verschillende opties zullen tevens aan de cliënt voorgelegd worden. Wanneer consensus niet mogelijk blijkt, zal de algemeen directeur beargumenteerd de eindbeslissing nemen

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: *ja*
- 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*
- 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 kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: De klachtenfunctionaris Contactgegevens: directiesecretariaat@u-center.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

aangemeld bij de Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl

12c. De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

II Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

<https://www.u-center.nl/veelgestelde-vragen/wachtijd/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

Inleiding aanmelding en indicatiestelling.

Het Communicatie Center is als team verantwoordelijk voor aanmelding en screening van potentiële cliënten van U-center. Opgenomen worden de NAW gegevens, alsook een eerste volgende, inventarisatie van de hulpvraag van cliënt. Deze screening wordt beoordeeld door een specialist waarna een besluit wordt genomen over het vervolgen van de intakeprocedure.

Op de indicatiedag worden intakegesprekken gevoerd door verschillende disciplines waarbij altijd een specialist betrokken is. Verslavingsartsen kunnen op indicatie ter consultatie worden gevraagd.

2. Doel indicatie dag

Op deze dag worden verwachtingen t.a.v. de behandeling over en weer verhelderd; hoe sluiten wensen van de cliënt aan bij de mogelijkheden van U-center. Welke bijstellingen zijn eventueel nodig in de verwachtingen?

Naastbetrokkenen:

Naastbetrokkenen (familie en/of vrienden) worden uitgenodigd bij het adviesgesprek zodat direct ook hun informatie en verwachtingen ter sprake komen. Met de naastbetrokkenen worden direct afspraken gemaakt over hun verdere betrokkenheid bij de behandeling, bijvoorbeeld door middel van deelname aan de Family & Friends day en /of systeem gesprekken en de afname van een hetero- anamnese in de intakefase (face tot face of telefonisch).

Werkgever/inkomensverzekeraar/uitkeringsinstantie:

Geïnformeerd wordt hoe de contacten met een eventuele werkgever/inkomensverzekeraar/uitkeringsinstantie zijn en hoe wij en cliënt deze werkgever/inkomensverzekeraar/ uitkeringsinstantie het beste bij de behandeling kunnen betrekken. Betrekken van werkgever/inkomensverzekeraar/uitkeringsinstantie, als belangrijk onderdeel van het sociale netwerk van de cliënt, is van belang in het kader van terugvalpreventie en verdere ontwikkeling van het geleerde bij U-center (o.a. contact behouden, wederzijds geïnformeerd blijven, advisering in re-integratie, inzake samenwerking e.d.). Genoteerd wordt wat medewerker/cliënt en werkgever hebben afgesproken over het betrekken van werkgever tijdens de behandeling bij U-center. Cliënt en naast betrokkene(n) worden geïnformeerd over de U-center filosofie, het behandelprogramma en de huisregels van U-center.

3. Inhoud indicatie dag

De gespreksvoerder is snel in staat verwachtingen over en weer over de behandeling ter sprake te krijgen en te verhelderen. Er is diagnostische kennis nodig om tijdens het

adviesgesprek al een werkhypothese over de te behandelen stoornis te creëren en hierover overeenstemming te krijgen met de cliënt. Deze wordt door de adviesgesprekvoerder geholpen om zijn motivatie voor behandeling te verwoorden en verder te ontwikkelen. Familie en werkgevers worden op een vanzelfsprekende manier betrokken bij de behandeling.

Discipline: psycholoog, GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog.

4. Organisatie indicatie-dagen

Twee keer per week vinden er indicatiedagen adviesgesprekken plaats. Na elk gesprek is er diezelfde dag nog een bilateraal overleg tussen de gespreksvoerder, de indicierend regiebehandelaar (psychiater, klinisch psycholoog), waarin de casus inhoudelijk wordt besproken en de beslissing wordt genomen over wel/niet in behandeling nemen c.q. opnemen aan de hand van checklist 'criteria voor opname'. Wanneer tijdens het adviesgesprek gerede twijfels ontstaan over de mate waarin U-center de vereiste bescherming kan bieden voor de cliënt of andere cliënten van U-center, of wanneer er onvoldoende resultaat wordt verwacht van behandeling wordt er opname onder voorwaarden of afwijzing van aanmelding gecommuniceerd. In het EPD wordt verslag gelegd van de bevindingen van de indicatie dag, de voorlopige werkhypothese, de onderbouwing van de gepastheid van ambulante behandeling c.q. opname, en van de met de cliënt en familieleden gemaakte afspraken.

5. Vervolg

Betrekken naastbetrokkenen bij adviesgesprek

Na het adviesgesprek volgt bij positieve opname-indicatie een opnamegesprek met naastbetrokkenen.

Tijdens het adviesgesprek wordt specifieke informatie aan degene(n) die samen met de cliënt naar het adviesgesprek komt/komen. Wanneer de cliënt alleen komt wordt aan hem/haar de folder gegeven met verzoek deze eventueel later aan zijn naastbetrokkenen uit te reiken. De folder staat ook op de website van U-center, dus de cliënt kan alvast zijn familie hierop attenderen, als zij niet bij het eerste gesprek aanwezig zijn.

Binnen U-center 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 *U-center* geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:*ja*

Bij de internationale kliniek vindt de intake online plaats vanwege fysieke afstand. Hierbij is een specialist en medebehandelaar betrokken. Na afloop van de gesprekken hebben zij een mini MDO om tot een definitief advies over de indicatie te komen. Indien nodig wordt extra intake gesprek georganiseerd bijvoorbeeld met verslavingsarts of psychiater om respectievelijk middelgebruik of psychiatrische problematiek verder te beoordelen. Bij afwijkend advies anders dan door verwijzer en client is voorgesteld wordt eerst overleg met verwijzer gevoerd alvorens dit afwijkend advies met de client te bespreken. Daar waar mogelijk wordt familie en partner bij intake betrokken.

Tijdens de intake gesprekken wordt standaard een suïcide risico taxatie gedaan met behulp van de Nederlandse richtlijnen suïcide preventie. Deze taxatie wordt op de eerste dag van opname herhaald.

15. Indicatiestelling

- Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen *Inaam 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):

Cliënt kan zichzelf telefonisch aanmelden. Er dient een verwijfsbrief van de huisarts (of bedrijfsarts of specialist GGZ) aanwezig te zijn. Hierna volgt screening en indicatie dag

Intake/diagnose

De eerste twee gesprekken bij klinische opname worden gebruikt als verdiepende diagnostiek en ten behoeve van het verkrijgen van diagnostisch relevante informatie. Het eerste gesprek wordt gevoerd door de indicierend regiebehandelaar (psychiater, klinisch psycholoog), het tweede gesprek door de uitvoerend (dus coördinerend) behandelaar. De indicierend regiebehandelaar blijft altijd beschikbaar voor advies of consultatie. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose en is verantwoordelijk voor de registratie daarvan in het EPD.

Doel van de verdiepende diagnostiek is om tot een differentiërende en tegelijk integrerende beschrijving te komen van onderhavige problematiek, op die manier dat het een voor de cliënt en de therapeuten hanteerbaar uitgangspunt vormt voor behandeling. Zowel de medische, paramedische als psychologische disciplines verzamelen daartoe zoveel mogelijk relevante informatie over en met cliënt. Hierbij wordt gebruik gemaakt van (gestructureerde) interviews, metingen, testdiagnostiek, observaties en informatie van derden. De bevindingen worden vertaald in een logisch en methodisch opgebouwd diagnostisch intakeverslag en persoonlijk toegesneden logisch, concreet en haalbaar behandelplan. Dit wordt besproken in het mini MDO met de cliënt, regiebehandelaar en mentor. Alle verslagen daarvan zijn terug te vinden in het EPD onder "Intake". Leidend voor de verdiepende intake is het biopsychosociale model, waarbij de volgende factoren een rol spelen:

Biologische factoren:

- erfelijkheid en aanleg
- lichamelijke ziekten en beperkingen/handicaps
- fysieke conditie
- voeding en levensstijl
- middelen (gebruik, misbruik, afhankelijkheid)
- medicatie (ondersteunend gebruik, misbruik, afhankelijkheid)

Psychische factoren

- psychische klachten (bijv. depressie, angst, slaapproblemen, eetbuien)
- persoonlijkheidstrekken, persoonlijkheid (bijvoorbeeld perfectionisme, wantrouwen)
- copingstijl (bijvoorbeeld passiviteit, steun zoeken)
- levensgebeurtenissen
- gedachten, overtuigingen, bezieling
- gedrag (bijvoorbeeld vermijding)
- gevoelens

Sociale factoren

- primaire relaties (gezin, partner, vrienden, familie)
- culturele aspecten
- werk, scholing, dagbesteding
- religie
- sociale gebeurtenissen (bijvoorbeeld scheiding, reorganisatie op werk, overlijden)

Zes levensgebieden worden in kaart gebracht, en de fase van verandering waarin de cliënt zich bevindt (Prochaska en DiClemente). De verdiepende diagnose wordt gesteld en genoteerd in het EPD door de coördinerend regiebehandelaar (psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist), in samenspraak met de behandelaren betrokken bij het intakeproces. De regiebehandelaar stelt samen met cliënt en mentor het behandelplan op (Shared Decision Making). De

intakegegevens en het behandelplan worden in het MDO toegelicht door de regiebehandelaar voor de overige teamleden

16. Behandeling en begeleiding

16 a. Opstellen behandelplan:

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

Behandeling Klinische GGZ (met ambulante vervolgbehandeling)

In de intakefase is reeds een behandelplan opgesteld door de indicierend regiebehandelaar en mentor/psycholoog. Samen met de cliënt (SDM) wordt het definitieve behandelplan vastgesteld in het mini-MDO. Dit plan dient als basis voor elk volgend MDO en kan daar aangepast, bijgesteld en gewijzigd worden. Cliënt wordt hierover steeds op de hoogte gesteld door de mentor en/of de regiebehandelaar. De regiebehandelaar bepaalt welke interventies horen bij welke doelen, en zet deze interventies uit naar verschillende medebehandelaren in het team. Bij elk MDO rapporteert de medebehandelaar de voortgang op zijn/haar interventie en doel(en). In het EPD wordt per sessie verslag gelegd onder de kopjes: doel; interventie; progressie; afspraken.

In principe is de regiebehandelaar van de intakefase ook de regiebehandelaar van de klinische behandeling. In het team wordt afgesproken wie de waarnemend regiebehandelaar zal zijn in geval van ziekte, vakantie of onverwachte afwezigheid. Dit wordt ook aan de cliënt doorgegeven.

Ambulante vervolgbehandeling

Na de klinische fase krijgen cliënten in de regel een ambulante vervolgbehandeling. Dit is een nieuwe fase in de behandeling. Deze wordt in principe aangeboden vanuit de locatie Epen en bestaat voor een deel uit een E-health programma U-care. Cliënten kunnen bloggen en videochats hebben met hun behandelaar en regiebehandelaar.

In deze fase krijgt de cliënt een nieuwe regiebehandelaar en mentor vanuit zijn/haar eigen behandelteam. Er vindt een warme overdracht plaats van de eerste regiebehandelaar naar de tweede regiebehandelaar en nieuwe mentor. Het EPD gaat mee in de behandeling en alle eerdere informatie is daarin terug te vinden. De ambulante vervolgbehandeling vindt eveneens plaats in een multidisciplinair team.

Het behandelplan wordt bijgesteld voor de ambulante periode, waarin de geleerde vaardigheden en inzichten in de kliniek thuis en op het werk in de praktijk gebracht worden. Een belangrijke plek neemt het terugval preventie plan in, dat al tijdens de klinische fase is opgesteld en mee wordt genomen naar de ambulante behandeling. In deze fase zijn regiebehandelaren psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog. Behandelaren zijn psychologen en vaktherapeuten.

Algemeen:

De psychiater moet in ieder geval geconsulteerd dan wel bij evaluaties betrokken worden wanneer:

- a. er gevaar dreigt voor cliënt (o.a. suïcide gevaar) of voor anderen
 - b. er ECT overwogen wordt
 - c. ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt
 - d. medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek
 - e. er een verzoek is om euthanasie of hulp bij zelfdoding
 - f. er sprake is van non-respons op de behandeling (conform de richtlijn/zorgstandaard).
- NB. Bij a. en c. kan in plaats van een psychiater ook een klinisch psycholoog worden ingeschakeld.

De psychotherapeut en GZ-psycholoog zullen veelal regiebehandelaar zijn wanneer

vormen van psychotherapie binnen verschillende referentiekaders aan de orde zijn. Bij uitstek zijn zij regiebehandelaar bij cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden, waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter.

U-center heeft op dit moment een verslavingsarts (KNMG) en een verpleegkundig specialist verslavingszorg in dienst. De artsen met verslavingservaring en deskundigheid zullen alleen als medebehandelaar optreden. De psychologen, fysiotherapeuten, sociotherapeuten, vaktherapeuten, en therapeutisch medewerkers zijn behandelaren, die mede uitvoering geven aan (een deel van) de behandeling en hebben niet de rol van regiebehandelaar. Zij handelen in overeenstemming met de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Zij voeren hun aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Met elke client wordt een persoonlijk toekomst ontwikkelingsplan opgesteld. Onderdeel daarvan is ook een terugvalpreventie en of crisishanteringsplan. Vanaf de eerste behandelweek wordt hieraan gewerkt en voor afgaand aan ontslag van de klinische fase wordt deze besproken en gedeeld met o.a. familie en anderen.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling

De coördinerend regiebehandelaar:

- a. coördineert het zorgproces
- b. is voor de cliënt en zijn naasten het eerste aanspreekpunt (samen met de mentor) en draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien hiervoor toestemming is verkregen) over het beloop van de behandeling
- c. draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces
- d. is voor alle betrokkenen (in het team), inclusief de client en diens naasten, het centrale aanspreekpunt
- e. moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep
- f. een opleiding hebben op academisch of daarmee vergelijkbaar niveau, die onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing
- g. moet BIG geregistreerd zijn. Zij die in opleiding zijn tot een relevant BIG beroep kunnen onder supervisie van een BIG geregistreerde collega de rol van regiebehandelaar uitvoeren, mits de geregistreerde collega zich voldoende op de hoogte stelt van de behandeling en de client face to face gesproken heeft en voor de client duidelijk is wie de eindverantwoordelijkheid heeft voor haar of zijn behandeling.
- h. relevante werkervaring hebben
- i. periodiek deelnemen aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing
- j. heeft een wezenlijk aandeel in de behandeling en face to face contacten met de cliënt
- k. zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en vastgesteld
- l. draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en/of bijgesteld wanneer nodig
- m. draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten, op elkaar zijn afgestemd en draagt zorg voor een goede samenwerking, met toestemming van de cliënt
- n. weet zich overtuigd van de bevoegdheid en de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De regiebehandelaar wordt hierin ondersteund door HRM

en de managers zorg en bedrijfsvoering.

Ziet er op toe dat dossiervorming voldoet aan de gestelde eisen. De regiebehandelaar wordt hierin ondersteund door de ZPM-administratie

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

Klinische GGZ met ambulante vervolgbehandeling:

Van elke cliënt wordt wekelijks de voortgang besproken in het MDO of zoveel vaker als nodig is geëvalueerd. Er is ad hoc overleg mogelijk. Het behandelplan wordt zo nodig aangepast in afstemming met de cliënt. Aan het begin van de behandeling worden ROM vragenlijsten afgenomen en besproken met de cliënt. Deze vragenlijsten worden herhaald na de klinische behandeling, na de ambulante vervolgbehandeling, 6 maanden na de afsluiting van de behandeling. De resultaten worden tijdens de behandeling teruggekoppeld aan de cliënt.

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

Halverwege de behandeling (ambulant en in de kliniek) zal de regiebehandelaar in ieder geval een evaluatie houden met de cliënt en eventueel zijn naasten. De behaalde vooruitgang op de gestelde doelen zullen besproken worden en plannen kunnen worden bijgesteld. Aan het eind van de klinische behandeling en van de ambulante vervolgbehandeling wordt een exitgesprek gehouden door de regiebehandelaar, waarin de cliënt zijn voortgang en resultaten kan bespreken. Zo veel mogelijk zal de mentor hier ook bij aanwezig zijn. De ROM resultaten worden dan eveneens besproken met de cliënt.

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

- a. met een interne vragenlijst cliënttevredenheid aan het einde van de klinische behandeling.
- b. met de CQ-index aan het einde van de totale behandeling.
- c. cliënten worden actief gewezen op de mogelijkheid van www.zorgkaartnederland.nl

Voor de internationale kliniek geldt dat alleen de interne vragenlijst wordt afgenomen en dat client actief gewezen wordt op de mogelijkheden om een Google review te schrijven.

17. Afsluiting/nazorg

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

Klinische GGZ met ambulante vervolgbehandeling:

Aan het eind van de klinische en ambulante vervolgbehandeling wordt in een exitgesprek met cliënt besproken of en welke verdere hulp nodig of wenselijk is. Er wordt een afsluitende rapportage gestuurd aan de verwijzer. Indien nodig wordt telefonisch overlegd met de eerdere verwijzer over het geadviseerde vervolgtraject.

Als cliënt geen toestemming geeft de verwijzer te informeren, wordt de verwijzer hiervan op de hoogte gesteld (geen inhoudelijke informatie).

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

Er wordt cliënt en zijn naastbetrokkenen aangeboden opnieuw contact met U-center te zoeken bij terugval (met verwijzing van de huisarts indien nodig). Bij crisis na afsluiting behandeling wordt in eerste instantie hulp zoeken in de eigen regio via de huisarts geadviseerd.

Ondertekening

Naam bestuurder van U-center: Els Visser- van Bezouwen, bestuurder

Plaats: Epen

Datum: 1 mei 2022

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

Ja

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

- Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
- Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatieprocedure in is opgenomen.