

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: Nederlands Behandelcentrum DGT

Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 4343

Hoofd postadres postcode en plaats: 7320AH Apeldoorn

Website: www.nb-dgt.nl

KvK nummer: 81178425

AGB-code 1: 22221239

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jeroen Jansen

E-mailadres: j.jansen@nb-dgt.nl

Tweede e-mailadres: algemeen@nb-dgt.nl

Telefoonnummer: 0610882117

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.nb-dgt.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.:

Het Nederlands Behandelcentrum Dialectische Gedragstherapie (NB-DGT) biedt hoogwaardige DGT, uitgevoerd op basis van het in de handboeken van M.M. Linehan beschreven en empirisch gevalideerde behandelprogramma, binnen de grenzen van de financiële mogelijkheden in het instituut (2012, 2016).

DGT wordt als effectieve behandeling van suïcidaliteit en ernstig (zelf)destructief gedrag bij cliënten met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis aanbevolen in de Cochrane review (2020), en als standaardbehandeling door nationale gezondheidszorgorganisaties gezien (NICE, 2009; NIMH, 2020 – voor jongeren, 2018; de Multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen, 2012). DGT is gebaseerd op een dialectische filosofie in combinatie met een biosociaal etiologisch model waarbij de problematiek van cliënten gezien wordt als de resultante en veroorzaker van ernstige emotionele onregeling. Leren van niet-destructieve vaardigheden om met deze onregeling om te gaan wordt dan ook als hoofddoel van de behandeling gezien. De relatie tussen cliënt en behandelaar wordt gezien als een gelijkwaardige relatie, waarbij doel is bereiken van een levenswaard leven.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie

Angst

Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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
persoonlijkheidsstoornis en verslaving
persoonlijkheidsstoornis en trauma

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartsen, Collega-psychologen, Psychiaters, GGZ instellingen, Crisisdienst, SEH, PAAZ/Psychiatrische ziekenhuizen (Algemeen en academisch), WMO instellingen

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Nederlands Behandelcentrum DGT heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ psycholoog

6b. Nederlands Behandelcentrum DGT heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut, GZ psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Nederlands Behandelcentrum DGT 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)):

dit wordt regionaal georganiseerd; Huisartsen, Crisisdiensten en psychiatrische instellingen

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Nederlands Behandelcentrum DGT 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.

Bij de behandelmethode DGT hoort een wekelijks consultatieteam. Dit overleg is bedoeld voor behandelaren om op hun eigen functioneren te reflecteren in relatie tot de lopende behandelingen. Daarnaast verzorgen wij collegiale consultaties aan ketenpartners / GGZ instellingen. Thans voor ons Pro Persona, GGNet en Verum.

Daarnaast houden wij regelmatig referaten op symposia of binnen GGZ instellingen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Nederlands Behandelcentrum DGT ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De regiebehandelaars zijn allen BIG-geregistreerd als GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut of psychiater. Voor de regiebehandelaars geldt dat zij minimaal de opleiding DGT (intensieve training) hebben doorlopen en ervaren zijn op het gebied van behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Zij dienen elke vijf jaar hun registratie te verlengen op basis van werkervaring, gevolgde bij- en nascholing, geven van supervisie en het verzorgen van onderwijs. Indien meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces regisseert. Dit is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces en is als zodanig beschikbaar en bereikbaar als centraal aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten en eventuele wettelijke vertegenwoordigers en andere betrokkenen.

Omdat DGT een behandeling is die in multidisciplinair teamverband gegeven wordt, zijn naast de regiebehandelaars ook andere (niet-BIG geregistreerde) hulpverleners werkzaam. Daar het bij de behandeling met DGT gaat om suïcidaliteit en ernstig (zelf)destructief gedrag wordt in NB-DGT aan de hand van een structuur gewerkt waarin vastgelegd is wanneer beslissingen op gebied van (ingrijpen bij) suïcidaliteit voorgelegd moeten worden en aan wie.

9.1.a Regeling inzake niet BIG geregistreerde hulpverleners als DGT-therapeut bij uitvoering van individuele gesprekken in het kader van een DGT-behandeling.'

In het professioneel statuut staat omschreven wie de diagnose stelt, wie de verantwoordelijkheid voor kwaliteit van zorg draagt, wie verantwoordelijk is voor het opstellen van het behandelplan, en dat er binnen de uitvoering van DGT de mogelijkheid moet zijn tot intercollegiale toetsing met een BIG geregistreerde. Dit betekent voor niet BIG geregistreerde hulpverleners binnen NB-DGT, dat zij individueel met een cliënt kunnen werken als:

de diagnose is gesteld door een daartoe bevoegde regiebehandelaar.

er een regiebehandelaar is.

die regiebehandelaar ook de betreffende cliënt heeft gezien,

er duidelijk in het behandelplan staat wat de therapeut doet (de hulpverlener regelmatig rapporteert aan de regiebehandelaar, de niet BIG geregistreerde hulpverlener verplicht is consultatie te vragen bij een psychiater/klinisch psycholoog wanneer het gaat om punten als opname, medicatie, somatiek, veranderende toestandsbeeld/risico).

dat voorbehouden handelingen en dergelijke voor niet zelfstandig bevoegden (art 3 wet BIG) alleen mogelijk is indien voldaan is aan de acceptatie criteria (zelfstandig bevoegde heeft opdracht gegeven, het is redelijkerwijze aan te nemen dat iemand bekwaam is, en dat hij handelt conform aanwijzingen van de opdrachtgever, die daadwerkelijk toezicht houdt) --> bijvoorbeeld: de regiebehandelaar geeft opdracht tot DGT aan iemand die bekwaam is (opgeleid daartoe).

bij twijfel over het te volgen beleid er in het multidisciplinair team een bespreking van de casus plaatsvindt met een regiebehandelaar erbij.

NB-DGT werkt samen met Dialexis advies, het opleidingsinstituut voor DGT in Nederland en België, dat onderwijs en kennisoverdracht verzorgt op het gebied van DGT.

Daarnaast vinden wij dat onze behandelaars een aantal competenties en karaktereigenschappen moeten bezitten als: betrokkenheid, resultaatgerichtheid, verantwoordelijkheid, daadkracht, onbevooroordeeldheid, zelf reflecterend vermogen (met name het signaleren van eigen therapie interfererend gedrag) en stressbestendigheid. NB-DGT ziet erop toe dat behandelaars aan de basiseisen blijven voldoen na indiensttreding en dat zij blijven voldoen aan de eisen van hun BIG-registratie. Vanuit NB-DGT wordt dit gemonitord en aangestuurd.

Eenmaal in dienst volgt er een inwerktraject in de werkwijze van NB-DGT voordat behandelaars zelfstandig gaan werken. Als onderdeel van de éducation permanente vindt supervisie plaats (intern en extern). Daarnaast worden behandelingen, na toestemming van de cliënt, opgenomen voor

cliënten, feedback en interne opleidingsdoeleinden.

Alle behandelaars participeren in intervisie tijdens het wekelijkse consultatieteam.

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

Al onze medewerkers zijn op de hoogte van de richtlijnen op het gebied van de GGZ en de zorgstandaard. We bezoeken regelmatig congressen en symposia. Onze medewerkers worden onder andere bij- en nageschoold door Dialexis Advies, wat onderdeel is van de Internationale DGT-federatie. Hierdoor zijn we altijd op de hoogte van de meest recente wetenschappelijke ontwikkelingen en behandeltoepassingen. Verder streven wij ernaar om onderzoek uit te voeren in onze vestingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In DGT vormt wekelijkse intervisie/het consultatieteam de basis van het behandelteam. Voor elke medewerker geldt dat certificering als DGT-therapeut als doel gesteld wordt. Voor de bij- en nascholing worden de specifieke behandelvaardigheden van DGT als uitgangspunt genomen. Daarnaast wordt bij- en nascholing op basis van de registratie-eisen en beroepscode van de verschillende beroepsverenigingen nagestreefd (VGCT, FGzPt, NIP, BIG, V&VN, e.d.). Visitaties vinden indien geïndiceerd plaats.

Vijfjaarlijks wordt een scholingsplan opgesteld. Hierin wordt opgenomen wie wanneer welke opleidingen gaat volgen. Randvoorwaarde is dat de aanwezige deskundigheid van de medewerkers voldoende moet zijn om uitvoering te kunnen geven aan het kwaliteitsbeleid. Het scholingsplan wordt up-to-date gehouden middels: Persoonlijke Ontwikkel Plannen (POP), functionerings- en beoordelingsgesprekken. Zowel de direct leidinggevende als de medewerker bewaken het scholingsplan en waken ervoor dat de uitvoering daadwerkelijk plaatsvindt. Jaarlijks wordt door de directie het budget vastgesteld dat per medewerker beschikbaar is voor na- en bijscholing. De diploma's/certificaten worden gearchiveerd door de HR-functionaris, welke ook een registratie bijhoudt van de gevolgde opleidingen, ontwikkelde vaardigheden en opgedane ervaring. POP-functionerings- en beoordelingsgesprekken, geëvalueerde opleidingen en het bewaken van de professionaliteit leveren informatie op over de effectiviteit van de gevolgde opleidingen. Relevante informatie over de effectiviteit van gevolgde opleidingen wordt door de HR-functionaris verwerkt en teruggekoppeld aan de directie.

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 Nederlands Behandelcentrum DGT 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):

Binnen het Professioneel Statuut van NB-DGT staan de richtlijnen waar onze professionals /behandelaars zich aan moeten houden. Dit is conform de regulier wet- en regelgeving binnen de GGZ Nederland.

Om ervoor te zorgen dat het behandelteam niet van koers raakt ten aanzien van de principiële basis van het programma vindt er binnen ieder team per kwartaal teamsupervisie plaats door een DGT gecertificeerde supervisor.

De professional is gebonden aan zijn wettelijke geheimhoudingsplicht ten aanzien van de cliënten en het dossier. Informatieverstrekking naar derden, filmen van behandelingen e.d. wordt zoveel mogelijk aan het begin van de behandeling met de cliënt besproken, en indien nodig herhaald. In geval van een nieuwe situatie wordt deze apart met de cliënt besproken.

De professional draagt zorg voor een goede dossiervorming en informatieoverdracht, zowel intern als extern. Informatieoverdracht naar derden zal alleen plaatsvinden in aanwezigheid of na overleg en schriftelijke toestemming van de cliënt.

De professional zal in het contact met vervolgbehandelaar, de cliënt ondersteunen in het geven van informatie op grond waarop continuïteit van behandeling mogelijk is. Ook hier geldt dat informatieoverdracht alleen plaatsvindt in aanwezigheid of na overleg en schriftelijke toestemming van de cliënt.

Bij (on)voorziene afwezigheid draagt de professional zorg voor een adequate overdracht en voor toegankelijke informatie ten behoeve van degene(n) die hem/haar vervangt. NB-DGT hanteert het Elektronisch Cliënten Dossier voor de dossiervorming van de cliënt. Dagelijks wordt dit dossier door de behandelaars up to date gehouden met, voor de behandeling en de voorgenomen doelen, relevante informatie.

De Security Officer van NB-DGT draagt er zorg voor dat de Cliëntendossiers worden bewaard overeenkomstig de daarvoor geldende wettelijke bepalingen en dat de bewaring zodanig is dat onbevoegden daarvan geen kennis kunnen nemen. Conform de wet kan een cliënt, na een schriftelijk verzoek in combinatie met de bevestiging van diens identiteit, het eigen dossier inzien c.q. daarvan een kopie opvragen. Aan dit laatste zijn kosten verbonden.

Link: nb-dgt.nl.

10.2 NB-DGT: gespecialiseerde ggz:

Binnen NB-DGT is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (schematische weergave behandelproces):

Na aanmelding door verwijzer en cliënt, diagnostische screening en afname BPDSI besluit de regiebehandelaar samen met de cliënt of DGT geïndiceerd is en of een suïcide-preventieplan opgesteld kan worden. Daarna stellen individueel therapeut en cliënt samen een behandelcontract op, waarbij de casus conceptualisatie van de problematiek (de klachten van de cliënt) en de risicotaxatie het uitgangspunt vormen.

Vervolgens worden deze casusconceptualisatie en risicotaxatie) besproken in het volledige behandelteam waarbij minimaal een van de regiebehandelaars aanwezig moeten zijn. Wanneer in dit team de conclusie getrokken wordt dat er geen contra-indicaties zijn voor het volgen van DGT, vindt contact met de vaardigheidstrainers plaats. Indien zij ook met de cliënt tot overeenstemming komen start de behandeling.

De leden van het multidisciplinaire team worden op de hoogte gesteld van de voortgang van de behandeling doordat:

De resultaten van screening en diagnostiek in het dossier opgenomen zijn;

De resultaten van de suïcide-risico taxatie, inclusief het suïcide preventieplan in het dossier staan;

Wekelijkse dagboekkaarten die door de cliënt zelf ingevuld zijn in het dossier opgenomen worden.

De individuele therapeuten en vaardigheidstrainers op basis van feiten rapporteren.

De regiebehandelaars iedere evaluatie (na zes maanden) de voortgang meten aan de hand van de BPDSI, en de uitslag daarvan in het dossier vermeld wordt.

Andere metingen.

Er vindt wekelijks overleg/intervisie in de vorm van het consultatieteam plaats waarbij alle behandelaren betrokken zijn.

De directie bezoekt ieder behandelteam minimaal een maal per kwartaal, zodat de lijnen helder en kort blijven.

10.2.1 Procedure Suïcide Risico taxatie binnen DGT

Bij cliënten die verwezen en geïndiceerd worden voor DGT-behandeling bij het NB-DGT is gezien hun problematiek sprake van meerdere risicofactoren waardoor het suïciderisico vergroot kan zijn. Bij deze borderline problematiek is er sprake van chronische suïcidaliteit die over kan gaan in acute suïcidaliteit. Een taxatie van de mate van suïcidaliteit wordt wekelijks gedaan in de individuele therapie en bij oplopende suïcidaliteit besproken in het consultatieteam.

Het moment van ingrijpen ontstaat als de cliënt niet meer bereid is zich aan de gemaakte behandelafspraken te houden, de adviezen niet meer wenst op te volgen, en als contact met de cliënte niet meer mogelijk blijkt. Ingrijpen houdt in dat de individueel therapeut constateert dat het

behandelcontract verbroken is, de cliënt naar de regiebehandelaar verwijst of in geval van hoog suïciderisico de crisisdienst verzoekt om een suïcide-beoordeling te doen (m.a.w. alles doet wat de cliënt in leven kan houden).

Taxatie van suïciderisico vanaf de intake tot en met de behandeling, de intercollegiale toetsing en bepalen van het moment van ingrijpen is voortdurende focus van de behandeling door de individueel therapeut en komt terug in het consultatieteam.

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

Na de aanmelding vindt de eerste beoordeling plaats middels diagnostische screening (online) van de verwijzing met de vraag of dit passend is voor het specialistische DGT-aanbod. Mocht de screening negatief uitvallen dan zal de cliënt terugverwezen worden naar de verwijzer.

Zodra het behandelcontract getekend is kan aanpassing van het behandelplan met eventueel op- of afschalen van de intensiteit van het contact, of tijdelijke behandeling op basis van een ander aanbod (detoxificatie, traumabehandeling, CGT voor eetstoornissen) plaatsvinden, onder goedkeuring van de regiebehandelaar.

Structureel zijn er in iedere behandeling meerdere evaluatiemomenten: iedere week tussen cliënt en de individueel therapeut; iedere zes maanden tot aan einde nazorgtraject voor individueel therapeut en cliënt met de regiebehandelaar. Er wordt met cliënt geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag van cliënt. Daarbij moet aangetekend worden dat de behandeling van de cliënt uitsluitend beëindigd kan worden als een terugval in klachten zo heftig is dat geconcludeerd moet worden dat DGT gecontra-indiceerd is. Ook wanneer de cliënt in een crisis weigert levensnoodzakelijke adviezen van de therapeut op te volgen waardoor ingrijpen noodzakelijk wordt, volgt beëindiging van het contract en de behandeling. Er is geen enkele andere reden waardoor het behandelcontract door het programma of de individueel therapeut beëindigd kan worden (voor bijzondere omstandigheden zoals agressie; zie ook escalatieprocedure). De cliënt daarentegen hoeft slechts vier keer achtereen bij een van de programmaonderdelen weg te blijven (of de vaardigheidstraining, of de individuele therapie) om het contract te breken.

Voorafgaand aan het beëindigen van de nazorgfase wordt met cliënt besproken of en zo ja welk vervolgaanbod nodig is. De individueel therapeut coacht de cliënt in het organiseren van een dergelijke behandeling. Nadat de behandeling afgesloten is (zowel geëvalueerd als middels metingen) volgt een periode waarin geen contact tussen cliënten en DGT-team plaats vindt. De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?

Zijn de klachten veranderd?

Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?

Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Daarna kan op initiatief van de cliënt opnieuw bekeken worden of DGT opnieuw volgen zinvol is. Om opnieuw te kunnen starten is volgen van de procedure zoals bij instroom beschreven noodzakelijk, in die zin dat de Regiebehandelaar opnieuw de indicatie met de cliënt samenstelt, waarna een commitmentgesprek, inclusief casusconceptualisatie en risico-taxatie van individueel therapeut en cliënt plaats vindt, resulterend in een nieuw behandelcontract.

10.3.1 Bij een gedwongen opname:

Indien een cliënt gedurende een periode binnen de DGT-behandeling wordt opgenomen met een maatregel (IBS/RM), blijft de individueel therapeut onverminderd primair therapeut.

De psychiater die de maatregel heeft geregeld bepaalt de noodzaak/inhoud/uitvoering van de BOPZ-maatregel, in overleg met de cliënt of met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar (niet de individueel therapeut) kan communiceren met de cliënt en/of met derden (instelling, woonvormen enz.) over de (voortgang/vormgeving van) de behandeling.

Het is de verantwoordelijkheid van de individueel DGT-behandelaar om in het geval van een opgelegde maatregel in direct contact de cliënt te coachen bij het zo snel mogelijk opheffen van de

maatregel. Cliënt zal ervoor moeten zorgen dat ze vrijheden verwerft, op zo'n wijze dat de cliënt zelfstandig/vrijwillig aan het programma kan deelnemen. Voortzetten van deelname aan het DGT-programma heeft prioriteit. Alleen wanneer de cliënt, wegens de opname of anderszins aansluitend 4 weken achtereenvolgens niet verschenen is bij één van de onderdelen, de individuele therapie of de vaardigheidstraining, kan het programma niet meer gevolgd kan worden, en wordt het contract beëindigd. De DGT-behandeling stopt dan en de cliënt wordt verwezen naar de DGT-regiebehandelaar die de cliënt naar de verwijzer terug zal begeleiden (e.e.a. is ook terug te vinden in het behandelcontract zoals met de cliënt bij aanvang van het programma gesloten wordt). De uiteindelijke beslissingsbevoegdheid over de uitvoer van de wet verplichte GGZ ligt bij de instelling die de beoordeling uitvoert.

Indien aangewezen zal de individuele behandelaar, of leden van het DGT-team, binnen de kaders van de DGT-methodiek contact hebben met derden en uitleg geven over het principe 'consultatie aan de cliënt'. Deze afspraken maken duidelijk dat de WvGgz en de DGT-behandeling 2 verschillende behandelingen zijn, waarbij binnen elke behandeling een verantwoordelijke regiebehandelaar is.

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

Het NB-DGT hanteert bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In NB-DGT wordt grote waarde gehecht aan duidelijke regels over de afhandeling van meningen en besluiten, waarbij een centrale rol weggelegd is voor de cliënt. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling die gebaseerd moet zijn op de principes van DGT. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, na overleg met de cliënt.

In voorkomende gevallen dat professionals onderling en/of met cliënten niet tot een besluit kunnen komen ten aanzien van de behandeling op basis van DGT, treedt de escalatieprocedure in werking.

Doel hiervan is om meningsverschillen tussen behandelaars over de behandeldoelen, behandelmethode, interventies en benaderwijze van cliënten terug te brengen naar een gezamenlijke visie op de problematiek, waardoor voorkomen wordt dat de behandeling van cliënten stagneert. In dat geval heeft de regiebehandelaar primair mandaat voor besluitvorming (wanneer een GZ-psycholoog regiebehandelaar is ligt de besluitvorming bij een psychiater, psychotherapeut en/of een klinisch psycholoog), in samenspraak met de cliënt.

Indien andere behandelaars bezwaren hebben om het, met argumenten onderbouwd, door regiebehandelaar en cliënt voorgestelde besluit te volgen, dient de casus voorgelegd te worden aan één van de directieleden. Indien één van de directieleden niet aanwezig is, dan dient de regiebehandelaar de casuïstiek op een ander moment, indien mogelijk dezelfde dag, bij de directie in te brengen. Het besluit van de directie is bindend voor alle partijen.

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.degeschillencommissiezorg.nl>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: info@klachtenloket-zorg.nl 070 - 310 53 92

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

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: www.nb-dgt.nl

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):

Aanmelding wordt gedaan door de cliënt zelf. Dit gebeurt telefonisch, waarbij een aantal basisgegevens worden gevraagd en genoteerd (naam, adres, telefoonnummer, aanleiding aanmelding). Ook wordt toegelicht welke zaken noodzakelijk zijn voor de eerste gesprek fysiek plaatsvindt (diagnostische screening, verwijfsbrief, identiteitsbewijs, ingevuld intake formulier). Dan wordt de link naar de diagnostische instrumenten (online) naar de cliënt gestuurd. Zodra de resultaten van de diagnostische screening ontvangen zijn (als een cliënt aan de criteria voor DGT voldoet, c.q. voldoende ernstige (BPS) problematiek laat zien), wordt de cliënt uitgenodigd voor een gesprek met de regiebehandelaar. De cliënt wordt verzocht alle van belang zijnde rapportage op te vragen en aan te leveren.

De regiebehandelaar toetst de resultaten van de diagnostische screening met behulp van een semigestructureerd interview/ernstmeting.

Bij een positief resultaat wordt de cliënt verwezen naar een individueel therapeut die in het eerste contact met de cliënt samen tot een casusconceptualisatie en suïcide-risicotaxatie (inclusief preventieplan) komt.

14b. Binnen Nederlands Behandelcentrum DGT 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)

Binnen het NB-DGT is er in aanvang van het traject een diagnostische screening, waarna een ernstmeting van de problematiek volgt door een regiebehandelaar. Past DGT bij de ernst van de

problematiek en wil de cliënt de volgende stap zetten, volgt een pre-treatment waarin een casusconceptualisatie, suïcide-risicotaxatie en een crisisplan wordt gemaakt door cliënt en behandelaar. In deze pre-treatment onderzoeken behandelaar en cliënt de grenzen, mogelijkheden en beperkingen in het aangaan van een DGT-contract; beiden maken een wel geïnformeerde keuze. Leidt dat tot een gemotiveerde samenwerking van zowel cliënt als behandelaar, dan committeren beide zich tot DGT in een behandelcontract met een informed consent.

Na bespreking van de casusconceptualisatie, suïcide-risicotaxatie en een crisisplan wordt in het multidisciplinaire overleg besloten of de behandeling kan starten.

Na de vastgelegde behandelperiode volgt een eveneens vastgelegde periode zonder contact, waarna de cliënt opnieuw contact op kan nemen met NB-DGT.

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):

Het behandelplan/contract is een document, dat samen met de cliënt tot stand komt en waarin in de woorden van de cliënt wordt aangegeven wat zijn/haar klachten zijn en ten aanzien van welke doelen individueel therapeut en cliënt tot overeenstemming gekomen zijn. De doelen worden vertaald in een dagboekkaart waarop de cliënt haar problematiek dagelijks monitort. Deze doelen kunnen gaandeweg de behandeling aangepast worden.

Het behandelcontract is de spil van het cliëntendossier. De inhoud dient zo geformuleerd te zijn dat de voortgang evalueerbaar is. Uit het contract, waarin ook het behandelprogramma per onderdeel kort beschreven is, blijkt dat de cliënt de benodigde informatie heeft gehad en dat het contract wederzijdse instemming heeft. Zowel individueel therapeut als cliënt ondertekenen het contract. Het contract wordt gefiatteerd in een overleg waarbij het gehele behandelteam aanwezig is, zodat de risico's ten aanzien van het aangaan van de behandeling door het gehele team gedragen worden. Met andere woorden, de deskundigheid van het multidisciplinaire team wordt benut voor unieke kennis over specifieke problematiek en behandelingen.

In het contract wordt een contactpersoon, door de cliënt aangesteld, genoemd. De cliënt heeft met deze contactpersoon het behandelcontract doorgesproken en heeft van hem/haar de instemming verworven tijdens de behandeling steun te verlenen. De behandeling en zorg richten zich op leren en leren toepassen van andere niet-destructieve vaardigheden en verwerven van een levenswaard leven.

Cliënt en individueel therapeut bezitten beide een exemplaar van het contract. Het contract wordt in het EPD opgenomen. In het contract wordt weergegeven welke acties tot het behalen van het doel zijn gepland (de onderdelen van het behandelprogramma), wie voor uitvoering van de onderdelen verantwoordelijk is en op welke datum het plan tussentijds wordt geëvalueerd en uiteindelijk afgesloten (in een bijeenkomst van cliënt met individueel therapeut in aanwezigheid van de regiebehandelaar).

Duidelijkheid over de doelen, de mogelijkheid voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel. Zowel de cliënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling. De verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts, is gebaat bij duidelijkheid en transparantie over welke behandeling geboden kan worden en hoe die eruitziet. Samen met de cliënt en de verwijzer wordt de werkwijze van DGT helder gemaakt, zoals eventuele nadere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld over wat te doen in een crisissituatie.

Als er aanvullend op het behandelplan, op deelgebieden deskundigheid en ervaring nodig is, kan ook buiten het NB-DGT-aanbod gekeken worden naar samenwerking.

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):

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De

regiebehandelaar is op alle belangrijke momenten betrokken bij de behandeling. Het DGT-behandelprogramma wordt door de individueel therapeuten en vaardigheidstrainers uitgevoerd.

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

Structureel zijn er in iedere behandeling meerdere evaluatiemomenten. Iedere week tussen cliënt en individueel therapeut, en iedere week tijdens de bijeenkomst van het consultatieteam. Met de regiebehandelaar wordt iedere zes maanden tot aan einde nazorgtraject geëvalueerd. Daarbij wordt steeds een ernst-meting uitgevoerd en er wordt met cliënt en individueel therapeut geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag. De resultaten van deze evaluaties worden in de voortgangsrapportage beschreven, die hiertoe gestructureerd wordt naar de problemen en doelen zoals in het behandelcontract vastgesteld.

De waardering door de cliënt wordt gemeten op basis van online-vragenlijsten. Deze worden voor aanvang van het traject afgenomen, en vervolgens steeds na zes maanden, tot na beëindiging van de behandeling. Dit wordt na overeenstemming met de cliënt op definitief in het Elektronisch Cliënten Dossier gezet. Rapportages van specifieke aard worden als zodanig gemarkeerd.

16d. Binnen Nederlands Behandelcentrum DGT 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):

Binnen NB-DGT evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling (zie schematische weergave behandelproces). De regiebehandelaar evalueert iedere zes maanden tot aan einde nazorgtraject met cliënt en individueel therapeut. Bij de 6-maandelijke contacten met de regiebehandelaar wordt steeds een ernst-meting uitgevoerd en er wordt met cliënt en individueel therapeut geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde: In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan? Zijn de klachten veranderd? Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld? Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling? Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten? Is er vooruitgang geboekt ten aanzien van het welbevinden van de cliënt, en zijn/haar deelname aan het maatschappelijk proces?

Op deze wijze kunnen doelen voor en met de cliënt aangepast worden indien nodig (en genoteerd worden in het behandelcontract) en kan er zorg op maat geboden worden. De resultaten van deze evaluaties worden in de voortgangsrapportage beschreven, die hiertoe gestructureerd wordt naar de problemen en doelen zoals in het behandelcontract vastgesteld.

Het NB-DGT beschouwt het meten van de waardering en tevredenheid van cliënten als belangrijk middel om de dienstverlening te verbeteren en de klanttevredenheid te verhogen. De tevredenheid van cliënten wordt binnen NB-DGT wordt gemeten op basis van online-vragenlijsten. Deze worden voor aanvang van het traject afgenomen, en vervolgens steeds na zes maanden, tot na beëindiging van de behandeling. Via online monitoring wordt de algemene gezondheidstoestand van de cliënte gemeten met de Rand-36, en de klanttevredenheid (emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden) met de MHC-SF, beide gestandaardiseerde vragenlijsten ten behoeve van het meten van de cliënttevredenheid in de curatieve GGZ. Tevens kunnen cliënten hun reactie achterlaten op de website van Zorgkaart Nederland.

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

Het NB-DGT beschouwt het meten van de waardering en tevredenheid van cliënten als belangrijk middel om de dienstverlening te verbeteren en de klanttevredenheid te verhogen. De tevredenheid van cliënten wordt binnen NB-DGT wordt gemeten op basis van online-vragenlijsten. Deze worden voor aanvang van het traject afgenomen, en vervolgens steeds na zes maanden, tot na beëindiging van de behandeling. Via online monitoring wordt de algemene gezondheidstoestand van de cliënte gemeten met de Rand-36, en de klanttevredenheid (emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden) met de MHC-SF, beide gestandaardiseerde vragenlijsten ten behoeve van het meten van

de cliënttevredenheid in de curatieve GGZ. Tevens kunnen cliënten hun reactie achterlaten op de website van Zorgkaart Nederland.

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 vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt besproken:

Zij bespreekt dit zo nodig met de verwijzer. De behandeling wordt afgesloten wanneer de looptijd van het behandelcontract, inclusief nazorg voorbij is. De behandeling wordt afgesloten indien de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen (door vier keer achtereenvolgens niet bij de individuele therapie, of de vaardigheidstraining te verschijnen) of wanneer de cliënt in een crisis weigert levensnoodzakelijke adviezen van de therapeut op te volgen waardoor ingrijpen door de therapeut noodzakelijk wordt. In het laatste geval wordt het gedrag van de cliënt als contractbreuk gezien, waarna coaching niet meer mogelijk is. Indien therapeut en cliënt tot de conclusie komen dat DGT eerder contraproductief werkt en de problematiek verergert zal door de individueel therapeut/regiebehandelaar naar adequate verwijzing gezocht worden.

Er is geen enkele andere reden waardoor het behandelcontract door het programma of de individueel therapeut beëindigd kan worden. Bij afsluiting van de behandelfase evalueren cliënt, de regiebehandelaar en de individueel therapeut. De behandelaar betreft hierbij de metingen en legt de evaluatie vast in de ontslagbrief die wordt opgeslagen in het EPD. Tevens wordt de nazorg vanuit NB-DGT besproken en vastgelegd in de ontslagbrief. Met toestemming wordt de ontslagbrief vervolgens via zorgmail verstuurd aan de huisarts/verwijzer. Na afloop van de nazorg vindt nogmaals een melding plaats.

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:

Cliënten kunnen na afloop van hun behandelcontract en nazorg, en na de afgesproken periode waarin geen contact mogelijk is, altijd contact opnemen met het NB-DGT-team waar zij in behandeling zijn geweest. Mocht het wenselijk en noodzakelijk geacht worden door cliënt en DGT-team, dan kan een nieuw deelname aan DGT plaats vinden, waarbij de cliënt de volledige instroomprocedure doorloopt alvorens met de behandeling te kunnen starten.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Nederlands Behandelcentrum DGT:

J.M. Jansen

Plaats:

Apeldoorn

Datum:

2-12-2024

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.