

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Autimaat

Hoofd postadres straat en huisnummer: Burgemeester van Nispenstraat 12

Hoofd postadres postcode en plaats: 7001BS Doetinchem

Website: www.autimaat.nl

KvK nummer: 09162909

AGB-code(s): 22227289

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Hanneke Heikoop

E-mailadres: h.heikoop@autimaat.nl

Telefoonnummer: 0643879138

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.autimaat.nl/contact/contactgegevens>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Autimaat biedt behandeling en begeleiding aan kinderen, jongeren en (jong)volwassenen met ASS: Systeem Behandeling Autisme Gespecialiseerde systeemgerichte outreachende behandeling voor gezinnen met een kind, jongere of (jong)volwassene met autisme. Video Interactie Analyse Autisme is hierin een belangrijk onderdeel. Nazorg/terugvalpreventie Systeemgerichte outreachende behandeling voor kortere of langere termijn om terugval te voorkomen. Wonen Begeleid en beschermd wonen voor (jong)volwassenen met autisme. Werkgebied: Doetinchem Naschoolse begeleiding Gespecialiseerde begeleiding voor jongeren met autisme. Werkgebied: Doetinchem Autimaat werkt nauw samen met: - verwijzers als huisartsen, de POH GGZ en gemeenten - wijkteams - andere zorgaanbieders zoals jeugdzorg en GGZ instellingen

5. Autimaat heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Autimaat terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

De psychiater, de verpleegkundig specialist en de GZ psycholoog. De GZ psycholoog is regiebehandelaar: Bij patiënten 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 patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname. De verpleegkundig specialist is regiebehandelaar: Bij patiënten/cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk

functioneren. Het gaat om patiënten/cliënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten/cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-ggz. De psychiater is regiebehandelaar in gevallen die niet passen binnen regiebehandelaarschap door een GZ psycholoog of verpleegkundig specialist. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken in de volgende gevallen die voorkomen bij Autimaat: a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar) b. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt c. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek d. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)

7. Behandelsettings gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Autimaat terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

De psychiater, de verpleegkundig specialist en de GZ psycholoog. De GZ psycholoog is regiebehandelaar: Bij patiënten 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 patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname. De verpleegkundig specialist is regiebehandelaar: Bij patiënten/cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet (meer) gericht is op biologische en psychologische factoren, maar meer op de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft in het (inter)persoonlijk functioneren. Het gaat om patiënten/cliënten met een langer bestaande stoornis, of patiënten/cliënten met een hoog complexe rehabilitatievraag. Alsook laagcomplexe, protocollair behandelbare medische zorg die niet past binnen de generalistische basis-ggz. De psychiater is regiebehandelaar in gevallen die niet passen binnen regiebehandelaarschap door een GZ psycholoog of verpleegkundig specialist. De psychiater wordt ongeacht de specifieke behandelsetting ten minste geconsulteerd en bij evaluaties betrokken in de volgende gevallen die voorkomen bij Autimaat: a. wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suïcidegevaar) b. indien ontslag uit opname, anders dan in het behandelplan voorzien, overwogen wordt c. indien medisch coördinerende zorg nodig is bij verdenking op somatische problematiek d. wanneer er sprake is van een non-respons op de behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard)

8. Structurele samenwerkingspartners

Autimaat 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):

Praktijk Leutscher Schoolstraat 68 7211 BD Eefde info@praktijkleutscher.nl Autimaat en praktijk Leutscher werken nauw samen. Praktijk Leutscher is een vrijevestigde praktijk voor kinder- en jeugd-, en volwassenpsychiatrie. Veel cliënten die bij deze praktijk de diagnose ASS krijgen, worden doorverwezen naar Autimaat. In het algemeen en op cliëntniveau is er veel afstemming met deze praktijk. Praktijk Rigtering Utrechtseweg 290 6812 AR Arnhem info@praktijkrigtering.nl Praktijk Rigtering is een praktijk voor Generalistische Basis GGZ en Specialistische GGZ. Autimaat en praktijk Rigtering werken vanaf eind 2016 nauw samen. Cliënten die in deze praktijk de diagnose ASS krijgen, worden voor Specialistische GGZ doorverwezen naar Autimaat. Autimaat verwijst cliënten voor nazorg in de Generalistische Basis GGZ waar mogelijk naar Praktijk Rigtering. Daarnaast vindt er in het algemeen en op cliëntniveau afstemming plaats. GGZon Dr Poelsstraat 63a 7572 ZV Oldenzaal info@ggzon.nl GGZON is een GGZ instelling voor Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) als Specialistische GGZ (SGGZ). Autimaat is onderaannemer van GGZon. Onze Huisartsen Florijnweg 4

6883 JP Velp www.onzehuisartsen.nl Onze Huisartsen is een faciliterende en ondersteunende organisatie van, voor en door ongeveer 200 aangesloten huisartsen in de regio Arnhem. Autimaat heeft een samenwerkingsovereenkomst met Onze Huisartsen. In de samenwerking worden afspraken gemaakt over onder andere verwijzen, terugverwijzen en ontslag, inhoud en organisatie van de zorg, kwaliteit van zorg, consultatie, scholing en deskundigheidsbevordering en crisissituaties.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Autimaat ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De (kinder- en jeugd) psychiaters en GZ-psychologen zijn BIG-geregistreerd. Alle behandelaren zijn geregistreerd bij de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd. Daarnaast vinden intern intervisies en multidisciplinair overleg plaats, waarbij ook andere deskundigen aanwezig zijn, zoals een Autisme Deskundige, orthopedagogen en een gezinstherapeut. Op cliëntniveau is ook inhoudelijke afstemming met organisaties als GGNet en Karakter en met de samenwerkingspartners van Autimaat. Beleid met betrekking tot bevoegdheden en bekwaamheden is vooral van belang voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. Bij Autimaat wordt medicatie voorgeschreven door psychiaters, verder worden geen voorbehouden en risicovolle handelingen uitgevoerd. Psychiaters zijn bevoegd tot het voorschrijven van medicatie. Het beoordelen van de bekwaamheid om medicatie voor te schrijven behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de psychiater zelf. Daarnaast beoordeelt de directeur de bekwaamheid van de psychiater in werkoverleg en functioneringsgesprek.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Elke regiebehandelaar stuurt als leidinggevende een team behandelaren aan met elk een eigen caseload aan cliënten, waarvan deze regiebehandelaar is. In deze constructie heeft de regiebehandelaar zicht op het gebruik van zorgstandaarden en richtlijnen door de behandelaren. In overleggen als intervisie, beleidsoverleg en MDO is zicht op het organisatie-breed gebruik van zorgstandaarden en richtlijnen. Daarnaast zijn zorgstandaarden en richtlijnen opgenomen in het kwaliteitshandboek. Door middel van interne en externe audits wordt het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen geëvalueerd en geborgd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In het kader van herregistratie voor het BIG-register (psychiaters en GZ-psychologen) en voor het SKJ (alle andere behandelaren) is een plan opgesteld. Hierin zijn onder andere intervisie, supervisie en scholing verwerkt.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Autimaat is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Groot Multi Disciplinair Overleg Frequentie 1x per maand Deelnemers Psychiaters, GZ-psychologen, Manager Zorg, Manager Wonen en NAB, Manager Expertiseteam Voorzitter Manager Zorg
Onderwerpen Casuïstiek a.d.h.v. filmbeelden, nieuwe ontwikkelingen Output Persoonlijke gespreksaantekeningen. Waar nodig voortgangsnotities in het dossier van de cliënt. Klein Multi Disciplinair Overleg Frequentie 1x per week face to face met elke GZ-psycholoog/behandelcoördinator, dus meerdere keren per week voor de psychiaters Deelnemers Psychiater en behandelcoördinator of Manager Wonen en NAB of intaker, wisselend ook de Manager

Zorg of een andere behandelcoördinator, soms de behandelaar. Voorzitter Psychiater Onderwerpen Casuïstiek Output Gespreksaantekeningen in het dossier van de cliënt.

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

Autimaat biedt één behandelprogramma: outreachende behandeling bestaande uit huisbezoeken en e-health. In de behandeling wordt gebruik gemaakt van Video Interactie Analyse. In de beginperiode van de behandeling voor kinderen en jongeren vindt een oudercursus plaats. Daarnaast kunnen kantoor gesprekken plaatsvinden waar dit nodig is en kunnen cliënten medicatiebehandeling krijgen van een van de psychiaters. Autimaat werkt op maat door middel van zorgpaden. In het zorgpad is vastgelegd hoe de behandeling wordt vormgegeven qua tijd, investering en inhoud. In de intake schat de regiebehandelaar in overleg met de cliënt het zorgpad in. Dit zorgpad wordt ingeschat met behulp van indicatoren vanuit ROM en informatie van de cliënt. Tijdens evaluatiemomenten in de behandeling worden deze indicatoren geëvalueerd. Op basis hiervan kan het zorgpad worden aangepast of wordt duidelijk dat afschalen of opschalen nodig is. Binnen Autimaat is afschalen en opschalen alleen mogelijk van Specialistische GGZ naar Basis GGZ en andersom. Bij afschalen en opschalen is daarom vaak overdracht naar een andere organisatie nodig.

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

Bij een verschil van inzicht tussen betrokken zorgverleners bij een behandelproces, heeft de regiebehandelaar de leiding. De regiebehandelaar overlegt met alle betrokken behandelaren en bespreekt het verschil van inzicht in het MDO, waarbij het advies van de deelnemers in het MDO wordt gevraagd. Het doel is om in overleg tot een gezamenlijk gedragen standpunt te komen. Blijft het verschil van inzicht, dan heeft de regiebehandelaar de doorslaggevende stem.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. Autimaat levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Daphne Hulsink, klachtenfunctionaris
Contactgegevens: klachtenfunctionaris@autimaat.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: nog geen
Contactgegevens

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.autimaat.nl/wachlijst>

14. Aanmelding en intake

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

Autimaat behandelt veel kinderen en jongeren tot 18 jaar. Daarnaast wonen bijna alle cliënten van 18 en ouder die momenteel bij Autimaat in behandeling zijn nog thuis bij hun ouders. Voor 'cliënt' kan dus ook 'ouders' of 'ouders en cliënt' worden geschreven. Dit is op maat voor leeftijd en mogelijkheden van de cliënt. Op de website van Autimaat is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de NZA. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt de aanbieder de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier. De cliënt of diens ouders melden zich aan bij een van de medewerkers Zorgtoeleiding. De communicatie over de informatie die van de cliënt nodig is en het maken van een afspraak voor het intakegesprek, verlopen via de medewerkers Zorgtoeleiding. In geval van crisis of inhoudelijke vragen voorafgaand aan het intakegesprek, kan de telefonische aanmelding plaatsvinden bij een regiebehandelaar. Tot het moment dat de intake bij Autimaat heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt. De intake is een kennismaking tussen Autimaat en de ouders en/of cliënt. De cliënt en diens ouders of eventueel andere naasten gaan na of Autimaat voldoet aan hun verwachtingen. De intaker en regiebehandelaar gaan na of zij een effectief en doelmatig aanbod kunnen formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Indien Autimaat geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, wordt de cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelaanbod. Bij de intake legt de intaker of regiebehandelaar vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase de regiebehandelaar. Dit is een GZ-psycholoog, een verpleegkundig specialist of een psychiater. Autimaat informeert de cliënt over deze afspraken en legt ze vast in intakeverslag of behandelplan. Ook bespreken intaker of regiebehandelaar en cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact cliënt. Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg.

14b. Binnen Autimaat wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Autimaat 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Autimaat heeft geen diagnostiekafdeling waar cliënten zonder diagnose zich kunnen aanmelden. Wel vindt soms her-diagnostiek plaats als de diagnose ASS verouderd is of als er reden is om de diagnose nog een kritisch te bekijken. Ook kan er in een gezinssituatie waarbij het kind met ASS wordt aangemeld, diagnostiek bij een broer of zus plaatsvinden als er aanwijzingen zijn dat deze ook ASS heeft. Diagnostiek wordt daarom vrijwel altijd gevolgd door behandeling bij Autimaat. De aanmelding en intake is daarom ook gericht op behandeling en is hetzelfde als de aanmelding voor behandeling. De regiebehandelaar in de fase van intake en diagnose is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is. De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de cliënt. Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

16. Behandeling

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

De regiebehandelaar stelt (samen met de intaker en/of de behandelaar) samen met de cliënt en ouders en eventuele andere naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval: a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt; b) de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming is van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt/cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen. In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen. De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing. De behandelaar kan delen van deze periodieke evaluaties uitvoeren in opdracht van en in afstemming met de regiebehandelaar. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling

worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd.

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

Regiebehandelaar bij Autimaat: GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, (kinder- en jeugd)psychiater. Behandelaar bij Autimaat: GGZ Agoog, HBO+ of WO geschoold. Bij Autimaat wordt dit de Autisme Deskundige genoemd. Regiebehandelaar De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar is passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar 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. Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken. De cliënt kan in samenspraak met de zorgaanbieder kiezen wie van de bij de behandeling betrokken zorgverleners als regiebehandelaar zal optreden. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel zijn naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van: • een nieuwe fase van de behandeling • een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling • op verzoek van de cliënt (met redenen omkleed) • de regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag) De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd. Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandeltraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners/behandelaars zelf ten volle verantwoordelijk. Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar: 1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. 2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. 3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan. 4. De regiebehandelaar en de

andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt. 5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling. Behandelaar Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar: • De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan; • De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen; • Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken; • Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen; • Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis. Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure.

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

Bij Autimaat vindt alleen behandeling plaats gericht op ASS en comorbiditeiten. Omdat ASS een pervasieve ontwikkelingsstoornis is en doorwerkt op alle ontwikkelingsgebieden, ligt de focus in basis altijd op ASS. De besluitvorming en uitvoering rondom de voortgang van de behandeling vindt als volgt plaats: In de intakefase wordt op basis van indicatoren een sterkte-zwakte-analyse gedaan en volgt een advies aan de cliënt: is behandeling bij Autimaat passend, wat zijn doelen die wij zien en welk zorgpad is passend. Dit advies wordt besproken met de cliënt om hierin overeenstemming te krijgen. Er zijn meerdere zorgpaden mogelijk die varianten zijn van de outreachende systeembehandeling die Autimaat biedt. Binnen het zorgpad wordt samen met de cliënt een behandelplan gemaakt waarin de doelen zijn afgestemd op de cliënt. De behandeling is bestaat altijd uit de volgende fases: Fase I: intakefase Fase II: oudercursus, huisbezoeken en e-health (oudercursus vindt alleen plaats wanneer de cliënt bij diens ouders woont) Fase III: huisbezoeken en e-health Na de intakefase start de behandeling. Elke cliënt wordt besproken tijdens de maandelijkse trajectbespreking tussen behandelaar en regiebehandelaar en tijdens multidisciplinaire overleggen. In deze overleggen wordt de behandeling van de cliënt in het gezin besproken aan de hand van filmbeelden van de cliënt en het gezinssysteem: het behandelplan in verhouding tot het gekozen zorgpad. Maandelijks vindt een groot multidisciplinair overleg plaats waarin onder andere de psychiater, regiebehandelaar en manager zorg aanwezig zijn en waarin aan de hand van filmbeelden casuïstiek besproken wordt. Daarnaast hebben de psychiaters wekelijks met elke regiebehandelaar een MDO waarin alle cliënten besproken worden. Waar nodig worden andere betrokkenen zoals behandelaren uitgenodigd. Bijna alle cliënten van 18 en ouder die momenteel bij Autimaat in behandeling zijn, wonen nog thuis bij hun ouders. Bovenstaande informatie geldt ook voor 18+ cliënten die alleen wonen of die zelf ouder zijn in een gezin, met uiteraard andere accenten. Bij de intake, bij elk vervolg DBC en bij einde behandeling wordt de Outcome Questionnaire (OQ-45) ingevuld door de cliënt van 18 jaar en ouder. Bij een gezin met jongeren vullen ouders drie vragenlijsten in: de CBCL, de Kidscreen-27 en de Nosi-k. Daarnaast vult de behandelaar een HONOSCa in. Deze informatie wordt meegenomen in de keuze van het zorgpad. Later in het traject zijn de resultaten van deze vragenlijsten een onderdeel van de informatie die gebruikt wordt om het zorgpad te evalueren in de trajectbespreking en het multidisciplinair overleg. Hiervoor worden een tussenmeting (na ongeveer 9 maanden behandeling) en een nameting gedaan (einde behandeling). Deze data worden aangeleverd aan de SBG. Daarnaast wordt tijdens elk evaluatiemoment (elke 3 maanden) door Autimaat zelf ontwikkelde vragen gesteld aan ouders en de cliënt. Zoals: welk cijfer geeft u voor hoe het nu gaat met uw kind? En: Welk cijfer van 1 tot 10 geef jij jouw leven? Deze vragen leveren mooie gesprekken op en geven inzicht in hoe het gaat met de cliënt en het gezinssysteem. In deze gesprekken wordt het behandelplan geëvalueerd. Welke doelen zijn behaald?

Moet er een nieuw behandelplan worden opgesteld? Wat is nog nodig? Past dit in het zorgpad, of moet het zorgpad worden bijgesteld naar een kleiner of groter zorgpad? Wat de autisme deskundige als behandelaar precies wanneer en hoe lang doet, is per cliënt vanuit behandelplan en zorgpad vastgelegd op de eerder beschreven tijdlijn. Hierin is per maand vastgelegd hoeveel huisbezoeken en e-health contactmomenten er zijn en welke doelen en thema's er in die contacten aan de orde komen. Hierin is ook vastgelegd of er extra modules toegevoegd zijn in een bepaalde maand, zoals medicatieconsulten, en hoeveel tijd hieraan besteed is. Daarnaast is zichtbaar wanneer er trajectbesprekingen plaatsvinden met de regiebehandelaar en wanneer er multidisciplinair overleg plaatsvindt en hoeveel tijd hieraan besteed wordt door de verschillende betrokkenen. Het wekelijkse urenoverzicht dat middels de BI-module vanuit USER wordt gegenereerd, geeft inzicht in de besteedde uren per discipline en module en wordt op cliëntniveau gebruikt als stuurinformatie.

16.d Binnen Autimaat 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):

In ieder contact met de cliënt is ruimte voor evaluatie van contactmoment en behandeling. Doordat veel gebruik gemaakt wordt van filmbeelden die later door de cliënt of ouders en de behandelaar worden teruggekeken, komt veel ter sprake hoe het gaat en wat het resultaat is van de behandeling tot nu toe. Dat is immer zichtbaar op de filmbeelden. Daarnaast vindt ongeveer elke drie maanden een vast evaluatiemoment plaats. Om samen met de cliënt de behandeling te monitoren, worden de door ouders of de cliënt ingevulde vragenlijsten besproken. Daarnaast worden door de Autimaat zelf ontwikkelde vragen gesteld aan ouders en de cliënt. Zoals: welk cijfer geeft u voor hoe het nu gaat met uw kind? En: Welk cijfer van 1 tot 10 geef jij jouw leven? Deze vragen leveren mooie gesprekken op en geven ook de cliënt zelf inzicht in hoe het gaat met de cliënt en het gezinssysteem. In deze gesprekken wordt het behandelplan geëvalueerd en worden dezelfde vragen besproken als binnen Autimaat in de trajectbespreking en het multidisciplinair overleg: Welke doelen zijn behaald? Moet er een nieuw behandelplan worden opgesteld? Wat is nog nodig? Past dit in het zorgpad op de tijdlijn of moet dit worden bijgesteld? De tijdlijn kan op maat worden ingevuld met de cliënt. Wat de autisme deskundige als behandelaar precies wanneer en hoe lang doet, hoeveel huisbezoeken en e-health contactmomenten er zijn en welke doelen en thema's er in die contacten aan de orde komen. Wanneer er trajectbesprekingen plaatsvinden met de regiebehandelaar en wanneer er multidisciplinair overleg plaatsvindt.

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

Cliënten van 18 jaar en ouder vullen bij einde behandeling de CQ-index in. Zij hebben de mogelijkheid dit anoniem te doen. Ouders van cliënten van 0-18 jaar vullen bij einde behandeling anoniem de GGZ Thermometer in, die wordt verzonden door het Trimbos Instituut.

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):

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZA-regelgeving.

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

Om crisis of terugval te voorkomen, vindt waar nodig nazorg of terugvalpreventie plaats. De mogelijkheden hiervoor worden aan het einde van de behandeling met de cliënt besproken. Als er na afsluiting van de behandeling en na de nazorg-periode sprake is van crisis of terugval, kan de cliënt zich opnieuw aanmelden via medewerkers van Zorgtoeleiding. Afhankelijk van de situatie kan op maat een intake en behandelproces worden gestart.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Autimaat:

Frans de Bruin

Plaats:

Doetinchem

Datum:

31-10-2016

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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