



vragenlijst ernstige eetstoornissen (nieuwe instroom)

Eigenaar:	Centrale Verwerkingseenheid CZ: CZ, OHRA en Nationale Nederlanden		
Openstellingsdatum:	01-06-2020	Sluitingsdatum:	-
Startdatum beantwoording:	01-06-2020	Einddatum beantwoording:	30-06-2020
Bevestigd	Nee		

Inhoudsopgave

- Vragenlijst
 - Administratie
 - Kwaliteitsnormen
 - Structuurnormen
 - Patiënten ervaring
 - Toelichting
- Einde vragenlijst
 - Conclusie

Vragenlijst

Administratie

01.01.01

Wat is de naam van de contactpersoon voor deze uitvraag?

De contactpersoon moet CZ, indien nodig, aanvullende informatie kunnen verstrekken over de items die CZ uitvraagt in de vragenlijst. Dit houdt in dat deze contactpersoon ook aanvullende documenten dient aan te leveren indien CZ hier expliciet om vraagt, zoals het zorgprogramma, het suïcidepreventiebeleid of afspraken over het multidisciplinair overleg.

01.01.02

Wat is het telefoonnummer van deze contactpersoon?

01.01.03

Wat is het e-mailadres van deze contactpersoon?

Kwaliteitsnormen

01.02.01

Voor hoeveel patiënten met een ernstige eetstoornis binnen de productgroep van 3.000 minuten en meer (van het totaal aantal patiënt(en); hierna te noemen: patiënten met een ernstige eetstoornis), was een behandelplan binnen 6 weken na de intake opgesteld inclusief terugkoppeling omtrent de indicatiestelling?

Ernstige eetstoornis:

CZ hanteert de volgende definitie voor ernstige eetstoornissen: Om binnen de doelgroep ernstige eetstoornissen te vallen moet sprake zijn van een hoofddiagnose eetstoornis. Het specialistische karakter van de behandeling wordt gekenmerkt door een combinatie van relatief hoge zorgvraagzwaarte en relatief hoge zorgzwaarte.

Hoewel voor de zorgvraagzwaarte op dit moment nog geen harde criteria zijn vastgesteld, wordt voorsnog van een relatief hoge zorgvraagzwaarte gesproken indien minimaal aan twee van de volgende criteria voldaan wordt:

1. Een nevendiagnose uit een andere hoofddiagnosegroep
2. GAF score ≤ 50
3. Complicerende factor(en) op as 3 en/of 4
4. In de afgelopen vijf jaar een behandeling in de 2de lijns GGZ voor dezelfde diagnose

01.02.02

Wordt bij alle patiënten met een ernstige eetstoornis - in ieder geval voor de diagnostiek - gebruik gemaakt van:

Let op! antwoord op alle vragen is verplicht.

Lichamelijk onderzoek <i>Wat wij onder lichamelijk onderzoek en aanvullend onderzoek verstaan hebben wij beschreven in ons zorginkoopbeleid GGZ 2021, bijlage 6, en is gebaseerd op de zorgstandaard Eetstoornissen. Dit lichamelijk onderzoek wordt uitgevoerd door een somatisch arts, zoals beschreven in ons zorginkoopbeleid. Wij gaan er van uit dat u integraal aan al deze criteria voldoet.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Aanvullend onderzoek/laboratoriumonderzoek	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Groeigegevens en gewicht	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Input van anderen, zoals familieleden	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Maakt u gebruik van (semi-) gestructureerde interviews en meetinstrumenten voor de evidence based diagnostiek bij ernstige eetstoornissen? Zo ja, welke?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Evidence based diagnostiek: <i>Diagnostiek waarbij uitsluitend gebruik wordt gemaakt van gevalideerde methoden en semi-gestructureerde interviews, passend binnen het diagnostisch onderzoek van de betreffende te stellen dan wel te verwerpen diagnose.</i>	
Eating Disorder Examination (EDE)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Eating Disorder Inventory (EDI)-3	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
EDE-q	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
EDQol	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Lichaamsattitudevragenlijst (LAV)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Body cathexis scale (BCS)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Welke van de genoemde aspecten zijn opgenomen in elk zorgprogramma voor patiënten met ernstige eetstoornissen?

Evidence based behandelingen: <i>Binnen het zorgtraject dient gebruik gemaakt te worden van behandelingen waarvan de effectiviteit en doelmatigheid middels wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld in relatie tot de gestelde diagnose.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
In- en exclusiecriteria: <i>Vooraf vastgestelde criteria op basis waarvan de patiënt in zorg kan worden genomen.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Uitstroomcriteria: <i>Vaststelling van criteria op basis waarvan de patiënt van behandeling wordt ontslagen binnen uw praktijk/instelling. Daarnaast criteria voor het vervolgtraject. Dit kan bestaan uit terugverwijzing naar de huisarts, verwijzing naar Basis GGZ module chronisch of aangeven dat verdere behandeling/opname in de gespecialiseerde GGZ noodzakelijk is.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Opschaalcriteria: <i>Criteria op basis waarvan wordt overgegaan tot het klinisch (laten) opnemen.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Traject voor de behandeling: <i>De te doorlopen stappen voor de daadwerkelijke start van de behandeling, meestal verwijzing-intake-diagnostiek-vaststellen behandelplan.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Traject tijdens de behandeling: <i>De behandelingsperiode na het vaststellen van het behandelplan tot aan de slotevaluatie en afsluiting van de behandeling (en DBC), meestal omvattend de deelbehandelingen, evaluaties en MDO overleggen, waarbij zo nodig het behandelplan wordt geëvalueerd en bijgesteld. Tijdens de behandeling dient al aandacht besteed te worden aan terugvalpreventie.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Traject na de behandeling: <i>Na afsluiting van de behandeling vindt een zogenaamde 'warme overdracht' plaats, waarbij accurate informatie verstrekt dient te worden aan huisarts/verwijzer en waarin nazorg (inclusief aandacht voor terugvalpreventie) afdoende dient te zijn gewaarborgd.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Systeembehandeling: <i>De begeleiding en behandeling van het sociale systeem rond de patiënt (gezin) binnen het psychosociale contact.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Gezamenlijke besluitvorming	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Welke behandeling past u het meest toe bij de behandeling van ernstige eetstoornissen?

01.02.41

Is uw praktijk/ instelling voldoende toegerust om ook comorbide lichamelijke ziektes/complicaties en comorbide psychopathologie te behandelen?

Opties:

- Ja
 Nee

01.02.42

Hebt u hier afspraken over gemaakt en vastgelegd met een andere praktijk/ instelling?

Opties:

- Ja
 Nee

Structuurnormen

01.03.01

Hoeveel behandelaars met specifieke deskundigheid op het gebied van eetstoornissen zijn er totaal beschikbaar voor de behandeling van ernstige eetstoornissen?

01.03.02

Beschikt uw praktijk/instelling (AGB) over een operationeel suïcidepreventiebeleid conform de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag (2012)?

Operationeel suïcidepreventiebeleid:

De aanwezigheid en inzet van een beleid specifiek ten aanzien van de preventie van suïcidedrag en -pogingen. In de Multidisciplinaire richtlijn staat omschreven dat binnen het Suïcidepreventiebeleid minimaal een aantal aspecten moeten zijn opgenomen. U kunt de vraag met 'ja' beantwoorden indien uw beleid voldoet aan de volgende punten: Dit betreft (1) een geïntegreerd model van stress, kwetsbaarheid en entrapment voor suïcidaal gedrag dat leidt tot een structuurdiagnose, (2) CASE (Chronological Assessment of Suicide Events) benadering om te vragen naar actuele gedachten en gebeurtenissen, recente voorgeschiedenis en de ruimere voorgeschiedenis van eerdere episodes van suïcidaal gedrag en het vragen naar hoe de patiënt de toekomst voor zich ziet, (3) leren van suïcides en suïcidepogingen (structureel binnen het team en binnen de instelling/praktijk evalueren van gebeurtenissen rondom de suïcide(pogingen) leidend tot verbeteringen in het suïcide preventiebeleid). (4) omschrijving van de wijze waarop het risico op suïcide wordt ingeschat en gemonitord.

Opties:

- Ja
 Nee

01.03.03

Wordt na een suïcidepoging of een daadwerkelijke suïcide, standaard een procesevaluatie verricht die (zo nodig) zorgt voor een aanpassing van het beleid?

Opties:

- Ja
 Nee

01.03.04

Worden suïcidepogingen en suïcides geëvalueerd in een specifiek daarvoor bedoeld overleg?

Opties:

- Ja
 Nee

Welke van de volgende disciplines, zijn vertegenwoordigd in elk multidisciplinair team, in het externe multidisciplinaire samenwerkingsverband waar casusbespreking van patiënten met een ernstige eetstoornis plaatsvindt?

Multidisciplinair team:

Het totaal van behandelaren van de diverse behandel disciplines welke bij een behandeling (binnen een zorgprogramma) zijn betrokken. Dit team kan uitsluitend als team functioneren indien men elkaar middels het multidisciplinair overleg informeert over de voortgang in de behandeling van de cliënt.

Psychiater	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Klinisch psycholoog	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Psychotherapeut	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
GZ-psycholoog	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Vaktherapeut	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Sociotherapeut	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Verpleegkundig specialist	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Diëtist	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee
Somatische arts <i>Een psychiater is wel een arts, maar hij is niet vanzelfsprekend bekwaam om de somatiek te borgen zoals een somatisch arts dat kan. Bekwaamheid blijkt in ieder geval uit dossiervoering, waaruit blijkt dat hij zelf verantwoordelijk is voor het routinematig uitvoeren van lichamelijk onderzoek. Indien de instelling niet over een somatisch arts beschikt, dient de instelling een overeenkomst aan te gaan met een externe instelling. Zie voor een nadere toelichting ons zorginkoopbeleid.</i>	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee

Beschikt uw praktijk/instelling (AGB) over een operationeel systeem van continue training, supervisie en intervisie?

Operationeel systeem van continue training, supervisie en intervisie:

Binnen een instelling dient binnen de werkzame uren ruimte te zijn gemaakt voor bijscholingen en aanvullende opleidingen. Tevens dient ruimte te zijn voor supervisie en om deel te nemen aan intervisie bijeenkomsten. Indien voor de betreffende behandelaren een systeem van herregistratie (zoals BIG) van toepassing is, zal (binnen de werkzame uren) gelegenheid moeten zijn om hieraan te voldoen. Een vrijgevestigde dient aantoonbaar aanvullende bijscholing en opleiding gevolgd te hebben, met name gericht op de stoornissen betreffende de hier bevroegde aandoening(en) waarvoor de vrijgevestigde een contract wenst aan te gaan. Uit de verstrekte certificaten dient te blijken dat de bij- en nascholing met een regelmatig interval plaatsvindt. Voorts dient ook de vrijgevestigde te voldoen aan eisen betreffende de herregistratie BIG.

Opties:

- Ja
 Nee

01.04.01

Maakt uw praktijk/instelling gebruik van ervaringsdeskundige(n) bij de behandeling van patiënten met een ernstige eetstoornis? Zo ja hoe?

Ervaringsdeskundige(n):

Een (ex)patiënt, lijdend aan, of geleden hebbend aan dezelfde aandoening als de te behandelen patiënt, die vanuit zijn persoonlijke ervaringen tot steun kan zijn binnen de behandeling. Een ervaringsdeskundige maakt geen deel uit van het professioneel behandelteam van de instelling en schrijft geen tijd binnen de DBC.

Ja
 Nee

De ervaringsdeskundige(n) heeft zitting in de cliëntenraad. Minimaal 1 lid van de cliëntenraad heeft/had een ernstige eetstoornis.

Ja
 Nee

De ervaringsdeskundige(n) treedt op als contactpersoon voor familie/cliënten.

Ja
 Nee

De ervaringsdeskundige(n) geeft binnen het zorgprogramma toelichting aan familie/cliënten.

Zorgprogramma:

Een zorgprogramma heeft als doel kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te verzekeren. Het is een middel om een patiëntgericht programma op een systematische wijze te plannen en op te volgen binnen de multidisciplinaire werkomgeving.

Ja
 Nee

De ervaringsdeskundige(n) is HBO gediplomeerd, in dienst bij uw praktijk/instelling en maakt onderdeel uit van het behandelteam.

Ja
 Nee

01.04.07

Beschikt uw praktijk/instelling over een familiebeleid voor patiënten met een ernstige eetstoornis binnen de productgroep van 3.000 minuten en meer?

In het familiebeleid wordt vastgelegd op welke voorwaarden en op welke manier de GGZ-zorgaanbieder de familie van de cliënt benadert en betreft om het zorgproces te verbeteren, in alle fasen van het zorgproces. Ook als de cliënt (tijdelijk) geen bemoeienis van zijn familie wenst. Dit familiebeleid is op schrift vastgesteld en geïmplementeerd. Zie voor een nadere toelichting ons [zorginkoopbeleid](#).

Opties:

Ja
 Nee

01.04.08

Is dit familiebeleid duidelijk vindbaar op jullie website?

Opties:

Ja
 Nee

Toelichting

01.05.01

Dit is de laatste "vraag" van de vragenlijst ernstige eetstoornissen (nieuwe instroom). Wilt u nog een toelichting geven?

Opties:

Ja
 Nee

01.05.02

Toelichting

Einde vragenlijst

Conclusie

De praktijk voldoet niet aan onze contractvoorwaarden. U komt daarom niet in aanmerking voor een overeenkomst. Klik op 'Volgende' om de vragenlijst te bevestigen.

Om de vragenlijst te bevestigen gelieve nogmaals op "Volgende" te klikken.

- einde vragenlijst -