

# 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: Praktijk InTeam

Hoofd postadres straat en huisnummer: Platinaweg 10 2e etage

Hoofd postadres postcode en plaats: 2544EA S-GRAVENHAGE

Website: <http://praktijkinteam.nl/>

KvK nummer: 54639174

AGB-code 1: 22227511

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: W. den Heijer

E-mailadres: [info@praktijkinteam.nl](mailto:info@praktijkinteam.nl)

Telefoonnummer: 0622681571

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://praktijkinteam.nl/contact.html>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Praktijk Inteam biedt SGGZ aan volwassenen met de volgende problemen:

depressieve stoornissen; angststoornissen (bij enkelvoudige, milde angststoornissen wordt verwezen naar de GBGGZ) en psychotrauma, Persoonlijkheidsproblematiek.

De behandelingen worden uitgevoerd conform de multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden in de GGZ.

Behandelvormen volwassenen: CGT, EMDR, mentaliseren bevorderende therapie, Schematherapie, Cliënt gerichte therapie, psychodynamische therapie, Emotionally focused Therapy (zowel individueel als voor partners). Na de intake wordt met de patient in het behandelplan bepaald welke behandelvorm(en) bij de problematiek en bij Patient het best passen.

Praktijk Inteam heeft afspraken met huisartsen en POH. In deze afspraken wordt geregeld dat bij crisis de huisarts de crisisdienst wordt ingeschakeld, en in onderling overleg op- of afschaling van zorg geregeld. Daarnaast wordt daarin geregeld op welke momenten informatie wordt verstrekt over de voortgang van de behandeling.

Praktijk Inteam werkt samen met GZ-psychologen en basis psychologen die werken in de GBGGZ, zodat hiernaar kan worden verwezen. Het doel is te zorgen dat de patiënt zo snel mogelijk de meest passende zorg krijgt. De supervisie wordt gegeven door een klinisch psycholoog en psychiater.

### 5. Praktijk InTeam heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

### 7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Praktijk InTeam 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:

Binnen Praktijk InTeam is de regiebehandelaar de psychotherapeut, GZ-psycholoog, klinisch

psycholoog en psychiater. In het multidisciplinaire Overleg (MDO) wordt samen met de psychiater en klinisch psycholoog de diagnose, het behandelbeleid en behandelplan bepaald en voortgang besproken.

Praktijk InTeam richt zich op patiënten waar de primaire focus van de behandeling is gericht op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden en psychotherapie waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

De regiebehandelaar is voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt.

De regiebehandelaar zorgt dat in samenspraak met de patiënt het behandelplan wordt opgesteld en wordt besproken in het MDO. De regiebehandelaar zal werken en voldoen aan de eisen die zijn opgesteld in het Model Kwaliteitsstatuut GGZ.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het vastgestelde behandelbeleid wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, zorgt de regiebehandelaar voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken, waarbij zowel de regiebehandelaar als behandelaar hun grenzen kennen en met elkaar bewaken.

### **Ggz voor ouderen**

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

Bij praktijk InTeam is er geen onderscheid in de patientengroepen boven de 17 jaar; derhalve wordt zowel zorg voor volwassenenpsychiatrie (18-64 jaar) als ouderenpsychiatrie (65+ jaar) geboden.

Bij verdenking van een Delirium, dementie en andere neurologische stoornissen wordt doorverwezen naar instellingen die hierin zijn gespecialiseerd.

De regiebehandelaar is bij behandeling van 65+ de psychotherapeut en de GZ-psycholoog, waarbij in het multidisciplinair overleg met de psychiater het behandelbeleid wordt bepaald en de voortgang van de behandeling wordt gevolgd (zie verder ook "Ambulante Zorg").

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

Praktijk InTeam 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 InTeam heeft afspraken met huisartsen (POH) en andere GGZ instellingen

De samenwerkingspartners betreffen:

<http://www.kringhaaglanden.nl>

Huisartsen Westland

GZ psychologenpraktijken omgeving Den Haag

## **II. Organisatie van de zorg**

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Praktijk InTeam ziet er als volgt op toe dat:

#### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

De psychiater van Praktijk InTeam bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);

- BIG-registratie;
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

De klinisch psycholoog van Praktijk InTeam bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7);
- BIG-registratie;
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

De psychotherapeut van praktijk InTeam heeft:

- een academische opleiding Klinische psychologie gevolgd;
- een BIG-registratie (BIG-Psychotherapeut);
- relevante werkervaring en;
- neemt periodiek deel aan intervisie en ook supervisie.

De GZ-psycholoog van praktijk InTeam is in bezit van de BIG-registratie GZ-psycholoog, heeft relevante werkervaring en neemt periodiek deel aan intervisie en ook supervisie.

De behandelaar in Praktijk InTeam handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

De behandelaren hebben periodiek onderlinge intervisie binnen InTeam en volgen daarnaast ook buiten InTeam intervisie.

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. Dit gebeurt meestal via aantekeningen in het elektronische patiëntendossier en mondeling overleg.

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 patiënt, kan de behandelaar een beroep doen op de escalatieprocedure van InTeam. Deze staat beschreven in het professioneel statuut. Hierbij zal de psychiater de finale beslissing nemen.

Bekwaamheid betekent niet alleen dat een medewerker door opleiding en ervaring goed toegerust is om een handeling te verrichten maar met name ook dat de medewerker weet wanneer de grens van zijn of haar deskundigheid en bekwaamheid is bereikt en wanneer hij of zij een deskundige collega dient te raadplegen c.q. de behandeling aan een ander dient over te dragen.

### **9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

De regiebehandelaar stelt in overeenstemming met de professionele standaard (generieke modules, zorgstandaarden, richtlijnen) samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a) de hulpvraag.
- b) de beschrijvende diagnose.
- c) de classificatie volgens DSM 5.
- d) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- e) de wijze waarop de regiebehandelaar en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- f) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en de regiebehandelaar die de patiënt op die afstemming kan aanspreken.

De regiebehandelaar stelt in een MDO samen met behandelaar en psychiater/klinisch psycholoog het behandelplan vast, nadat instemming is van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

De psychiater bij Praktijk InTeam bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing (NLQF7); BIG-registratie; relevante werkervaring; periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing.

De psychotherapeut en de GZ-psycholoog bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en er is voldaan aan de voorwaarde van BIG-(her)registratie, relevante werkervaring, periodieke deelname aan een vorm van intervisie.

De behandelaar en regiebehandelaar bij Praktijk InTeam handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij/zij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. De behandelaar ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij/zij is opgeleid; is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij/zij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

## **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](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

De psychiater/klinisch psycholoog is aanwezig bij het MDO en 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 bij:

- vaststelling van het behandelplan;
- wijziging van het behandelplan;
- ontslag;

- (dreigende) crisis.

Een patiënt wordt minimaal besproken in het MDO aan begin van de behandeling, bij de halfjaarlijkse evaluatie en bij eind van de behandeling of DBC (ook bij verlenging van de DBC moet altijd in het MDO worden besproken wat maakt dat verlenging nodig is).

Het MDO ziet samen met de regiebehandelaar/psychiater erop toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

Het MDO bestaat uit de regiebehandelaar, de betrokken behandelaars, en de psychiater/klinisch psycholoog.

Het MDO wordt genotuleerd in het dossier van de betreffende Patiënt.

Bij afwezigheid van de aangewezen regiebehandelaar (diegene die het behandelplan heeft getekend) neemt diegene die de verantwoordelijkheid van regiebehandelaarschap heeft de zeggenschap over. Indien bij MDO blijkt dat er meerdere bevoegd zijn dan wordt onderling bepaald wie de verantwoordelijkheid neemt en dit wordt vastgelegd in het dossier.

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

De regiebehandelaar evalueert naar gelang de ernst van de toestand en/ of vooruitgang van de patiënt, wekelijks of op indicatie (3-6 maandelijks) samen met de patiënt (en zijn naasten) of deze voldoende zorg krijgt. Hierbij worden elke drie maanden de ROM-cijfers gebruikt om de voortgang te monitoren.

In het MDO wordt deze evaluatie besproken en zo nodig het beleid aangepast.

Indien er voldoende verbetering in de toestand van de patiënt ontstaat wordt de hulpverlening afgebouwd en na afronden van de behandeling beëindigd. Bij toename van ernst van de psychiatrische toestand wordt de zorg opgeschaald en zo nodig verwezen naar een instelling die meer passende zorg kan verlenen.

#### **10d. Binnen Praktijk InTeam geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

In principe is de regiebehandelaar de persoon die de beslissingen neemt als betrokken zorgverleners onderling het oneens zijn.

Indien inzichten daarna blijven verschillen kan de escalatieprocedure worden ingezet, waarbij de psychiater/klinisch psycholoog het proces en beslissing zal evalueren en de definitieve beslissing neemt.

De regiebehandelaar en - bij escalatie - de psychiater/klinisch psycholoog zijn gehouden aan de noodzaak de eigen inschatting te toetsen bij een collega, indien de onenigheid aanblijft na de beslissing. De volledige escalatieprocedure staat beschreven in het professioneel statuut.

### **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. Praktijk InTeam 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: Wil den Heijer

Contactgegevens: info@praktijkinteam.nl

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling: <https://www.praktijkinteam.nl/klachtenloket-zorg/>

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie.

Contactgegevens: Postadres Postbus 90600 2509 LP Den Haag Bezoekadres Bordewijklaan 46 2591 XR Den Haag Telefoonnummer: 070 - 310 53 10.

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.praktijkinteam.nl/klachtenloket-zorg/>

## **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.praktijkinteam.nl/faq/>

### **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):**

De patiënt wendt zich tot Praktijk InTeam op grond van een verwijzing door de huisarts, of andere aanbieder van specialistische ggz. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de patiënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Praktijk InTeam ziet er op toe dat de verwijzing in orde is en zal indien nodig verwijzer om een aanpassing vragen.

Tussen intake en start van de behandeling bestaat binnen Praktijk InTeam geen wachttijd.

Voor sommige onderdelen van het behandelplan (bv. EMDR of groepstherapie) kan een korte wachttijd bestaan, maar de behandeling is dan al wel aangevangen.

Wanneer de intake niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt Praktijk InTeam de patiënt hiervan op de hoogte en kan de patiënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier.

De huisarts meldt de patiënt aan voor een intake, meestal voor ambulante diagnostiek en/of behandeling. Na ontvangst beoordeelt de regiebehandelaar deze verwijzing en indien de patiënt geschikt wordt geacht voor het zorgaanbod van Praktijk InTeam wordt de patiënt ingepland voor een intake. Tot het moment dat de intake bij Praktijk InTeam heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerst verantwoordelijke voor de patiënt.

De intake is een kennismaking tussen één van de behandelaars van Praktijk InTeam, de regiebehandelaar en de patiënt. De patiënt en eventueel zijn naasten gaan na of Praktijk InTeam voldoet aan de verwachtingen. De regiebehandelaar gaat in ieder geval na of praktijk InTeam een

effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de patiënt.

Indien Praktijk Inteam geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer. Dit gebeurt bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een andere zorgaanbieder, een ander echelon of een specifieke behandelaar met een andere deskundigheid).

Vanaf de intake (en bij een indicatie voor behandeling binnen Praktijk Inteam) is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de patiënt en het aanspreekpunt.

De regiebehandelaar informeert de patiënt over deze afspraken.

Indien de toestand van de patiënt verergert cq verandert in de periode tussen de ambulante afspraken kan de patiënt contact opnemen met de regiebehandelaar. De patiënt ontvangt van de behandelaar en regiebehandelaar het mobiel nummer waarop deze bereikbaar zijn.

**14b. Binnen Praktijk InTeam 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 Praktijk InTeam 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):

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de psychiatrische diagnose, en blijft daarna het aanspreekpunt voor de patiënt. De klinisch psycholoog maakt mede deel uit van de behandeling door middel van direct contact met de patiënt.

Uiteraard kan de patiënt aangeven dat hij liever een andere regiebehandelaar heeft, waarop met de patiënt wordt gekeken naar een passend alternatief.

De patiënt wordt door de regiebehandelaar op een begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en classificatie en wat het betekent om deze diagnose en classificatie te hebben. De patiënt 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 patiënt. Indien de regiebehandelaar van praktijk InTeam naar een andere instelling verwijst, legt de regiebehandelaar de patiënt de verschillende opties voor. De patiënt heeft uiteindelijk de keuze om dit advies wel of niet te volgen.

## 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 in overeenstemming met de professionele standaard (generieke modules, zorgstandaarden, richtlijnen) samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

a) de hulpvraag.

b) de beschrijvende diagnose.

c) de classificatie volgens DSM 5.

d) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;

e) de wijze waarop de regiebehandelaar en de patiënt de gestelde doelen trachten te bereiken;

f) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en de regiebehandelaar die de patiënt op die afstemming kan aanspreken.

De regiebehandelaar stelt in een MDO samen met een psychiater/klinisch psycholoog het behandelplan vast, nadat instemming is van de patiënt 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. Bij een korte behandeltraject wordt de huisarts bij afronding van dit traject in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de diagnostische fase en/of behandeling.

Er wordt alleen met de uitdrukkelijke goedkeuring van de Patiënt gecommuniceerd over de behandeling met de huisarts.

Wanneer er naast de regiebehandelaar andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

In de algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de (regie)behandelaar zorg wordt gedragen.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De ROM-gegevens zullen bij de evaluatie worden gebruikt om de voortgang te meten.

In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

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 patiënt wordt afgestemd.

De patiënt wordt behandeld volgens de multidisciplinaire richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules.

**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):**

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Deze draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces. Er is sprake van behandelverantwoordelijkheid in alle fasen van het zorgproces: van de allereerste start in de diagnostiekfase tot ontslag. Behandelverantwoordelijkheid kan slechts door één persoon worden uitgeoefend, in de regel is dit de regiebehandelaar. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de patiënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt 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 patiënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.

Wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de patiënt. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.



Behandelaren die voldoen aan de gestelde eisen om regiebehandelaar te zijn, hebben het recht om ook als zodanig te worden ingezet.

De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij direct contact (activiteiten die in direct contact met u plaatsvinden) zijn:

- a. het vaststellen, mede beoordelen van de diagnose en vaststellen van het dossier tijdens de diagnostiekfase. De diagnose wordt tevens onderbouwd;
- b. het opstellen van een behandelplan gericht op verantwoorde behandeling naar de stand van de wetenschap en conform de richtlijn;
- c. het evalueren van de behandeling en als nodig bijstellen van het behandelplan.

De regiebehandelaar draagt hiernaast de verantwoordelijkheid voor:

- a. de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor het hulppersoneel verantwoordelijk is;
- b. het voldoen van de dossievoering aan de gestelde eisen.

Medebehandelaars hebben daarin ook een eigen verantwoordelijkheid;

- c. zich te laten informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zoveel als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten bijdragen aan, en passen in, het vastgestelde behandelplan;
  - d. de zorg dat hij en medebehandelaars elkaar treffen in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie op geleide van de problematiek van de patiënt;
  - e. goede communicatie met de patiënt en diens naasten (als van toepassing en akkoord door patiënt) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan;
  - f. het afsluiten van de behandeling conform de DBC-spelregels.
- bij een instelling voor Gespecialiseerde GGZ kan gebruik worden gemaakt van hulppersoneel. Hulppersoneel is bevoegd om een gedeelte van de behandeling onder supervisie van de regiebehandelaar uit te voeren;
  - uitsluitend zorgverleners die zijn opgenomen in de beroepentabel DBC-GGZ, zoals opgenomen in bijlage 3 bij de geldende Regeling gespecialiseerde GGZ van de NZa, kunnen taken als hulppersoneel vervullen. Deze regeling kunt u vinden op [zorgenzekerheid.nl/ggzdocumenten](http://zorgenzekerheid.nl/ggzdocumenten);

De behandelaar in de gespecialiseerde ggz.

Met de behandelaar wordt hier bedoeld de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling en die niet de rol van regiebehandelaar heeft.

De behandelaar in de gespecialiseerde ggz die geboden wordt door ggz-instellingen handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving.

Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld.

Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten.

Verder hebben de behandelaren ieder voor zich en/of in gezamenlijkheid de plicht om te zorgen dat het behandelproces ook zonder de eerste regiebehandelaar doorloopt. Taken die behoren tot de behandelverantwoordelijkheid van de regiebehandelaar kunnen worden gedelegeerd aan een behandelaar. Hiermee wordt niet geheel de verantwoordelijkheid overgedragen. Ieder teamlid is verantwoordelijk voor de uitvoering van het eigen aandeel in de behandeling en is daarop ook aanspreekbaar.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de gespecialiseerde ggz:

- 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 op de hoogte.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt/cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de psychiater/klinisch psycholoog.

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

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een kopie 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 diagnostische fase en/of behandeling, tenzij de patiënt hiertegen is.

Wanneer er naast de regiebehandelaar andere professionals (eventueel ook van andere zorgaanbieders) gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; patiënt 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 wordt zorggedragen tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar en of behandelaar.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt 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 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 patiënt wordt afgestemd.

De patiënt wordt behandeld in het kader van de afspraken en regels binnen praktijk InTeam. Dit houdt bv. in dat gehandeld wordt volgens regelingen omtrent toepassing van richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules, regeling voor medebehandeling/consultatie van andere medisch specialisten, en klachtenprocedure.

De Patient wordt aan het begin van de behandeling geïnformeerd over het ROM-proces binnen Praktijk InTeam en wordt gevraagd toestemming te verlenen tot aanleveren van de data aan SBG.

De ROM wordt bij de evaluaties gebruikt als indicatie van de voortgang van de behandeling. De cijfers worden met de patient geïnterpreteerd.

Na een (DBC-) Jaar of in ieder geval bij afsluiting van de behandeling, wordt de CQI afgenomen. Deze afname gebeurt op anonieme basis.

**16.d Binnen Praktijk InTeam 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):**

De regiebehandelaar evalueert eens per 2 a 3 maanden samen met de patiënt (en zijn naasten) of deze voldoende zorg krijgt. Indien er een voldoende verbetering in de toestand van de patiënt ontstaat wordt de hulpverlening afgebouwd en na afronden van de behandeling beëindigd. Bij toename van ernst van de psychiatrische toestand wordt de zorg opgeschaald naar intensievere zorg.

Indien deze zorg niet kan worden verleend binnen Praktijk InTeam wordt zo nodig hiervoor verwezen naar een andere instantie.

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

Via de CQI lijsten wordt de patiënttevredenheid gemeten en aangeleverd aan de SBG. Na een (DBC-) Jaar of in ieder geval bij afsluiting van de behandeling, wordt de CQI afgenomen. Deze afname gebeurt op anonieme basis.

## **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 patiënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. Als de regiebehandelaar en de patiënt van mening zijn dat de behandeling kan worden afgerond, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts. De laatste zittingen van de behandeling worden gebruikt voor het maken van een preventieplan.

Indien vervolgbehandeling elders plaats moet vinden, regelt de regiebehandelaar in overleg met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de doorverwijzingen en blijft de regiebehandelaar aanspreekpunt tot deze verwijzing is geëffectueerd. Bij geïndiceerde vervolgbehandeling elders, wordt hierover gericht advies gegeven aan de patiënt en de verwijzer.

De regiebehandelaar biedt de huisarts in dit geval aan om de afrondingsbrief van de intake te gebruiken bij verwijzing elders. De vervolgbehandelaar wordt op deze manier, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de intake, de psychiatrische en/of somatische diagnostiek, eventuele behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de patiënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten. Het gemaakte preventieplan wordt - met toestemming van de patient- gedeeld met de naasten en verwijzer.

Indien de patient geen toestemming verleent voor het delen van informatie aan derden, zal hieraan gehoor gegeven worden. Overigens wordt de patiënt dan wel uitgelegd dat dit meestal niet gunstig is voor het aansluiten van zorg of een adequate overdracht.

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

Wanneer bij een patiënt de behandeling volledig is afgerond, kan bij terugval, via de huisarts contact wordt gezocht voor een advies of een nieuwe verwijzing.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Praktijk InTeam:**

Wil den Heijer

**Plaats:**

Den Haag

**Datum:**

17-03-2020

**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](http://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.