

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: 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

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0622681571

3. Onze locaties vindt u hier

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

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.:

Praktijk InTeam is een ambulante GGZ-instelling in de curatieve GGZ, die specialistische behandeling biedt in een multidisciplinaire setting voor volwassenen met common mental disorders (CMD), op de Hoofdlocatie en op meerdere Dependances (zelfstandige bij PIT aangesloten praktijken). Ernstige psychiatrische aandoeningen met de noodzaak van outreachende zorg, forensische pathologie, NAH/verstandelijke beperking, en vooropstaande verslaving zijn exclusiecriteria voor behandeling bij Praktijk InTeam.

De behandelingen zijn gericht op "Herstel" en uitgaande van de eigen regie van cliënt. De behandelingen vinden f-t-f en op locatie plaats. Online is mogelijk en mede ter beoordeling van de regiebehandelaar.

Er wordt gewerkt met de Meldcode en de kindcheck. Naasten kunnen betrokken worden op de behandeling.

De voortgang en de resultaten van de behandeling worden gemeten (Routine Outcome Measurement), evenals de tevredenheid met behandeling.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Angst
Persoonlijkheid

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Overig, namelijk: psychologische testdiagnostiek.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Praktijk InTeam neemt deel aan netwerken t.a.v. specifieke problematiek, zoals “wachlijsten in de zorg”, netwerken t.b.v. suïcidepreventie en andere voorliggende onderwerpen waar actie in ondernomen moet worden en netwerken belangrijk zijn voor de goede cliëntenzorg van Praktijk InTeam.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model 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. Praktijk InTeam heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut

Toelichting: mede in overeenstemming met de ‘Veldafspraken Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022’.

6b. Praktijk InTeam heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut

Toelichting: Praktijk InTeam kiest ervoor ook de GZ-psycholoog onder categorie B als indicierend regiebehandelaar te laten optreden. De redenen hiervoor zijn:

Praktijk InTeam is een 2e lijns GGZ- instelling voor cliënten met een CMD, zijnde een doelgroep waarvoor juist de GZ-psychologen, gezien hun opleiding, geschikt zijn om de indicerende rol op zich te nemen;

Praktijk InTeam is een multidisciplinaire setting met op meerdere momenten per week een MDO, waarvan, naast de GZ-psycholoog, Klinische Psychologen/ Psychotherapeuten, Verpleegkundig Specialist en Psychiater deel uitmaken;

Praktijk InTeam staat voor een korte wachttijd voor zijn specialistische multidisciplinaire behandelingen. Er wordt daarnaast niet gewerkt met een wachtlijst voor behandeling. Dit vereist een maximale inzet van de beschikbare indicierend regiebehandelaren van Praktijk InTeam;

Praktijk InTeam volgt minimaal, mede gezien de voorgaande punten, de 'veldafspraken tijdelijke invulling regiebehandelaarschap in 2022'.

De GZ-psycholoog zal onder categorie B NIET optreden als indicierend regiebehandelaar bij toename van de zorgzwaarte en bij crisissituaties waardoor de noodzaak van verwijzing naar een GGZ- instelling vallend onder categorie C of D. In deze situaties treedt altijd de psychiater of de klinisch psycholoog op als indicierend regiebehandelaar;

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut.

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk InTeam 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)):

Praktijk InTeam werkt ten behoeve van goede cliëntenzorg van de zorg wel samen met ketenpartners in de regio, in de zin van het elkaar over en weer kunnen vinden en naar elkaar kunnen verwijzen.

Daarnaast is de sociale kaart wat betreft het sociale domein beschikbaar voor zowel cliënten als behandelaren. Echter, Praktijk InTeam levert geen outreachende zorg en kent gezien de doelgroep en exclusiecriteria ook geen 24-uurs bereikbaarheidsdienst. Er is daarmee geen noodzaak van structurele samenwerkingspartners voor het snel kunnen op- en afschalen van de zorg, dan wel van het integreren van de zorgverlening in de crisis- en opnameketen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk InTeam 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.

Praktijk InTeam is groeiende, met thans om en nabij de 50 behandelaren en toenemend. Gezien de werkingsduur van het Kwaliteitsstatuut wordt ervoor gekozen binnen de organisatie uitdrukking te geven aan het Lerende Netwerk. Hiertoe zal er 4x per jaar een speciaal MDO van de indicierend en coördinerend regiebehandelaren (zie onder punt 6.) van Praktijk InTeam plaatsvinden, waarbij aan de hand van casuïstiek afwisselend de rol van indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar centraal staat, er van elkaar geleerd kan worden en verbeteringen in de rol-uitvoering doorgevoerd kunnen worden.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk InTeam ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Er is een 'Bevoegd en bekwaam' register beschikbaar, waarin:

Registratie en herregistratiedata BIG-register;

LOGO-verklaring en datum verlenging masterpsychologen;

Certificaten Postdoctorale beroepsopleidingen, zoals CGT, schematherapie, EMDR;

Scholing Meldcode en Suicidepreventie.

Praktijk InTeam vergoedt als werkgever de kosten voor herregistratie BIG-beroepen en verlenging LOGO-verklaring masterpsychologen en verzorgt de scholing Meldcode en Suicidepreventie;

Praktijk InTeam stelt voorts haar regiebehandelaren en medebehandelaren in staat om hun deskundigheid op peil te houden, middels het o.a. volgen van hiertoe wetenschappelijk erkende opleidingen, alsmede stelt ze in staat tot regelmatige intervisie, supervisie en werkbegeleiding;

Praktijk InTeam houdt zowel als werkgever als voor de onder Praktijk InTeam vallende Dependances een personeelsdossier bij, waarin geormerkte kopieën van diploma's en certificaten.

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

Het zorgaanbod van Praktijk InTeam is voor de verschillende common mental disorders vervat in 'zorgprogramma's', waarbij betreffende zorgstandaarden en richtlijnen het uitgangspunt vormen. Binnen de verschillende overlegmomenten wordt stil gestaan bij de verschillende standaarden en richtlijnen en vindt er reflectie plaats, zowel wat betreft de cliëntenzorg als wat betreft het

professioneel handelen. Als overlegvormen kunnen gezien worden: het MDO, intervisiemomenten, supervisie en werkbegeleiding en het Lerende Netwerk van Praktijk InTeam.

Indien specifieke deskundigheid ontbreekt om binnen de zorgprogramma's kwalitatief goede zorg te kunnen leveren, wordt de betreffende medewerker in staat gesteld alsnog deze deskundigheid op te doen middels opleiding, dan wel diens deskundigheid voor andere zorgprogramma's in te zetten.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

1 x per maand intervisie binnen het team

1 x per maand (inhoudelijk) beleidsoverleg;

2-3 uren werkbegeleiding per maand masterpsychologen door een GZ-psycholoog/ Klinisch Psycholoog;

Mogelijkheid tot interne/ externe supervisie, zowel t.b.v. deskundigheidsbevordering alsmede als onderdeel van een postdoctorale beroepsopleiding;

Zie verder onder het punt 'Bevoegd en Bekwaam'.

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 Praktijk InTeam 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 Praktijk InTeam vindt er 4x per week een multidisciplinair overleg plaats (MDO), met wisselende samenstelling wat betreft de masterpsychologen als medebehandelaar (hoofdlocatie + dependances), maar altijd in het bijzijn naast de GZ-psychologen en VS, van een Klinisch Psycholoog en/ of Psychiater.

In het MDO wordt het volgende besproken:

Intakes: indicatiestelling en diagnosestelling en eerste behandelinzet, dan wel afwijzing voor behandeling;

Behandelplanbesprekingen: halfjaarlijkse evaluaties van het behandelplan en evenzeer eerder als nodig, zoals bij no show of stagnatie van de behandeling;

Afsluiting behandeling: zijn de doelen bereikt en waarom wel/ niet.

Complexe casuïstiek en crisisgevoelige casuïstiek;

Medicatievragen

De resultaten van het MDO worden vastgelegd in het betreffende cliëntdossier.

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

Er vindt elke 3 maanden een reflectiemoment (evaluatie) plaats tussen cliënt en de coördinerend regiebehandelaar van een lopende behandeling. Voorafgaande kan de cliënt gevraagd zijn een tussentijdse ROM in te vullen als ondersteuning;

Indien er hiertoe binnen de evaluatie aanleiding is, wordt de casus het eerstvolgende MDO door coördinerend regiebehandelaar ingebracht, in bijzijn van indicierend regiebehandelaar en klinisch psycholoog en/ of psychiater. Al naar gelang de uitkomst wordt of het behandelplan met doelen uitgebreid, dan wel afgeschaald of afgesloten;

In geval van crisis en de noodzaak van directe opschaling en externe verwijzing wordt altijd

gehandeld door de klinisch psycholoog en/ of psychiater in de rol van indicierend regiebehandelaar, ongeacht of de GZ-psycholoog indicierend regiebehandelaar in de casus is (zie onder 6B: de GZ-psycholoog als indicierend regiebehandelaar voor categorie B)

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

In samenspraak met en na instemming van client wordt de casus ingebracht in het eerstvolgende MDO door coördinerend regiebehandelaar, in bijzijn medebehandelaar, indicierend regiebehandelaar en klinisch psycholoog en/ of psychiater;

Getracht wordt in het MDO te komen tot een “gedragen” beslissing, maar met dien verstande dat de indicierend regiebehandelaar altijd de laatste en doorslaggevende stem heeft;

De resultaten worden door coördinerend regiebehandelaar teruggekoppeld aan de client, behoudens als er als gevolg van het overleg ingrijpende wijzigingen in het behandelplan worden doorgevoerd. In geval van het laatste wordt het gesprek met client gevoerd door indicierend regiebehandelaar.

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.praktijkinteam.nl/klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie geestelijke gezondheidszorg.

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.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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: <https://www.praktijkinteam.nl/wachttijst/>

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):

Client komt binnen bij Praktijk InTeam op grond van een geldige verwijzing door de huisarts. Bezien wordt na binnenkomst door de administratie of de verwijzing voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Indien niet, dan wordt contact opgenomen om alsnog een geldige verwijzing te krijgen. De manager behandelzaken of in diens afwezigheid een andere senior indicierend regiebehandelaar, beoordeelt minimaal 2x per week de binnengekomen verwijzingen op: a. zorgzwaarte, b. passend bij het zorgaanbod van Praktijk InTeam en op eventuele c. contra-indicaties voor behandeling bij Praktijk InTeam. Indien op 1 van deze vragen een negatief oordeel volgt, wordt de verwijzing teruggestuurd met een advies aan verwijzer door indicierend regiebehandelaar van een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod.

Bij aanname wordt client gebeld door de afdeling Planning van Praktijk InTeam voor een intakegesprek bij een masterpsycholoog plus een afspraak met de indicierend regiebehandelaar.

Voor de afspraak krijgt client het no show beleid toegestuurd door de afdeling Planning, alsmede het klachtenreglement en de eerste ROM-metingen. Tevens wordt gewezen op de website van Praktijk InTeam, waarop hoe te handelen in de wacht voor de eerste afspraak in het geval van crisis en de betreffende telefoonnummers in geval van crisis.

Na de intake door masterpsycholoog + Indicierend regiebehandelaar vindt op het eerstvolgende multidisciplinaire overleg (MDO) in bijzijn van klinisch psycholoog en/ of psychiater de bespreking van de intake plaats, met DSM5-classificatie, zorgvraagzwaarte passend of niet bij het zorgaanbod van Praktijk InTeam en voorgesteld behandelbeleid. Bij akkoord wordt client hiervan op de hoogte gesteld en een afspraak ingepland binnen de Treeknormen voor het eerste behandelcontact. Gedurende een eventuele wachttijd voor behandeling is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van cliënt.

Bij afwijzing wordt client door indicierend regiebehandelaar hiervan op de hoogte gesteld, uitleg gegeven en advies gegeven over een vervolgtraject.

Zowel bij afwijzing als bij aanname wordt de inhoud van de “brief na intake” aan de verwijzer gedeeld met cliënt en wordt toestemming gevraagd deze inhoud te delen met verwijzer. De gegeven toestemming wordt expliciet in de schriftelijke communicatie richting verwijzer vermeld. Bij geen toestemming wordt een blanco brief verstuurd naar verwijzer gestuurd, met daarin alleen wel/ niet verder in behandeling bij Praktijk InTeam.

14b. Binnen Praktijk InTeam 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)

Praktijk InTeam is een ambulante GGZ-instelling voor de common mental disorders (CMD) en heeft een multidisciplinair zorgaanbod in de categorieën A en B van complexiteit van situatie. Zowel in categorie A als in categorie B kunnen bij Praktijk InTeam de volgende regiebehandelaren als indicierend regiebehandelaar en als coördinerend regiebehandelaar optreden (zie verder onder punt 6B): GZ-psycholoog; Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, Verpleegkundig Specialist. De psychiater vervult in beide categorieën uit hoofde van het beroep alleen de rol van indicierend regiebehandelaar;

De aanmeldingen komen schriftelijk via Zorgdomein binnen, dan wel via beveiligde e-mail, waarna een toetsing plaats vindt van de verwijzingen op grond van inclusiecriteria en exclusiecriteria door de manager behandelen/ senior indicierend regiebehandelaar. Bij afwijzing vindt een schriftelijke terugkoppeling plaats naar de verwijzer van de afwijzingscriteria en wordt er een advies gegeven waarheen cliënt verwezen kan worden. Indien client zelf hierover contact opneemt, wordt door senior indicierend regiebehandelaar client hierover te woord gestaan en uitleg gegeven;

Bij voldoende aan de inclusiecriteria wordt met client binnen de Treeknormen contact opgenomen voor een Intakeafspraak met een medebehandelaar en met de indicierend regiebehandelaar in de casus;

Bij de keuze van indicierend regiebehandelaar wordt rekening gehouden met de aanmeldreden/ zorgvraag. Indien er bijvoorbeeld sprake is van uitgebreide psychofarmaca-gebruik en/ of somatiek naast de psychische klachten waartoe cliënt verwezen wordt, dan treedt de psychiater of de verpleegkundig specialist op als indicierend regiebehandelaar;

De indicierend regiebehandelaar stelt bij Intake de (voorlopige) DSM-5 classificatie en het Zorgvraagtype aan de hand van de HONOS en deelt dit met de cliënt. Daarnaast formuleert de indicierend regiebehandelaar op grond van de resultaten van het intakegesprek(ken) de eerste behandeldoelen en het daarbij passende zorgprogramma.

In het groot MDO na intake wordt in bijzijn van minimaal klinisch psycholoog en/ of psychiater de voorlopige conclusies besproken en de definitieve classificatie en zorgprogramma bepaald. De behandelaar die op grond van diens deskundigheid binnen het zorgprogramma de behandeling gaat uitvoeren wordt bepaald, evenals de coördinerend regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor het zorgproces.

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 wordt opgesteld in samenspraak met client conform de zorgvraagzwaarte (HONOS) en het geldende zorgprogramma van Praktijk InTeam. Na vaststellen van het Behandelplan door indicierend regiebehandelaar samen met cliënt wordt een kopie van het Behandelplan verstrekt aan client.

Nadat het Behandelplan is vastgesteld, vindt een schriftelijke terugkoppeling aan de verwijzer plaats na verkregen toestemming hiertoe van cliënt: "Brief start behandeling"

Elke 3 maanden vindt er een reflectiemoment plaats over de voortgang van de behandeling door coördinerend regiebehandelaar met cliënt aan de hand van de opgestelde doelen in het Behandelplan.

Voorafgaand aan elke halfjaarlijkse evaluatie van het Behandelplan in het MDO vindt er, naast met de coördinerend regiebehandelaar, eveneens een evaluatie plaats tussen client en indicierend

regiebehandelaar.

Het behandelplan wordt op grond van de reflectiemomenten aangepast door de coördinerend behandelaar, tenzij de aanpassingen zo groot zijn zoals een andere indicatiestelling dat er een nieuw Behandelplan nodig is. Dit zal dan opgesteld worden door de indicierend regiebehandelaar samen met de cliënt.

Het Behandelplan bevat minimaal:

Naam Indicerend regiebehandelaar;

Naam coördinerend regiebehandelaar;

Naam medebehandela(a)r(en);

Hulpvraag;

Beschrijvende diagnose

Primaire diagnose

Zorgvraagtype (HONOS);

De doelen van de behandeling, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van cliënt;

De interventies per doel en wie deze gaat uitvoeren;

Tijdspad van de doelen;

Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens

afwezigheid van indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen;

Datum van vaststelling en accordering client en indicierend regiebehandelaar.

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):

De coördinerend regiebehandelaar bij Praktijk InTeam:

Is eindverantwoordelijk voor de uitvoering van het individuele zorgproces en laat zich hiertoe regelmatig informeren door de behandelaren die de behandeling uitvoeren;

Reflecteert iedere 3 maanden samen met de cliënt over het verloop van de behandeling aan de hand van de doelen in het behandelplan;

Voert aanpassingen in het behandelplan door aan de hand van deze reflectiemomenten.;

Betrekt de indicierend regiebehandelaar bij het zorgproces, indien hiertoe aanleiding is, zoals bij toename crisisgevoeligheid of de noodzaak van het opstellen van een nieuw behandelplan op grond van de reflectiemomenten;

Draagt zorg dat bij ingrijpende veranderingen of complicaties de casus ingebracht wordt op het eerstvolgende MDO, in bijzijn van naast de indicierend regiebehandelaar, minimaal de klinisch psycholoog en/ of psychiater;

Is verantwoordelijk voor de schriftelijke terugkoppelingen aan de verwijzer;

Controleert of elk jaar het Behandelplan vernieuwd wordt en de Zorgvraagtypering (HONOS) opnieuw is bepaald;

Zorgt dat de ROM-metingen zijn uitgevoerd (start, tussentijds, eindmeting inclusief tevredenheidsmeting).

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

De coördinerend regiebehandelaar reflecteert iedere 3 maanden samen met cliënt op het verloop van de behandeling aan de hand van de doelen in het Behandelplan en past het Behandelplan aan de hand van deze reflectiemomenten aan;

Voor start van de behandeling en iedere 6 maanden, en evenzoveel eerder als nodig, wordt de

behandeling geëvalueerd in het MDO, met medebehandelaren, coördinerend en indicierend regiebehandelaar en minimaal klinisch psycholoog en/ of psychiater. De resultaten van het MDO worden vastgelegd en bij de volgende behandelafpraak met client en eventueel zijn naasten besproken. In geval van grote wijzigingen, zoals doorverwijzing, afsluiting van de behandeling of grote aanpassingen van het behandelplan wordt de indicierend regiebehandelaar bij deze terugkoppeling betrokken;

De voortgang van de behandeling wordt op minimaal 3 momenten in een jaar gemeten. De tevredenheid met de behandeling is hiervan een onderdeel. Hiertoe worden de volgende vragenlijsten standaard ingezet als ROM: OQ-45; 4KDL; CQI. Daarnaast kunnen andere vragenlijsten afgenomen worden ter ondersteuning, zoals de BDI en traumavragenlijsten.

16d. Binnen Praktijk InTeam 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):

Iedere 3 maanden vindt er een reflectiemoment plaats tussen coördinerend regiebehandelaar en cliënt (plus eventueel naasten) over de voortgang van de behandeling, mede aan de hand van de doelen zoals geformuleerd in het behandelplan. Voor deze reflectiemomenten kunnen ROM-metingen naar client gestuurd worden, zodat de resultaten hiervan meegenomen kunnen worden in de 3-maandelijks reflectiemomenten. Naast de voortgang van de behandeling staat gedurende het reflectiemoment tevens de tevredenheid van cliënt met de behandeling centraal.

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

Via de CQI-lijsten wordt de clienttevredenheid gemeten en aangeleverd aan de SBG. De CQI wordt afgenomen voor de halfjaarlijkse evaluatie van het Behandelplan, bij het beëindigen van de behandeling en buiten deze momenten indien van belang voor het behandelproces.

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 behandeling wordt in overeenstemming met cliënt (en zijn naasten) afgesloten.

Er vindt een "Eindevaluatie" van client en eventueel zijn naasten met coördinerend regiebehandelaar plaats. Voor dit gesprek is de eindROM inclusief de tevredenheidsmeting aan client verstuurd, zodat de resultaten hiervan meegenomen kunnen worden in de Eindevaluatie;

De resultaten van de Eindevaluatie worden besproken in het eerstvolgende MDO, in bijzijn van coördinerend regiebehandelaar, indicierend regiebehandelaar en minimaal klinisch psycholoog en/ of psychiater. Als het MDO bezwaar maakt tegen afsluiting wordt dit ten spoedigste door de coördinerend regiebehandelaar samen met de indicierend regiebehandelaar met client (en zijn naasten) besproken.

Bij een positieve Eindevaluatie en MDO wordt door de coördinerend regiebehandelaar de "Brief afsluiting behandeling" opgesteld en met instemming/ toestemming van client (en zijn naasten) door de coördinerend regiebehandelaar geaccordeerd en verstuurd naar verwijzer.

Er is geen overeenstemming met cliënt (en zijn naasten) over het stoppen van de behandeling. Er vindt een gesprek plaats tussen indicierend regiebehandelaar en cliënt (en zijn naasten). De indicierend regiebehandelaar kan met ondersteuning van het multidisciplinaire team (MDO), waarvan minimaal met instemming door de klinisch psycholoog en/ of psychiater met inhoudelijke argumenten de behandeling afsluiten, ondanks dat cliënt zich hiertegen verzet. De "Brief afsluiting behandeling" wordt bij geen overeenstemming met cliënt niet door de coördinerend regiebehandelaar, maar door de indicierend regiebehandelaar na instemming en toestemming van cliënt geaccordeerd en verstuurd.

In de “Brief afsluiting behandeling” wordt aan de verwijzer een advies gegeven over hoe te handelen bij terugval en eventueel adviezen voor een vervolgbehandeling bij een andere GGZ-instelling. Cliënten kunnen ‘in persoon’ te allen tijde zowel voor als na afsluiting hun dossier opvragen, w.o. het Behandelplan en de schriftelijke terugkoppelingen aan de huisarts. Zij tekenen hiertoe een vrijwaringsbewijs.

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:

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.

Indien client binnen 42 dagen na de laatste zorgactiviteit terugkomt met dezelfde zorgvraag, dan wordt het dossier zonder nieuwe triage heropend. Wel vindt er dan een diagnostisch consult plaats met indicierend regiebehandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk InTeam:

Wil den Heijer

Plaats:

Den Haag

Datum:

13-06-2022

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.