

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Praktijk InTeam B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Platinaweg 10 2e verdi
Hoofd postadres postcode en plaats: 2544EZ '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: <https://www.praktijkinteam.nl/over-pit/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie 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 (PIT) is een middelgrote ambulante SGGZ-instelling die psychiatrische, psychologische en psychotherapeutische diagnostiek en behandeling biedt in de monodisciplinaire en multidisciplinaire Gespecialiseerde GGZ voor volwassenen met een common mental disorder (CMD). We werken hierbij hoofdzakelijk gecontracteerd.

De behandeling is herstel- en vraaggericht, met oog voor meespelende culturele aspecten. PIT neemt zijn maatschappelijke rol serieus en breidt haar aanbod uit bij tekorten in de regio. Een voorbeeld hiervan is het includeren van de somatoforme stoornissen en de Oekraïne-Poli.

De behandeling is vraaggericht, op maat, evidence based, herstelgericht en door behandelaren die bevoegd en bekwaam zijn voor hun rol en binnen de zorgpaden werken aan de hand van richtlijnen en kwaliteitsstandaarden.

De behandeling wordt blended vormgegeven, met de mogelijkheid van online behandeling en met de inzet van E-Health. Aan de hand van een Behandelplan, regelmatige Evaluaties en besprekingen in een MDO met alle disciplines, wordt de mogelijkheid van het afschalen van zorg besproken, dan wel de noodzaak van opschaling. In geval van crisis kan teruggevallen worden op de regionale samenwerkingsverbanden.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Praktijk InTeam (PIT) is onderdeel van het mentale gezondheidsnetwerk van Samen Zoetermeer Gezond, Vanuit dit netwerk wordt samen met het sociale domein en de ervaringsdeskundigen gestreefd naar het o.a. tot uitvoer brengen van de 'verkennde gesprekken' aan de voordeur van de GGZ en het gezamenlijk optrekken gedurende de behandeling in de gespecialiseerde GGZ. In dit netwerk nemen ook andere GGZ-instellingen deel, waaronder met een andere doelgroep, evenals de grotere Kerninstellingen in de regio. Dit zorgt voor kennisdeling, het met elkaar kunnen optrekken wat betreft scholing en zorg aansluitend bij de hulpvraag van patiënt.

Daarnaast wordt door PIT actief deelgenomen aan de Overlegtafels/ Transfertafels van de regio's, waarbinnen ook ruimte voor inhoudelijk overleg over patiënten en het van elkaar leren.

PIT heeft voor de huisartsen in de regio's een gratis medicatiespreekuur ingesteld voor vragen over ADHD-medicatie. Het streven is om dit verder uit te breiden.

Vanaf 2026 zal er op bestuurlijk niveau een samenwerkingsovereenkomst zijn met een aantal kerninstellingen voor de crisisgevoelige patiënten binnen de CMD, zodat er meer mogelijkheden zijn om op te schalen, we een betere 24-uurs zorg kunnen bieden. Evenals de mogelijkheid vanuit de acute keten van deze Kerninstellingen om af te schalen naar de ambulante SGGZ-behandeling door Praktijk InTeam.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De volgende beroepen kunnen de Indicerende rol vervullen:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Verpleegkundig Specialist GGZ
- Psychotherapeut;
- Physician Assistant

De volgende beroepen kunnen de Coördinerende rol vervullen:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Verpleegkundig Specialist GGZ
- Psychotherapeut
- Physician assistant

De Psychiater heeft in het Kwaliteitsstatuut (KWS) 4.0 van Praktijk InTeam in Setting 2 gezien de hierbij passende Zorgvraagzwaarte geen Indicerende/ Coördinerende rol. Dit betekent niet dat de Psychiater als Medebehandelaar niet direct betrokken op patiënten kan zijn in setting 2, zoals bij ingewikkelde Farmacotherapie die de kennis en bevoegdheid van de Verpleegkundig Specialist GGZ overtreft.

De GZ-psychologen hebben gezien de doelgroep van Praktijk InTeam ook in Setting 2 een Indicerende rol. Hetzelfde geldt voor de Physician Assistant voor de patiënten waarbij meer de noodzaak van een medisch specialistische inzet.

Er vinden ook in setting 2 multidisciplinaire overleggen (MDO) plaats, geleid door een Klinisch Psycholoog waarin alle Intakes worden besproken en waarmee voldaan wordt aan de eis van betrokkenheid van een art. 14 Wet BIG Beroep op de indicatiestelling door de GZ-psycholoog en de Physician Assistant.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De volgende beroepen vervullen de Indicerende rol:

- Psychiater;
- Klinisch Psycholoog;
- Verpleegkundig Specialist GGZ;
- Psychotherapeut;
- GZ-psycholoog
- Physician Assistant

De volgende beroepen vervullen de Coördinerende rol:

- GZ-psycholoog;
- Klinisch Psycholoog

- Verpleegkundig Specialist GGZ
- Psychotherapeut;
- Physician Assistant

Gezien de toenemende ernst van de naar Praktijk InTeam verwezen problematiek, met ook crisisgevoeligheid vindt de Indicatiestelling toenemend plaats door de Psychiater of een Klinisch Psycholoog.

De GZ-psycholoog is toegevoegd met een Indicerende rol daar de doelgroep van Praktijk InTeam in deze setting patiënten betreft met complexe psychische problematiek en met een hoge zorgvraagzwaarte (ZVT), maar nog immer met een vooropstaande vooral psychologische diagnostiek en behandelvraag.

Indien de GZ-psycholoog in deze setting de Indicerende rol vervult, is er een betrokkenheid op de indicatiestelling door een Psychiater of Klinisch Psycholoog middels de in setting 3 wekelijkse multidisciplinaire overleggen (MDO). Binnen het MDO worden in bijzijn van alle disciplines de bevindingen van de Intake besproken en de Psychiater of Klinisch Psycholoog vervult hierbij de rol van voorzitter met Doorzettingsmacht. Psychiater of Klinisch Psycholoog hebben daarbij de ruimte om te beslissen dat er ten behoeve van de indicatiestelling alsnog een direct contact door Psychiater of Klinisch Psycholoog met patiënt moet plaatsvinden.

Gezien de nieuwigheid van de opname van de Physician Assistant als Regiebehandelaar in het landelijk Kwaliteitsstatuut 4.0 zal Praktijk InTeam deze beroepsoefenaar vooralsnog beperkt inzetten voor een

Indicerende rol in setting 3.

Binnen Setting 3 heeft de Psychiater bij Praktijk InTeam alleen de Indicerende rol en geen Coördinerende rol. De Klinisch Psycholoog kan wel een coördinerende rol pakken, maar in de praktijk is hier maar zelden sprake van en vervullen ze vooral de Indicerende rol

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk InTeam B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

1. Samen Zoetermeer Gezond.

Binnen "Samen Zoetermeer Gezond" werken zorg- en welzijnsorganisaties, waaronder ziekenhuizen, huisartsen, welzijnsinstellingen, GGZ en Zorgverzekeraars en de Gemeente samen op de volgende thema's:

Preventie & Gezondheid; Mentale Gezondheid & GGZ; Acute Zorg; Chronische Zorg.

Praktijk InTeam is onderdeel van de Kamer van Zorg- en Welzijnsorganisaties en is daarnaast binnen Mentale Gezondheid & GGZ actief betrokken op de Transformatieplannen en de hiertoe financiering zoals de invoering van de Verkennende Gesprekken samen met het sociale domein bij de huisarts en de samenwerking met het sociale domein ten behoeve van het bevorderen van de Doorstroom- en Uitstroom van de GGZ en daarmee mede zorgen voor afname van de kosten van de GGZ en kortere wachttijden voor de GGZ.

2. Parnassia Haaglanden BV

Er is een samenwerking met de acute keten van Parnassia Haaglanden BV ten behoeve van de crisisfuncties. Hierbij kan door de Regiebehandelaar een direct beroep worden gedaan op de Crisisdienst van Parnassia en is een tijdelijke "co-behandeling" mogelijk met het IBT (Intensieve Begeleiding Thuis) - Team teneinde een crisis af te wenden. Daarnaast is er voor het IBT – Haaglanden en voor de Spoedpoli van Parnassia, indien passend bij de doelgroep, de mogelijkheid van directe verwijzingen naar Praktijk InTeam.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk InTeam B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Praktijk InTeam is een zorgaanbieder met meer dan 50 behandelaren. De lerende netwerken van regiebehandelaren worden daarom binnen de organisatie mogelijk gemaakt op de volgende wijze:

- Maandelijks Regiebehandelaren - overleg.

Binnen deze overleggen worden zaken besproken als voorgenomen beleidswijzigingen zoals door het KWS 4.0, worden inhoudelijke thema's besproken, is er ruimte voor casuïstiek en het met elkaar bespreken van zaken als behandelduur, wat wel/ niet binnen de SGGZ te behandelen, enzovoorts;

- Voor de artikel 3 Wet BIG Regiebehandelaren zijn er intervisie- momenten met de artikel 14 Wet BIG specialisten;

- De GZ-psychologen in opleiding tot Psychotherapeut hebben de werkbegeleiding van senior Psychotherapeuten

- Alle Regiebehandelaren nemen deel aan de wekelijkse MDO's waarin ook van elkaar wordt geleerd.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk InTeam B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

PIT houdt een "Bevoegd en bekwaam register" bij waarin, registratie en herregistratiedata BIG-register staat, LOGO-verklaring, en certificaten Postdoctorale beroepsopleidingen, zoals CGT, schematherapie, EMDR en de scholing Meldcode en suïcidepreventie. De BIG-registraties, diploma's, verklaringen en certificaten Vektis worden gecontroleerd op geldigheid en digitaal in het personeelsdossier gehangen. Regelmatig en minimaal jaarlijks als onderdeel van de beoordelingsgesprekken vindt er een controle plaats op de nog geldigheid van registraties, het blijven voldoen aan de registratie-eisen en de eventueel noodzakelijke inspanning van Praktijk InTeam als werkgever hierbij.

Praktijk InTeam stelt voorts middels vergoeding van de opleidingskosten alle behandelaren in staat om hun deskundigheid op peil te houden, middels het o.a. volgen van hiertoe wetenschappelijk erkende postdoctorale opleidingen, alsmede stelt ze in staat tot regelmatige intervisie, supervisie en werkbegeleiding.

Daarnaast zijn alle behandelaren lid van 1 of meerdere beroepsverenigingen

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

Het beleid van Praktijk InTeam (PIT) is terug te vinden in het Kwaliteitshandboek van PIT, dat samen met het professioneel statuut en het KWS 4.0 de basis vormt voor het professioneel handelen van de behandelaren. Hierin worden de kwaliteitseisen waaraan de behandeling moet voldoen benoemd, de inzet van (regie)behandelaren binnen setting 2 en setting 3 en de verschillende behandel mogelijkheden;

Binnen Praktijk InTeam werken we met onderscheiden zorgpaden per diagnosegroep. Elk zorgpad bevat duidelijke standaarden voor diagnostiek, behandeling en evaluatie. Daarbinnen zijn specifieke zorgprogramma's ontwikkeld voor subgroepen, zoals het ASS-programma en het programma voor jongvolwassenen met beginnende persoonlijkheidsproblematiek. Per zorgprogramma is beschreven wat de minimale behandelinzet moet zijn. Zo omvat het ASS-programma bijna altijd een volledige diagnostische fase en een vaste component groepsbehandeling.

Door deze opbouw borgen we doelmatige en voorspelbare zorg, aansluitende op de kwaliteitsstandaarden in de GGZ. De zorgpaden geven richting, terwijl de zorgprogramma's ruimte laten voor maatwerk binnen de vastgestelde minimale inzet".

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

POSTDOCTORALE OPLEIDINGEN

1. Regiebehandelaren

- Voor een aantal disciplines is dit binnen de CAO GGZ bepaald, zoals de voor in loondienst zijnde Verpleegkundig Specialisten GGZ, Klinisch Psychologen en Psychiaters. Zij hebben uit hoofde van hun discipline jaarlijkse bijscholingseisen en hiertoe een binnen de CAO GGZ vastgesteld opleidingsbudget;
-

Voor de GZ-psychologen is binnen de uitgestelde nieuwe Beroepenstructuur sprake van een Kwaliteitsregister GZ-psychologen. Het Kwaliteitsregister heeft thans nog geen verplichtend kader, maar de verwachting is dat dit op termijn (2027) wel zo zal zijn. In het Register worden ook de

actuele bijscholingen vermeld;

2. Wet BIG-opleidingen

Voor de GZ-psychologen in opleiding tot Psychotherapeut worden alle opleidingskosten, dus ook van de supervisie en leertherapie bekostigd uit de Beschikbaarheidsbijdrage. Er is hierbij geen sprake van een terugbetalingsverplichting van de opleidingskosten bij het na afronden van de opleiding besluiten tot uitdiensttreding.

3. Junior Masterpsychologen

- Junior Psychologen krijgen na een proeftijd de mogelijkheid om volledig op kosten van Praktijk InTeam de 100-urige basiscursus Cognitieve Gedragstherapie te volgen, zodat zij naast het zich toeleggen op de Psychodiagnostiek kunnen starten met de eerste individuele CGT-deelbehandelingen. Deze opleiding wordt volledig vergoed door PIT;
- De opleiding vindt in eigen tijd plaats. In overleg met de Teamleider en indien mogelijk kan wel overlegd worden tot een tijdelijke wisseling van een roostervrije dag, zodat het volgen van de opleiding niet ten koste gaat van de verlofdagen;
-

Bij het moeten opnemen van verlofdagen om de opleiding te kunnen volgen, wordt volledige medewerking hieraan verleend door de Teamleiders.

4. Senior Masterpsychologen

- Senior psychologen (> 2jaren postdoctorale diagnostiek- en behandelervaring in de GGZ) kunnen jaarlijks (postdoctorale) opleidingen en cursussen volgen, in overeenstemming met het inhoudelijk beleid en inrichting van de zorgprogramma's. De keuze van vervolgopleiding vindt altijd in gezamenlijk overleg met de andere senioren en de manager behandelen plaats. Hiermee wordt voorkomen dat te veel behandelaren in 1 specifieke richting postdoctoraal opgeleid zijn en de zorg voor andere patiënten doelgroepen hiermee in het geding kan komen;

5. Verplichte opleidingen

- PIT kan bepalen dat uit hoofde van het beroep en landelijke wet- en regelgeving door behandelaren verplichte cursussen moeten worden gevolgd. De behandelaren hebben hierin geen keuze. Een voorbeeld is het kunnen hanteren van de "Meldcode Kindermishandeling en Huiselijk Geweld" of het volgen van een "Agressiehanteringstraining" en een training "Suïcide preventie".

WERKBEGELEIDING, SUPERVISIE, INTERVISIE

1. Werkbegeleiding Masterpsychologen

- De werkbegeleiding voor de Junior Masterpsychologen is minimaal 1 uur per week;
- De Junior Masterpsychologen worden daarnaast wekelijks groepsgewijs gecoacht door een binnen de organisatie senior behandelaar;
- Voor de Senior Masterpsychologen is de werkbegeleiding 1 x per 2 weken;
- De werkbegeleiding wordt verzorgd door een GZ-psycholoog of door een Klinisch Psycholoog

2. Intervisie

- Alle behandelaren in loondienst hebben in een vaste groepssamenstelling met een mix van beroepen minimaal 1 uur intervisie per maand.

3. Supervisie

- Alle behandelaren kunnen een beroep doen op Supervisie in het kader van postdoctorale opleidingen zoals in de CGT, Schematherapie, EMDR;

4. GZ-psychologen i.o.t. Psychotherapeut (PT)
- De GZ-psychologen i.o.t. PT hebben in het kader van hun opleiding dagelijks werkbegeleiding door de hiertoe bij PIT werkende Psychotherapeuten Wet BIG, die voldoen aan de RINO-eisen;
 - Zij volgen hun supervisie in het kader van de opleiding zoveel als mogelijk buiten de instelling;
 - De Praktijkopleider PT van Praktijk InTeam houdt zicht op en bewaakt het leerproces en draagt de eindverantwoordelijkheid voor de praktijkleerroute.

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 B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Conform het in het Kwaliteitshandboek vastgelegde Primaire Proces van Praktijk InTeam worden alle intakes van nieuwe patiënten besproken binnen de 3 tot 4 x per week Multidisciplinaire Overleggen van Praktijk InTeam (PIT). Daarnaast worden alle halfjaarlijkse evaluaties en eindevaluaties van de behandeling besproken in deze wekelijkse MDO's. Binnen de MDO's is tevens ruimte om stagnerende behandelingen te bespreken.

Alle regiebehandelaren, nemen deel aan 1 of 2 MDO's per week, zodat ze hun eigen patiënten voor wie een indicerende en/of coördinerende rol kunnen bespreken. Daarnaast nemen verdeeld over de verschillende MDO's Masterpsychologen deel. Ook van de masterstagiaires Klinische Psychologie wordt verwacht dat zij aan de MDO's deelnemen.

Elk MDO binnen wordt voorgezeten door een Psychiater of door een Klinisch Psycholoog en met Doorzettingsmacht.

Verslaglegging van het MDO vindt plaats in het EPD van betreffende patiënt en is voor patiënt inzichtelijk. De uitkomsten van het MDO worden ook middels een direct contact teruggekoppeld aan patiënten en zoveel mogelijk met medeneming van hun Naasten.

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

Praktijk InTeam biedt SGGZ- zorg aan zowel monodisciplinair (setting 2) als multidisciplinair (setting 3).

Naast de DSM5-diagnose vindt bepaling van de juiste setting plaats middels het bepalen van de Zorvraagzwaarte, de ZVT, op grond van de resultaten op de HONOS. Voor setting 2 monodisciplinaire SGGZ moet er bij patiënt minimaal sprake zijn van een ZVT = 3 "Matige psychische problematiek" en kan er pas sprake zijn van multidisciplinaire setting 3 SGGZ vanaf een ZVT =4 "Ernstige Problematiek".

ZVT 1 en 2 zijn niet passende in de SGGZ en ten hoogste in de monodisciplinaire BGGZ. Daarnaast is er bij ZVT= 7 "Chronische Problematiek" meestal al sprake van een uitgebreide voorgeschiedenis van behandeling en daarmee minder passend in setting 3 en kan ervan worden uitgegaan dat ZVT=8 "zeer risicovol/ chaotische problematiek" beter passend is in Setting 4 "multidisciplinaire outreachende GGZ".

De ZVT wordt bij Intake bepaalt en daarna elke 6 maanden. De 6-maandelijke meting wordt samen met de OQ-48 en de 6-maanden evaluatie met Regiebehandelaar en medebehandelaren in setting 3 gebruikt om te bepalen of de frequentie van de behandeling afgeschaald kan worden en of een

afschaling mogelijk is naar setting 2 monodisciplinair.

Voor alle behandelingen bij PIT wordt daarbij ongeacht monodisciplinair of multidisciplinair uitgegaan van een maximale behandelduur van maximaal 1-1 ½ jaar.

In het geval van crisis is er een Praktijk InTeam "Crisisprotocol", waarin duidelijk beschreven staat welke stappen door de behandelaren te nemen in het geval van crisis met een voorwacht van die dag dienstdoende Regiebehandelaar en de dagelijkse achterwacht van Psychiaters. De laatsten maken de uiteindelijke beoordeling of er contact wordt opgenomen met de crisisdienst in de regio en van een opschaling van de zorg.

10d. Binnen Praktijk InTeam B.V. 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 psychiater en KP over doorzettingsmacht beschikken. Zij treden bij verschil van inzicht tussen de zorgverleners altijd op als voorzitter van het multidisciplinaire team en nemen op grond van de aangedragen argumenten een weloverwogen beslissing.

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 cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.praktijkinteam.nl/klachten/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg
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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachtlijden 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 wachtlijden voor intake en behandeling: <https://www.praktijkinteam.nl/Wachttijden/>

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 cliënt):

Verwijzingen

De verwijzingen vinden hoofdzakelijk door de Huisarts plaats of door medici van collega GGZ-instellingen. Deze verwijzingen komen hoofdzakelijk binnen via Zorgdomein. De inclusie- en exclusiecriteria staan vermeld in Zorgdomein en op de website van PIT www.praktijkinteam.nl, zodat verwijzers hiervan op de hoogte zijn:

Inclusiecriteria

- Angst, zoals een paniekstoornis met of zonder agorafobie; een gegeneraliseerde angststoornis;
- Psychotrauma, zoals PTSS
- Depressie, zoals recidiverende depressieve episodes;
- ADHD/ ASS, zoals enkelvoudige ADHD- problematiek, met disfunctioneren op meerdere leefgebieden; een combinatie van Autisme en AD(H)D;
- Persoonlijkheidsproblematiek, zoals afhankelijke en vermijdende persoonlijkheidsproblematiek als co-morbide bij een Depressie of cluster B problematiek zonder crisisgevoeligheid en agressie.
- Somatoforme stoornis, zoals een somatisch-symptoomstoornis bij een ernstige somatische aandoening.

Exclusiecriteria

- Verslaving aan drugs/ alcohol/ porno/ gokken;
- Forensische problematiek (bekend met en bij politie en justitie);
- Fysieke Agressie;
- Suïcidaliteit met de noodzaak van 24-uurs toezicht;
- De noodzaak van intensieve ondersteuning op de ADL en op de HDL;
- Schulden en andere vooropstaande psychosociale problematiek;
- Een te lage zorgvraagwaarde niet passende bij de monodisciplinaire of multidisciplinaire Gespecialiseerde GGZ.

De binnengekomen verwijzingen worden door een senior BIG-geregistreerde behandelaar beoordeeld op de inclusie- en exclusiecriteria. Indien niet vallend onder de inclusiecriteria wordt er door beoordelaar een advies geformuleerd voor huisarts en via ZorgDomein aan huisarts verzonden.

- Als er vragen van huisarts zijn over een eventuele afwijzing, dan kan de huisarts hiertoe contact opnemen met Praktijk InTeam en met betreffende beoordelaar. Op grond van dit onderhoud kan alsnog tot aanname besloten worden.
- Bij inclusie wordt een elektronisch patiëntendossier (EPD) aangemaakt met de algemene persoonsgegevens van patiënt, Emailadres en telefoonnummer, zorgverzekering, BSN en eventuele bijzonderheden;
- Na inclusie plant het secretariaat met patient een eerste Pre-screening.

Pre-screening

De huisartsen verrichten de eerste triage en beoordeling van de aard en de ernst van de psychische klachten. Door de al jaren forse wachttijden in de GGZ zijn de vervolgens verwijsmogelijkheden voor de huisartsen beperkt. Huisartsen kunnen daarom feiten weglaten uit de verwijzing in de hoop dat een GGZ-instelling hun patiënt zal accepteren. Tot de komst van de "Verkennde Gesprekken" vindt er daarom voor alle geaccepteerde verwijzingen een eerste telefonische Pre-Screening plaats, waarin eventuele contra-indicaties goed uitgevraagd worden. Dit mede om teleurstelling bij patiënt te voorkomen. Wanneer uit de Pre-screening geen contra-indicaties naar voren komen, wordt de Intake ingepland.

14b. Binnen Praktijk InTeam B.V. wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Praktijk InTeam B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Intake

- Indien de eerste intaker een masterpsycholoog is, wordt meteen de 2e intake bij een Indicerend Regiebehandelaar (zie onder 6. voor de indicierend RB binnen setting 2 en setting 3) ingepland rekening houdend met de 42 dagen regel:

Binnen 42 dagen na het uitvoeren van de eerste intake moet een Indicerend Regiebehandelaar betrokken zijn op het Zorgtraject, zichtbaar in direct contact. Deze termijn mag worden overschreven wanneer er maximaal 4 consulten voorafgaan aan het consult met de regiebehandelaar;

- De patiënt wordt voor de Intake het Aanmeldformulier, No Show Beleid en de OQ-48 als eerste ROM-meting toegestuurd;
- De datum van de eerste Intake wordt gezien als start Zorgtraject;
- Bij de eerste intake wordt ongeacht de discipline (beroep) van intaker, door intaker samen met patiënt de HONOS ingevuld voor bepaling van de Zorgvraagzwaarte (ZVT)
- De Indicerend Regiebehandelaren stellen bij een verlengde intake of volledige intake de ZVT vast, evenals de werkdiagnose conform de DSM5.

Kindcheck

De eerste Intaker vult samen met patiënt de Kindcheck in. Bij minderjarige kinderen worden de namen en geboortedata en eventuele bijzonderheden vermeld. Indien er door intaker aan de hand van de Kindcheck zorgen zijn over het welzijn van de kinderen, dan worden de stappen binnen de Meldcode Kindermishandeling gevolgd.

Indien er een melding gemaakt moet worden, wordt betreffende patiënt altijd hiervan op de hoogte gesteld door Indicerend Regiebehandelaar. Met patiënt worden dan ook de mogelijkheden doorgenomen voor een vrijwillige melding en verzoek om hulp door patiënt zelf bij de Jeugdzorg.

NB. Indien er zorgen zijn over kinderen in het gezin van patiënt gedurende de Behandelfase wordt door uitvoerend behandelaar altijd overlegd met de coördinerend regiebehandelaar van patiënt en worden de zorgen tevens zo snel als mogelijk besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) in bijzijn psychiater en/ of klinisch psycholoog

MDO na Intake

- Na Intake vindt uiterlijk binnen 2 weken na intake een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats in bijzijn van een Psychiater en/ of Klinisch Psycholoog,
- Bij acceptatie na Intake en MDO wordt patiënt op de lijst geplaatst van betreffende Zorgpad,

dan wel indien er sprake is van ADHD/ ASS op de lijst voor Psychodiagnostisch onderzoek door het PDC van Praktijk InTeam;

- Van het MDO na Intake wordt een verslag gemaakt in het patiëntendossier.

Afronding Intakefase

- Patiënt wordt na het MDO door de eerste Intaker telefonisch op de hoogte gebracht van de uitkomst van het MDO en eventuele vragen van patiënt worden beantwoord;
- Bij de terugkoppeling aan patiënt van de resultaten van het MDO wordt patiënt nogmaals gevraagd of de "HA (huisartsen) – brief na Intake" verstuurd mag worden. Bij geen toestemming wordt een lege brief gestuurd, met in ieder geval de melding dat de Intake heeft plaatsgevonden en of patiënt wel of niet in behandeling komt;
- De eerste Intaker stelt naar aanleiding van de Intake de HA-brief na Intake op.
- In deze HA-brief na Intake staat minimaal de beschrijvende diagnose, de DSM5 werkdiagnose en het behandelbeleid vermeld. Bij afwijzing worden er mogelijkheden voor verwijzer geformuleerd voor doorverwijzing (het EPD van PIT biedt hiertoe van tevoren gevulde formats);
- De HA-brief na Intake wordt altijd (mede) ondertekend door de Indicerend Regiebehandelaar, plus vermelding van het BIG-registratienummer van betreffende Indicerend Regiebehandelaar;
- De HA-brief na Intake wordt via ZorgDomein naar betreffende verwijzer gestuurd;
- De patiënten hebben (vanaf 2026 binnen CIS) via een eigen portal toegang tot hun patiëntendossier, waarin het Intakeverslag en de correspondentie met de verwijzer.

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):

Start/ Behandelplan (BHP)

- Indien er sprake is van een wachttijd voor start behandeling na Intake krijgen patiënten in de wachttijd modules aangeboden via Therapieland;
- PIT draagt in de wachttijd voor Behandeling de medische eindverantwoordelijkheid in het kader van de WGBO. Elke 3 maanden vindt er zolang nog in de wacht een direct telefonisch of online consult plaats met de aangewezen coördinerend regiebehandelaar (zie onder 6. voor de Coördinerend RB binnen setting 2 en setting 3);
- De start van de Behandeling kan ook Psychodiagnostiek betreffen;
- De Behandelfase wordt voorafgegaan door een Adviesconsult, waarin samen door de op de behandeling betrokken behandelaren, waarvan minimaal de coördinerend regiebehandelaar met patiënt het Behandelplan wordt opgesteld met hierin de Behandeldoelen;
- Voor het Behandelplan wordt gebruik gemaakt van het binnen het EPD van Praktijk InTeam Format Behandelplan, met de bij de verschillende domeinen doelen geformuleerd in de Ik-vorm en SMART;
- Het Behandelplan vermeldt de Regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor het behandelproces, de medebehandelaren per Behandeldeel en de Naasten van patiënt.
- Het Behandelplan wordt vastgesteld na instemming door patiënt en medeondertekend door de Regiebehandelaar;
- Het Behandelplan is een dynamisch instrument, de doelen kunnen bij Evaluaties aangepast worden, zonder dat er een nieuw geaccordeerd Behandelplan nodig is;
- 1 jaar gerekend vanaf de eerste Intakedatum wordt na Evaluatie een nieuw Behandelplan opgesteld en geaccordeerd;
- Nadat het Behandelplan is vastgesteld, ontvangt de verwijzer een door Regiebehandelaar ondertekende "HA-brief Start Behandeling" na toestemming hiertoe door patiënt.

Crisissignaleringsplan (CSP) als onderdeel BHP

In de Specialistische GGZ dienen alle patiënten in de Behandelfase, ongeacht de Pathologie of Crisisgevoeligheid als onderdeel van het BHP te beschikken over een Crisissignaleringsplan (CSP). In het CSP staat aangegeven hoe de fasen eruitzien totdat er sprake kan zijn van een crisis, wat patiënt zelf kan doen om dit te voorkomen en wat de behandelaar. Tevens vermeldt het CSP de contactpersoon of contactpersonen plus contactgegevens in het geval van crisis. Eventuele Psychofarmaca wordt eveneens vermeld in het CSP.

Crisisprotocol

Er is een voor behandelaren en medewerkers beschikbaar crisisprotocol, waarin beschreven hoe om te gaan met een crisis, zoals suïcidaliteit bij patiënten, de inzet van professionals en de nazorg. Als aanvulling op het crisisprotocol is ook de Voorwacht en Achterwacht voor alle dagen van de werkweek geregeld. Het crisisbeleid van Praktijk InTeam wordt als onderdeel van het Behandelplan met patiënt en diens naasten besproken.

Medicatieoverzicht

Alle patiënten dienen bij start Behandeling bij gebruik van medicatie een actueel medicatie-overzicht van somatische medicatie en/ of psychofarmaca van de Apotheek te overleggen. De beschikbaarheid van het medicatie-overzicht is nodig in het geval van crisis en/ of in het geval van Farmacotherapie door Psychiater. De eventuele medicatie wordt vermeld in het Behandelplan.

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

De Coördinerend Regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor patiënt en diens naasten tijdens de behandeling, evalueert regelmatig met patiënt de behandeling aan de hand van de behandeldoelen in het behandelplan, zorgt voor bespreking in het MDO van de voortgang of de voorgenomen afsluiting van de behandeling en is eindverantwoordelijk behandelaar in het geval van crisis of andere meldbare incidenten. De regiebehandelaar is mede eindverantwoordelijk voor een goede inrichting van het dossier, de aanwezigheid van verslagen en kan medebehandelaars aanspreken bij het missen van relevante en verplichtte onderdelen van het patiëntendossier en op behandelinhoud

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

- Elke 3 maanden vinden er Evaluatiegesprekken plaats tussen patiënt, naasten, regiebehandelaar en medebehandelaren om de voortgang van de behandeling te monitoren;
- In het Evaluatiegesprek wordt bezien of en in welke mate de behandeldoelen zijn behaald, de tevredenheid van patiënt met de behandeling en of een aanpassing van de behandeldoelen nodig is;
- Bij de 6 maanden Evaluatie wordt tevens opnieuw de HONOS afgenomen om de Zorgvraagzwaarte (ZVT) te bepalen;
- Naast de HONOS wordt de tussentijdse OQ-48 afgenomen en de CQI;
- De resultaten op de HONOS/ OQ-48/ CQI en de resultaten van het Evaluatiegesprek worden besproken op het MDO.
- Als resultaat hiervan kan besloten worden tot een aanpassing van het Behandelplan wat betreft behandeldoelen, tot een verlaging van de frequentie of tot een afschaling van setting 3 naar setting 2 door afname van de ZVT en een significante verbetering op de OQ-48, dan wel tot een opschaling en de mogelijkheden bespreken van een verwijzing naar een hogere setting voor verdere zorg, bijvoorbeeld bij toenemende crisisgevoeligheid.

16d. Binnen Praktijk InTeam B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

- Zie hiervoor: elke 3 maanden wordt het verloop van de Behandeling geëvalueerd samen met patiënt en zijn/ haar naasten door Regiebehandelaar en Medebehandelaren;
- Van de Evaluaties wordt verslag gemaakt in het EPD van patiënt;
- Na het bespreken van de 6 maanden Evaluaties en resultaten metingen in het MDO worden patiënt en zijn/ haar naasten van het resultaat op de hoogte gebracht en wat dit eventueel kan betekenen voor het Behandelplan/ Behandelvervolg

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

- De tevredenheid van patiënten met de behandeling wordt er half jaar en aan het einde van de behandeling gemeten met de CQI, een tevredenheids vragenlijst;
- De tevredenheid wordt ook mondeling gemeten binnen de 3-maandelijke Evaluaties van de behandeling;
-

1 x per 2 jaar wordt er een Algemene Tevredenheidsmeting uitgezet, waarin ook andere aspecten van de behandeling naar voren komen, zoals de behandelkamers, voorzieningen, bejegening en ook om een rapportcijfer voor de genoten behandeling wordt gevraagd.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

- De behandeling wordt afgerond in een Eindevaluatie tussen patiënt, Regiebehandelaar en medebehandelaren;
- Voor het eindevaluatieve gesprek worden de eind ROM-meting (OQ-48) verstuurd alsmede de CQI (Tevredenheidsmeting). De resultaten worden meegenomen in het afsluitende gesprek;
- Het afsluitende gesprek wordt besproken in het MDO. De resultaten hiervan worden door Regiebehandelaar en/ of medebehandelaren teruggekoppeld aan patiënt;
- De eindbrief aan verwijzer: HA-brief afsluiting behandeling wordt verstuurd nadat de eind ROM-metingen, w.o. de CQI (Tevredenheidsmeting) ontvangen zijn;
- Als patiënt bezwaar aantekent tegen het versturen van informatie wordt een lege brief naar verwijzer verstuurd met alleen de mededeling dat het dossier van patiënt bij Praktijk InTeam is afgesloten.
- De administratie wordt op de hoogte gebracht en sluit het dossier.

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

Als er na afsluiting van de behandeling sprake is van een terugval en er is geen sprake van een andere diagnose of zorgvraag, dan wordt het Zorgtraject heropend indien er sprake is van een "redelijke termijn" van terugkomst na afsluiting;

Het Zorgtraject wordt altijd pas heropend na een diagnostisch consult met de Regiebehandelaar, waarin tevens een nieuw Behandelplan wordt opgesteld;

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk InTeam B.V.:

Wil den Heijer

Plaats:

Den Haag

Datum:

02-12-2025

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.