

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: Las Psychologie BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Goirkestraat 43
Hoofd postadres postcode en plaats: 5046GD Tilburg
Website: www.laspsychologie.nl
KvK nummer: 67124658
AGB-code 1: 22220903

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sylvia Las
E-mailadres: sylvia@laspsychologie.nl
Tweede e-mailadres: info@laspsychologie.nl
Telefoonnummer: 0135453483

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.laspsychologie.nl/las-psychologie/contact>

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.:

Las Psychologie BV is een GGZ instelling voor volwassenen en ouderen. De focus van Las Psychologie ligt op cliënten welke bekend zijn met Niet Aangeboren Hersenletsel in combinatie met een andere diagnose zoals bijv. een PTSS of een depressie. Onze instelling biedt behandeling voor zowel de psychische problemen, de gevolgen van het leven met NAH als het vastlopen op verschillende levensgebieden (sociaal domein). Binnen de psychotherapie of psychologische behandeling en de vaktherapie maken we gebruik van diverse methodieken. Ervaringsdeskundigheid en herstelgerichte zorg nemen hierbij een belangrijke plaats in. Volwassenen en ouderen die getroffen zijn door Niet Aangeboren Hersenletsel zijn geschonden in een aantal belangrijke waarden zoals het hebben van autonomie, sociale contacten en zinvol bezig zijn. Dit leidt tot een aantasting van het gevoel van eigenwaarde. Behandeling is gericht op de psychische klachten en het herstellen van deze basiswaarden; het aangaan van betekenisvolle relaties, het hervinden van de eigen autonomie en het verbeteren van de eigenwaarde door te onderzoeken welke kwaliteiten er nog wél zijn. De client heeft altijd zelf de regie. In overeenstemming met de cliënt stimuleren we dat ook het netwerk betrokken wordt binnen de behandeling. Hiermee hopen we een betere kwaliteit van leven tot stand te brengen evenals een hogere mate van participatie aan de maatschappij. Er wordt nauw samengewerkt met Las Zorgatelier waar men in een veilige sfeer met lotgenoten herkenning, erkenning, ontwikkeling en participatie vindt binnen de creatieve en kunstzinnige dagbesteding. Daarnaast werkt Las Psychologie samen met diverse instellingen en netwerken binnen Midden-Brabant welke gericht zijn op het verbeteren van de kwaliteit van leven bij Niet Aangeboren Hersenletsel.

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

Delirium, dementie en overig
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Dubbele diagnose: aanbod specifiek gericht op behandeling van Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) in combinatie met een psychische stoornis zoals bijv. angst, een depressie, (complex-) PTSS.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel netwerk bestaat uit een samenwerking met het Hersenletselnetwerk Midden-Brabant, stichting MENT (multidisciplinaire eerstelijns Neurorevalidatie Tilburg e.o.), het revalidatiecentrum Leijpark, de ziekenhuizen, meerdere huisartsen (praktijken) in Tilburg en omgeving, POH-GGZ, Pro Praktijksteun, Primacura GGZ, vrijgevestigde vaktherapeuten, een psychiater, Zorgateliers in Tilburg en omgeving, gemeente Tilburg en een andere psychologiepraktijk in Tilburg, te weten Buro T3.

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. Las Psychologie BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Psychiater
Psychotherapeut
GZ-psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater
Psychotherapeut
GZ-psycholoog

6b. Las Psychologie BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Psychotherapeut
GZ-Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater
Psychotherapeut
GZ-Psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Psychotherapeut
Gz-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Las Psychologie BV 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)):

- Huisartsenpraktijken en POH-GGZ
- Specialisten in het ziekenhuis, o.a. neurologen, verpleegkundig specialist
- stichting MENT (multidisciplinaire eerstelijns neurorevalidatiezorg Tilburg e.o.): samenwerking met fysiotherapie, maatschappelijk werk, ergotherapie, logopedie, diëtisten;
- Eye-opener, verplichte multidisciplinaire intervisie vanuit MENT, 3 keer per jaar met 8 collega's en 2 ervaringsdeskundigen;
- Libra Revalidatiecentrum Leijpark: revalidatie-artsen en aanpalende disciplines zoals de fysiotherapeuten, maatschappelijk werk, logopedie en ergotherapie
- Buro T3
- Fysio Sport & Therapie Midden Brabant
- Libra arbeidsrevalidatie: arbeidsreïntegratie-consulenten
- MEE, WMO, Gemeente Tilburg en aanpalende gemeenten
- Zorgmakelaar
- Zorgkantoor ivm WLZ

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Las Psychologie BV 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.

Onze samenwerkingspartner in het lerend netwerk is Buro T3
www.burot3.nl

De indicierend en coördinerend regiebehandelaren reflecteren gezamenlijk tijdens het zorgproces vanuit verschillende invalshoeken en ideeën waardoor nieuwe inzichten kunnen ontstaan en men van elkaar blijft leren. Daarnaast zal er met de behandelaars van Buro T3 via intervisie gereflecteerd worden en worden nieuwe ontwikkelingen besproken. Het doel is met elkaar blijvend te leren, scherp te blijven en te ontwikkelen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Las Psychologie BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voor aanneming van een nieuwe medewerker wordt gecontroleerd of de medewerker in staat is de zorg te verlenen die hij verwacht wordt te verlenen. Hiervoor wordt onderzoek gedaan naar het arbeidsverleden van sollicitant (o.a. door navraag bij eerdere werkgevers, opvragen VOG, raadplegen BIG-register).

De zorgverleners zijn aangesloten bij minimaal één beroepsvereniging zoals het NIP, NVGZP, VGCT. De zorgverleners dragen zorg voor tijdige herregistratie waarmee ze tevens voldoende accreditatiepunten moeten halen om up-to-date geschoold te blijven. Daarnaast moeten regiebehandelaren aangesloten zijn bij een externe klachtencommissie.

Eén keer per vier weken vindt er intervisie plaats waarbij zowel casuïstiek en het volgen van de protocollaire richtlijnen worden besproken als reflectie op het eigen handelen. Ook de opgedane

kennis in bijscholingen en belangrijke aandachtspunten uit externe intervisiegroepen worden in dit overleg gedeeld. In dit overleg is er ook aandacht voor (nieuwe) wet- en regelgeving, resultaten van metingen (ROM, CQI), registreren behandelingen en bijv relevante nieuwe ontwikkelingen binnen ons vakgebied.

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

Alle behandelaren zijn getraind in generalistisch methodisch behandelen.

Middels lidmaatschappen van de verschillende beroepsverenigingen worden congressen en bijscholing gevolgd om de vakkennis en vernieuwingen bij te houden en over te dragen.

De praktijk heeft een abonnement op BSL en schaft de nodige vakliteratuur aan die voor alle medewerkers toegankelijk is.

Er is een systeem waarin iedereen om beurten een geanonimiseerde casus inbrengt in de intervisie.

Alle behandelaren houden de vernieuwingen binnen de zorg bij door mailtjes en informatievoorzieningen vanuit de verschillende beroepsverenigingen te lezen en relevantie informatie door te geven / mailen / bespreken met collegae.

Alle medewerkers monitoren hun behandeling via de ROM-metingen en CQI. Er wordt onderzocht hoe dit via het EPD-systeem op individueel niveau verder te monitoren is.

Er is een professionele zorgstandaard aanwezig. Zorgverleners worden geacht kennis hiervan genomen te hebben en deze na te leven, dan wel gemotiveerd daarvan af te wijken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners dienen zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan een zorgverlener gesteld mogen worden.

Het op peil houden van deskundigheid wordt gestimuleerd d.m.v.:

- het volgen van nascholing en de opgedane kennis over te dragen aan collegae;
- de aanwezigheid van vakliteratuur (boeken, vakbladen en BSL);
- zelf reflecteren en feedback binnen intervisie op eigen functioneren
- intercollegiaal overleg over zorgstandaarden, praktijkvoering, nieuwe richtlijnen
- Bespreken van casuïstiek met nadruk op inhoudelijk gevolgde stappen in behandeling in intervisie.
- Resultaten ROM-meting en CQI worden gebruikt om gezamenlijk te leren en te verbeteren.
- Gezamenlijke scholing met en voor alle medewerkers in het bedrijf om gezamenlijke cultuur en veiligheid te creëren en uit te dragen aan cliënten.
- Minimaal 2 keer per jaar vindt er intercollegiaal overleg met andere psychologiepraktijken plaats om te reflecteren en te leren buiten de grenzen van de eigen praktijk.
- Eén keer per jaar worden er functioneringsgesprekken gehouden waarbij persoonlijke ontwikkelingen worden gemonitord en doelen worden gesteld voor de volgende periode.

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 Las Psychologie BV 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):

Iedere nieuwe cliënt binnen de SGGZ wordt aan het begin van de behandeling gezien door de regiebehandelaar. Aansluitend (na afloop van de intakefase) vindt er een MDO plaats waarbij de diagnose, indicatie, behandeldoelen en -plan, medicatie, afspraken in aanwezigheid van de betrokken zorgverleners worden besproken en vastgelegd in het EPD-systeem (Intramed).

De secretaresse plant vervolgens de vervolgbehandeling in, afhankelijk van hetgeen er geïndiceerd is. De psychiater bewaakt de medicatie, neemt contact op met de huisarts indien nodig, reflecteert op verzoek mee op de behandeling en de te volgen richtlijnen / procedures. Indien nodig, bijv. bij

complicaties, stagnatie van de behandeling, veranderende doelen, wordt tussendoor multidisciplinair overleg gevoerd en de psychiater ingepland om de cliënt te zien. De belangrijkste conclusies en de consequenties voor de behandeling worden vastgelegd in Intramed (EPD) en besproken met cliënt, en met diens goedvinden met familie en/of andere direct betrokkenen.

In de generalistische GGZ is de psychiater ook voor consultatie beschikbaar.

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

Procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening gebeurt d.m.v. de volgende stappen:

1. De regiebehandelaar geeft in het MDO aan:

- Wat de doelen van het behandelplan zijn.
- Wat er is gebeurd in de behandeling en in hoeverre dit al dan niet tot het gewenste resultaat leidt.
- Waarom er aan een voorstel tot opschaling wordt gedacht waarbij men kan denken aan het vaker zien van de cliënt door de psychiater, verwijzing naar een externe of meer gespecialiseerde instelling, verwijzing naar maatschappelijk werk, MEE, gemeente of andere samenwerkingspartners.

2. Tijdens het MDO beslist men gezamenlijk en wordt concreet afgesproken wie welke stappen gaat zetten.

3. Zowel het overleg als de genomen besluiten worden vastgelegd in het EPD-systeem.

4. Mocht het duidelijk zijn dat er na behandeling bijvoorbeeld continuïteit geboden moet worden in de vorm van stabilisatie, dan wordt er afgeschaald en het IMW of de WMO ingeschakeld. Mocht een cliënt gebaat zijn bij bijvoorbeeld een gespecialiseerde instelling, zoals persoonlijkheidsproblematiek bij ouderen, dan wordt er opgeschaald en wordt er contact opgenomen met bijv de specifieke afdeling binnen de GGZ-Breburg.

Kortom, na een MDO of evaluatie kunnen de volgende stappen gezet worden:

- voortzetten van de behandeling
- opschalen van de behandeling (naar SGGZ)
- afschalen van de behandeling (naar BGGZ - chronisch)
- beëindiging van de behandeling zonder terugverwijzing, met terugverwijzing huisarts of andere zorginstelling.

De coördinerend regiebehandelaar bespreekt dit met de cliënt en draagt zorg voor het vastleggen van de stappen in het EPD.

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

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners geldt de volgende escalatieprocedure:

- Alle betrokken deskundigen worden gehoord, waarna de coördinerend regiebehandelaar uiteindelijk een doorslaggevende stem heeft.
- Kan een verschil van mening of inzicht op deze manier niet worden opgelost, dan wordt dit verschil voorgelegd aan de praktijkhouder en de psychiater (voor zover deze nog niet betrokken waren).
- Genoemde personen zullen bemiddelen en streven naar een goede oplossing. Indien de bemiddeling niet toereikend is, wordt de regiebehandelaar gevraagd dit verschil van inzicht te toetsen via de beroepscode van de verschillende beroepsverenigingen en indien nodig gevraagd dit geschil voor te leggen aan de juridisch of ethische commissie van het NIP om hierin te adviseren. De regiebehandelaar wordt gevraagd een bindend advies te geven vanuit zijn eindverantwoordelijkheid voor het dossier.
- Mocht dit niet afdoende zijn en er een escalatie ontstaan, dan wordt de klachten- en geschillencommissie van een beroepsvereniging gevraagd een uitspraak te doen.

Bovenstaande stappen (van begin verschil van mening tot aan uitspraak) worden schriftelijk vastgelegd.

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: <http://www.laspsychologie.nl/las-psychologie/vertrouwen/klachtenregeling>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: De Geschillencommissie Postadres 90600 2509 LP Den Haag Bel: 070 310 53 80

Maandag t/m donderdag 09:00 – 15:00 uur Vrijdag 10:00 – 14:00 uur

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.laspsychologie.nl/las-psychologie/vertrouwen/klachten-en-geschillen>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse 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.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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):

De aanmeldprocedure of het voortraject is als volgt geregeld:

1. Telefonische aanmelding of aanmelding via website / mail komt binnen bij het secretariaat.
2. Binnen een week na aanmelding neemt het secretariaat contact op met de aanmelder en wordt aanmelder gevraagd om een verwijfsbrief van de huisarts, bedrijfsarts of specialist.
3. Het secretariaat vraagt aanmelder of hij/zij een voorkeur voor een behandelaar heeft en geeft aanvrager informatie over de wachttijden en/of de aanmeldstop welke ook op de website vermeld staan. Hierbij wordt rekening gehouden met de zorgvraag in relatie tot de expertise van de behandelaren.
4. Wanneer aanvrager aangeeft dat de wachttijd te lang is of wanneer er een aanmeldstop is, wordt aanvrager geattendeerd op andere praktijken waar wij goede ervaringen mee hebben. Aanvrager

wordt daarnaast ook geadviseerd contact op te nemen met de huisarts en de afdeling 'zorgbemiddeling' van de zorgverzekeraar. Er wordt gepoogd zoveel als mogelijk te voldoen aan de wensen van aanvrager.

5. Zodra de verwijfsbrief binnen is wordt deze omgezet in een definitieve aanmelding en een individueel patiëntendossier geopend in het EPD-systeem.

6. De secretaresse plant in overleg met cliënt de eerste afspraak.

7. De secretaresse verstuurt via het EPD (een beveiligde omgeving) een ROM-vragenlijst als voormeting.

8. De intake wordt in overleg met cliënt liefst door één en dezelfde behandelaar (regiebehandelaar) uitgevoerd. De behandeling vindt bij voorkeur meteen aansluitend op de intake plaats.

14b. Binnen Las Psychologie BV 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)

Informatie over aanmelding en het tot stand komen van de intake: zie vraag 14.

Onderzoek en diagnostiek maken deel uit van de intakefase waarbij de cliënt een tot meerdere face tot face gesprekken heeft met de indicierend regiebehandelaar. De cliënt krijgt via een beveiligde omgeving eventueel een extra ROM-meting, triagediagnostische of andere psycho-diagnostische vragenlijst toegestuurd. De regiebehandelaar vraagt aan de cliënt hoe hij/zij zelf denkt over het ontstaan en in standhouden van de klachten, over steunende en belemmerende omgevingsfactoren en ervaringen met de gezondheidszorg. De regiebehandelaar bespreekt de verwijfsbrief met de cliënt.

Tijdens het intakegesprek wordt gevraagd naar de woonsituatie, de burgerlijke staat, de sociale omgeving, of er (klein-)kinderen aanwezig zijn waarvoor cliënt de zorg draagt en zo ja, of door de psychische conditie van de cliënt het welzijn van de kinderen wordt belast. Indien dat het geval is wordt er gevraagd of er ondersteunende interventies tav de kinderen nodig zijn. Er wordt cliënt geadviseerd in dat geval contact op te nemen met de huisarts, IMW, de WMO of bijv een kindervertherapeut / -coach.

Op basis van alle verzamelde informatie formuleert de indicierend regiebehandelaar de diagnose. Samen met de cliënt worden behandeldoelen (zo concreet als mogelijk) en behandelplan opgesteld en door beiden geaccordeerd. Er wordt, met toestemming van cliënt, een intakebrief naar de verwijzer gestuurd.

In de BGGZ vindt er een intakegesprek plaats wat, indien nodig, vervolgd wordt met uitgebreider psychodiagnostisch onderzoek. Het intakegesprek eindigt, indien mogelijk, met een hypothese, diagnose, DSM-classificatie, vaststellen behandeldoelen- / plan, behandelinhoudelijke mogelijkheden, therapievorm en afspraken over verder beleid. Indien er onvoldoende duidelijkheid is in het eerste gesprek wordt er een tweede gesprek gevoerd om bovenstaande procedure af te ronden. De gesprekken worden door de indicierend regiebehandelaar gevoerd.

In de SGGZ vinden er eventueel meerdere intakegesprekken plaats en wordt er zo nodig een afspraak gemaakt met de psychiater om een psychiatrisch onderzoek te doen. Alle intakegesprekken, het stellen van de diagnose, het schriftelijk vastleggen in het EPD, worden door de indicierend

regiebehandelaar uitgevoerd. Tijdens het MDO en in overleg met de cliënt wordt bepaald wie de behandeling uit gaat voeren.

Het eindproduct van de intake is een behandelplan dat samen met de cliënt tot stand gekomen is.

De verwijzer, en indien de verwijzer niet de huisarts is, ook de huisarts krijgen een intakebrief waarin bovengenoemde onderdelen worden benoemd, tenzij de cliënt hiermee niet akkoord gaat.

Alle informatie wordt in het EPD vastgelegd.

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):

Samen met iedere cliënt wordt door de regiebehandelaar aan het eind van de intakefase en na het MDO een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan maakt deel uit van het patiëntdossier.

Het behandelplan omvat in ieder geval:

- de hulpvraag van de cliënt en aanleiding om hulp te zoeken
- belangrijkste behandeldoelen, uitgesplitst in korte en lange termijn doelen. Centraal staat een zo groot mogelijke zelfregie en zelfredzaamheid van de cliënt. De gestelde doelen worden door cliënt en behandelaar haalbaar geacht.
- Verwachtingen, gedeelde regie, verantwoordelijkheden en inspanningen. Behandelaar en cliënt geven hierbij aan gezamenlijk verantwoordelijk te zijn. De verantwoordelijkheden en inspanningen worden uitgesplitst voor de behandelaar en cliënt waarbij de oa de vlg punten worden vastgelegd:
- behandelmethode / therapievorm
- resultaat, waarbij wordt aangegeven wanneer cliënt en behandelaar de beoogde doelen behaald achten. Deze worden zo concreet mogelijk beschreven.
- de cliënt en behandelaar ondertekenen ieder het behandelplan waarmee toestemming wordt gegeven aan de uitvoering van dit plan.

Het behandelplan wordt opgenomen in het EPD. De uitvoering en verantwoordelijkheid voor de hierboven genoemde procedure ligt bij de 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):

Bij aanmelding en aanvang van de intake kan de cliënt een voorkeur voor een regiebehandelaar aangeven. De regiebehandelaar voert, naast de intake en vaststellen van het behandelplan, ook het grootste deel van de behandeling zelf uit.

De regiebehandelaar is vanaf het begin tot het einde van de behandeling, incl. alle taken die daarbij horen het centrale aanspreekpunt. Hij is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van de behandeling. De regiebehandelaar kan in de SGGZ delen van de behandeling delegeren aan een medebehandelaar.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt dat hij/zij in geval van crisis buiten kantooruren of wanneer het secretariaat telefonisch is, altijd contact op moet nemen met de huisarts of huisartsenpost omdat we klinische mogelijkheden hebben.

Medicatie wordt voorgeschreven door de daartoe bevoegde psychiater.

De regiebehandelaar consulteert het team bij zaken die voortgang van de behandeling belemmeren of compliceren.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt, en op verzoek van de cliënt, de ROM-resultaten van de behandeling en eventuele vervolgstappen.

De regiebehandelaar ziet er binnen de SGGZ op toe dat zo nodig de psychiater wordt betrokken aan het begin van de behandeling, tijdens de MDO's en minimaal aan het eind van de behandeling. Wanneer er medebehandelaren betrokken zijn, laat de regiebehandelaar zich zo tijdig en volledig als noodzakelijk is informeren om te bewaken dat de behandeling zo verantwoord als mogelijk verloopt. De regiebehandelaar plant tussentijds een MDO in en voert een evaluatie met cliënt en uitvoerend behandelaar uit.

De regiebehandelaar monitort de ROM-gegevens, plant een extra MDO met de behandelingen en bespreekt deze onderzoeksgegevens.

De regiebehandelaar ziet erop toe dat er e-health wordt geïmplementeerd in de behandeling, dat de verslaglegging in het EPD plaats vindt, dat verslaglegging naar de verwijzer plaats vindt, het behandelplan en -doelen door de cliënt geaccordeerd in het dossier aanwezig zijn en het dossier compleet is.

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

De voortgang van de behandeling wordt op de volgende manier gemonitord:

- bespreking van de voortgang vindt regelmatig tijdens de sessies met de cliënt plaats
- nadat de aanmelding compleet is, na intake, halverwege de behandeling en voor de laatste sessie wordt een ROM-vragenlijst naar cliënt gestuurd.
- na iedere ROM-meting beogen we de resultaten met de cliënt te bespreken en te checken of de resultaten kloppen met het beeld van de cliënt. Dit leidt tegelijkertijd tot een moment om de voortgang te bespreken.
- anoniem bespreken van de observaties en (tussen-)resultaten tijdens intervisie
- bespreken van de ROM, voortgang en klinische indruk tijdens MDO's
- voor de laatste sessie wordt CQI naar cliënt gestuurd en tijdens laatste sessie besproken.

16d. Binnen Las Psychologie BV 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):

De coördinerend regiebehandelaar (meestal ook de uitvoerend behandelaar) draagt periodiek zorg voor een bespreking van de doelmatigheid, voortgang en effectiviteit van de behandeling. Hij evalueert de uitkomsten van de ROM-meting met de behandelaar en indien nodig met de cliënt, zowel bij de intake (voormeting), na de intake, tussentijds en bij het afsluiten van de behandeling. De cliënt wordt aan het begin van de behandeling aangemoedigd ook zelf hierin de regie te nemen en te vragen om evaluatiemomenten wanneer hij dat wenselijk acht, al dan niet in aanwezigheid van familie of andere naast betrokkenen.

Tussentijds wordt de voortgang tijdens het MDO besproken.

Voor de laatste sessie krijgt de cliënt de CQI toegestuurd. De resultaten worden tijdens de laatste sessie besproken. Daarnaast wordt tijdens de laatste sessie uitgebreid aandacht besteedt aan de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en wordt de cliënt gevraagd de behandelaar en de praktijk feedback te geven op datgene waar hij tevreden over is en wat beter kan.

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

Na de kennismaking wordt cliënt gevraagd het te melden wanneer er dingen zijn waar hij ontevreden over is. Dit mag in een persoonlijk gesprek, via de telefoon of via de mail (indien dit moeilijk is voor cliënt).

Voorafgaand aan de laatste sessie wordt de CQI verstuurd aan de cliënt. De resultaten hiervan worden de laatste sessie besproken.

Cliënten worden op het einde van de behandeling expliciet gevraagd naar hun ervaringen met de gehele praktijk zodat we hier als praktijk van kunnen leren en verbeteringen aan kunnen brengen.

Cliënten worden na afsluiting van de behandeling gevraagd onze organisatie te beoordelen op Zorgkaart Nederland.

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 afsluiting en nazorg wordt als volgt door de regiebehandelaar geregeld:

- tijdens de evaluatiemomenten en ROM-besprekingen wordt er, in gezamenlijk overleg met de cliënt en de afgesproken behandeldoelen, naar een afsluiting toegewerkt.
- voorafgaand aan dit moment krijgt de cliënt een ROM-meting en CQI toegestuurd.
- tijdens de laatste sessie worden deze resultaten besproken en in overleg met de cliënt de evaluatie van de behandeling besproken en vastgelegd in het EPD wat voorziet in een standaard aantal vragen om aan de minimale vereisten voor evaluatie en verslaglegging te voldoen.
- Aan cliënt wordt gemeld dat er, net zoals na de intake, een eindbrief aan de verwijzer (minimaal aan de huisarts) wordt verzonden. Deze brief wordt door het EPD-systeem gegenereerd, kan handmatig worden aangevuld door de behandelaar en wordt bij voorkeur via zorgmail verzonden.
- wanneer een cliënt aangeeft dat hij bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer wordt cliënt uitgelegd wat het belang is van de centrale rol die de huisarts vervult. In overleg met de cliënt kan er informatie worden geschrapd uit de brief. Het gesprek hierover wordt met de cliënt aangegaan. Mocht hij / zij dan nog steeds bezwaar maken, dan wordt voorgesteld om een korte melding te maken van het beëindigen van de behandeling.

Mocht er een vervolgbehandeling nodig zijn of een externe vervolgbehandeling, dan wordt er met cliënt besproken hoe en waar dit vorm te geven en wordt er toestemming gevraagd middels een handtekening van cliënt om informatie te mogen verstrekken over de gegeven behandeling, indien het een externe vervolgbehandeling betreft.

Indien gewenst, mogen familie of naast betrokkenen op verzoek van de cliënt, aanwezig zijn bij het eindgesprek.

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:

Tijdens de afsluitfase van de behandeling wordt er, indien nodig, een terugval-preventie-plan gemaakt in samenspraak met en aangepast aan de situatie van cliënt.

Na afsluiting van de behandeling van cliënt, kan hij/zij, zijn familie of direct betrokkene in geval van (dreigende) crisis of terugval contact opnemen met de huisarts van de cliënt of de dienstdoende huisartsenpost.

Cliënten kunnen ook altijd contact opnemen met de praktijk waarna er een bel-afspraken wordt gemaakt met cliënt en zijn regiebehandelaar. Deze zal met de cliënt meedenken in datgene wat nodig is om (verdere) terugval te voorkomen. In geval van (dreigende) crisis wordt de cliënt altijd geadviseerd direct contact op te nemen met de huisarts of dienstdoende huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Las Psychologie BV:

S.G.M. Las

Plaats:

Tilburg

Datum:

20-06-2022

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.