

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: SPEL Psychologen Putten BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Garderenseweg 158
Hoofd postadres postcode en plaats: 3881NE Putten
Website: www.spelpsychologenputten.nl
KvK nummer: 69928932
AGB-code 1: 22220985

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Busscher
E-mailadres: info@spelpsychologenputten.nl
Telefoonnummer: 0577461040

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.spelpsychologenputten.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Zorgvisie:

SPEL Psychologenputten wil een plek zijn waar zorg kan worden geboden aan mensen van alle leeftijden met uiteenlopende (ernstige) psychische klachten om de daarmee samenhangende 'levens' problemen te overwinnen, beperken of beheersen. Speciale aandacht gaat naar en er bestaat specifieke expertise over (vroegkinderlijke chronisch) getraumatiseerden ofwel gecompliceerde PTSS.

Een belangrijke kernwaarde hierin is: persoonlijk en met zorg, de vraag van patiënt staat voor SPEL Putten en haar medewerkers centraal; er worden vraaggerichte oplossingen bedacht en medewerkers bieden maatwerk. Daarbij tracht SPEL Putten zoveel mogelijk duidelijkheid over de grenzen en transparantie van het aanbod te bieden.

SPEL heeft een professionele werkomgeving voor ogen waarin het innovatieve, dynamische zorgaanbod het beste uit haar medewerkers tracht te halen en waarin een zogenaamde platte organisatiestructuur de verantwoordelijkheden laag legt. Medewerkers gaan collegiaal en respectvol met elkaar om en zorgen samen voor een goede werksfeer.

Het beleid kent een twee sporen beleid:

klachtgericht en inzichtgericht m.b.t. de functie van de klacht.

De kracht van deze aanpak ligt in de synergie van kunde en ontmoeting, evidence based werken en de individuele, betekenisgerichte kant. Ons motto is: kort als het kan, lang als het moet. Hierbij ligt de focus op herstel en zelfredzaamheid. Deze aanpak heeft zich in de loop der jaren steeds weer als de meest efficiënte bewezen. Onderzoek en feedback van klanten zetten ons in deze richting.

Door de ontwikkeling van de digitale wereld is dit nu ook duidelijk te verifiëren. Wij hebben in het kader daarvan duidelijke, afgebakende zorgpaden gemaakt, die volgens een standaardprocedure door onze administratie/zorgadviseur bewaakt wordt. De Zorgadviseur verzorgt de triage aan de hand van de verwijzing, veelal van de huisarts, en de pre-intake procedure.

Zowel het intakeproces, zorgpaden als de evaluatie wordt aan de hand van de volgende 4 vragen (Van Os, 2014) doorlopen:

1. Wat is er met je gebeurd/Wat brengt je hier/Wie ben je?
2. Wat zijn je sterke en kwetsbare kanten?

3. Wat wil je bereiken?

4. Wat heb je daarvoor nodig?

Hoewel de psychiatrie en psychologie een ontwikkeling doormaakten van psychoanalytische naar o.a. gedragstherapeutische, systemische, biologische en eclecticische denkmodellen, waarbij de accenten verschoven van bewuste en onbewuste interne processen, naar cognitieve, relationele, maatschappelijke aspecten en hersenstructuren is de unieke cliënt met zijn unieke verhaal, zijn unieke context en zijn unieke competenties steeds meer op de achtergrond geraakt.

SPEL heeft zich achter de beweging van De Nieuwe GGZ (2016) gesteld, waarin een nieuwe aanpak bepleit wordt, waarbij zorg op maat weer ruimte krijgt, de groei naar autonomie centraal staat, en het individu en zijn context richting bepalend zijn op weg naar persoonlijk, sociaal en maatschappelijk herstel. De Nieuwe GGZ bepleit geen technische aanpassingen, maar een transformatie van het systeem.

In de Nieuwe GGZ moet de hulpverlener verschillende rollen kunnen vervullen die ertoe leiden, dat hulpverleners en cliënten gezamenlijk kunnen werken aan geestelijke gezondheid.

Zowel vakinhoudelijk als vanuit de aanbevelingen van de Commissie Meurs vinden we het wenselijk dat de juiste rol door de juiste behandelaar, ongeacht zijn of haar kwalificatie, maar in achtneming van wie het beste past bij de gegeven casus, wordt ingenomen. Zoals de commissie Meurs voorstelde is het van belang om de juiste behandelaren in te laten voegen bij de specifieke casus. Vakinhoudelijk kan men stellen dat de patiënt-therapeut-relatie als belangrijkste werkzame component is in de behandeling. Het inzetten van een regie-behandelaar (term van de Commissie Meurs) c.q. HB en een mede-behandelaar laat aan de ene kant de patiënt-therapeut-relatie floreren, en aan de andere kant laat het door de klinisch technische expertise de borging van kwaliteit en vertrouwen daarover floreren.

Veelal is de ontstaansgeschiedenis van klachten te herleiden tot gebeurtenissen in de (vroeg) mentale ontwikkeling van de patiënt. Binnen SPEL Putten bepalen we een vanuit een neurobiologisch ontwikkelingsperspectief, Neurosequential Model Therapeutics die ontworpen is door de Amerikaanse psychiater Bruce Perry (o.a. 2006), de insteek van de behandeling. Ernst, levensomstandigheden, mate van sociale inbedding, ontstaansgeschiedenis van de klacht, sterke en zwakke kanten in het functioneren van de patiënt en de door de patiënt geacht behandel aanbod bepalen de keuze voor een behandeltraject. Dat betekent dat de setting, frequentie, de mate van experientiele interventies t.o.v. meer verbale interventies in overweging worden genomen.

SPEL Putten biedt ambulante geestelijke gezondheidszorg binnen zowel de BGGZ als SGGZ aan kinderen en jeugdigen, volwassenen in alle leeftijdsgroepen. Zowel verbaal georiënteerde interventiemethoden als meer experientiele methodieken worden hierbij ingezet.

De setting (dus de metaforische context) waarin de behandeling plaats vindt alsmede het behandelteam in deze setting, zijn belangrijke parameters die samen met de patiënt worden onderzocht om tot een optimale behandeling te komen.

Er zijn ten behoeve van onze cliënten samenwerkingsafspraken met individuele zorgaanbieders op het gebied van hun expertise, zoals Geduld Interventies en Solutions op het gebied van verslavingszorg, Celevt op het gebied van vroegkinderlijke traumatisering, Hersencentrum op het gebied van neurologisch onderzoek en andere curatieve zorg, Huis aan het Water op het gebied van oncologische nazorg, Big Move en verschillende HOOD's.

Uitsluitingscriteria:

Clienten die zich aanmelden bij SPEL Psychologen Putten moeten een verwijzing van huisarts of specialist hebben voor BGGZ of SGGZ. Clienten moeten fysiek en mentaal in staat zijn een ambulante behandeling te kunnen ondergaan. Acute psychiatrische problematiek zoals actuele psychose, ernstige verslaving of ander ontremd gedrag dienen eerst gestabiliseerd te zijn alvorens de

behandeling kan worden gestart.

SPEL Psychologen Putten heeft zich niet tot taak gesteld een crisisopvang te zijn. Indien een crisisopvang noodzakelijk is zal met de huisarts en crisisdienst in de regio contact opgenomen worden om een verwijzing te laten ontstaan, dan wel zal het advies aan de client worden gegeven contact op te nemen met de huisarts. In het geval van een crisis zal behandelaar contact opnemen met de regiebehandelaar en wordt gezamenlijk besloten tot het wel of niet inschakelen van een psychiater. We hanteren wel een zogenaamd 'crisis-stand-by', waarmee een service wordt geboden aan cliënten die in acute nood zijn c.q. crisis verwoorden. Hulpverleners worden zodanig ingeroosterd, dat er tijdens de openingstijden van de praktijk altijd 1 behandelaar aanwezig is die deze cliënten te woord kan staan en verder kan begeleiden dan wel kan toeleiden naar de daarvoor bestemde instanties.

5. SPEL Psychologen Putten BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij SPEL Psychologen Putten BV terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

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

Gevoelsproblemen, gedachteproblemen, gezinsproblemen, stress gerelateerde problemen, relationele problemen, SPEL psychologen biedt psychische hulp aan jeugd, kinderen en volwassenen.

Wij behandelen o.a.; Angst en paniekaanvallen, depressie, verdriet en somberheid, eetstoornissen, faalangst, ADD/ ADHD, somatoforme stoornissen, gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, schuldgevoel, gebrek aan zelfvertrouwen.

Ernst, levensomstandigheden, mate van sociale inbedding, ontstaansgeschiedenis van de klacht, sterke en zwakke kanten van de client en de door de client geacht behandel aanbod bepalen de keuze voor een BGGZ traject.

Bij SPEL Putten zijn Klinisch Psychologen, GZ-psychologen, en psychotherapeuten werkzaam welke als regiebehandelaar kunnen optreden in de BGGZ.

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij SPEL Psychologen Putten BV terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

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

Gevoelsproblemen, gedachteproblemen, gezinsproblemen, stress gerelateerde problemen, relationele problemen, SPEL psychologen biedt psychische hulp aan jeugd, kinderen en volwassenen. Ook met een verstandelijke beperking kunt u bij ons terecht.

Wij behandelen o.a.; Angst en paniekaanvallen, PTSS, depressie, verdriet en somberheid, eetstoornissen, faalangst, ADD/ ADHD, somatoforme stoornissen, gedragsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, schuldgevoel, gebrek aan zelfvertrouwen, oorlog- en vredesmissie PTSS.

Ernst, levensomstandigheden, mate van sociale inbedding, ontstaansgeschiedenis van de klacht, sterke en zwakke kanten van de client en de door de client geacht behandel aanbod bepalen de

keuze voor een SGGZ traject.

De populatie binnen de SGGZ kenmerkt zich door ernstige problematiek die een specifiek behandelaanbod nodig heeft. Veelal is de ontstaansgeschiedenis van de klachten te herleiden tot gebeurtenissen in de (vroeg) mentale ontwikkeling van de client. Binnen SPEL Putten bepalen we een vanuit een neurobiologisch ontwikkelingsperspectief, Neurosequential Model Therapeutics die ontworpen is door de Amerikaanse psychiater Bruce Perry (o.a. 2006), de insteek van de behandeling. Dat betekent dat de setting, frequentie, de mate van experientiele interventies t.o.v. meer verbale interventies in overweging worden genomen.

Bij SPEL Psychologen Putten zijn Klinisch Psychologen, GZ-psychologen, en psychotherapeuten werkzaam welke als regiebehandelaar kunnen optreden in de SGGZ.

Zowel vakinhoudelijk als vanuit de aanbevelingen van de Commissie Meurs vinden we het wenselijk dat de juiste rol door de juiste behandelaar, ongeacht zijn of haar kwalificatie, maar in achtneming van wie het beste past bij de gegeven casus, wordt ingenomen. Zoals de commissie Meurs voorstelde is het van belang om de juiste behandelaren in te laten voegen bij de specifieke casus. Vakinhoudelijk kan men stellen dat de client-therapeut-relatie als belangrijkste werkzame component is in de behandeling. Het inzetten van een regie-behandelaar (term van de Commissie Meurs) cq HB en een mede-behandelaar laat aan de ene kant de client-therapeut-relatie floreren, en aan de andere kant laat het door de klinisch technische expertise de borging van kwaliteit en vertrouwen daarover floreren. Het is dan van belang om het aantal van behandelaren rond een casus zo laag mogelijk te houden; hoe meer de client moet interacteren hoe groter de kans op fragmentatie bij de client, terwijl het minder fragmenteren vaak een behandeldoel is bij ernstige klachten.

Dat betekent dat, zo ver toegestaan, binnen een MDO constructie de mogelijkheid bestaat om de Klinisch Psycholoog indirect te laten participeren. De verhouding directe tijd regiebehandelaar - medebehandelaar is afhankelijk van de casus, uitgaande van de visie zoals eerder beschreven zal de medebehandelaar in de regel meer directe tijd met de client hebben.

8. Structurele samenwerkingspartners

SPEL Psychologen Putten BV werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website): Crisisdienst zijn direct bereikbaar voor verwijzing.

Geduld Interventies,
Ketenzorg m.b.t. verslavingszorg en (vroegkinderlijk) trauma
info@geduldinterventies.nl

Big Move:
Verwijsfunctie
NAW: Overschiestraat 184a, 1062 XK Amsterdam
Telefoon: 020 400 4117
www.bigmove.nu

Huis aan het Water:
verwijsfunctie
NAW: Hoogedijk 7A/7B 1145 PM Katwoude
www.stichtinghuisaanhetwater.nl

De Zorgkliniek

verwijsfunctie, gezamenlijk zorgaanbod
NAW: Amsterdamseweg 483-B, 1181 BR Amstelveen
Telefoon: 020 889 6480
www.dezorgkliniek.nl

Hersencentrum
verwijsfunctie, gezamenlijk zorgaanbod
p/a De Roos van Dekama 20
1483 KT Amstelveen
tel: 0299 435414
www.spelpsychologen.nl

Verschillende HOOD's:
verwijsfunctie

RINO groep Utrecht:
opleiding
NAW: Oudenoord 6, 3513 ER Utrecht
Telefoon: 030 230 8400
www.rinogroep.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

SPEL Psychologen Putten BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners dienen in bezit te zijn van diploma van betreffende beroepsgroep. Nascholing dient minimaal volgens de richtlijnen van beroepsgroep gevolgd te worden. Specifieke interventiemethodieken zoals bijvoorbeeld EMDR dienen middels diploma inzichtelijk worden gemaakt. Bij binnenkomst van een nieuwe collega wordt door de administratie een dossier aangemaakt voor betreffende collega, een checklist waaraan het dossier moet voldoen helpt de administratie voor borging.

Bekwaamheid wordt intercollegiaal getoetst middels intervisie, MDO en deskundigheidsbevordering. Iedere collega verzorgt deskundigheidsbevordering n.a.v. gevolgde congressen, nascholing.

Beleid hierover is vastgelegd in Werkhandboek welke als visie document fungeert waarover als zodanig consensus is vastgelegd in de arbeids/samenwerkingsovereenkomst. Hierbij wordt tevens verwezen naar het Professioneel statuut van SPEL Psychologen Putten.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners werken binnen SPEL Putten in eerste instantie volgens de visie en uitgangspunten eerder in dit document beschreven en gedocumenteerd in het Werkhandboek. Zorgstandaarden en richtlijnen zijn beschreven in Zorgprogramma's (hierin wordt o.a. verwezen naar behandelrichtlijnen GGZ voor diverse stoornissen). Gedurende MDO, intervisie en deskundigheidsbevordering worden richtlijnen en zorgprogramma's getoetst en zonodig bijgesteld. Verslaglegging hierover vindt plaats in het EPD systeem in het geval van een MDO en notulen bij de andere overleggen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Voor SPEL Putten is het belangrijk om de client centraal te stellen in het behandelbeleid. Het kunnen aanbieden van zo goed mogelijk zorg is het belangrijkste speerpunt. Supervisie, intervisie, MDO en nascholing zijn de belangrijkste hulpmiddelen om kwaliteit hoog te houden.

Zie ook punt a. en b.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Link naar uw professioneel statuut: www.spelpsychologenputten.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen SPEL Psychologen Putten BV is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

multidisciplinair overleg (MDO) vindt op 2 manieren plaats: via het IT/EPD systeem en via face-to-face overleg. Minimale samenstelling is 2 zorgverleners waarvan tenminste 1 met BIG registratie. SPEL Putten heeft verscheidene disciplines in huis, die aan de verschillende MDO's en andere overleggen kunnen deelnemen: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, ervaringsdeskundigen. De frequentie van het overleg is per DBC 1 maal per 6 sessies mede afhankelijk van de inhoud van de casus. Intervisies en deskundigheidsbevordering hebben een multidisciplinair karakter door de aanwezigheid van verschillende disciplines, met een frequentie van respectievelijk 1 keer per 4 en 6 weken. bijeenkomsten worden genotuleerd of genoteerd in het EPD systeem.

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

Op- en afschaling vindt in eerste instantie plaats gedurende de pre-intake waarin gebruik wordt gemaakt van assesment-tools en vragenlijsten. Verwijzer en client worden over een eventueel voorstel tot op-of afschaling geïnformeerd en na toestemming geëffectueerd. Hetzelfde kan plaatsvinden gedurende de intake/diagnostische fase van de behandeling, waarbij de bevindingen worden besproken in MDO en vervolgens met de client. Verwijzer/huisarts wordt als centrale figuur beschouwd m.b.t. de algehele zorg rondom de client. Daarnaast wordt de client actief betrokken bij op- of afschaling in het kader van het vergroten van de zelfregie van de client volgens de visie SPEL Psychologen.

10d. Binnen SPEL Psychologen Putten BV geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een verschil van inzicht tussen behandelaren dat het te volgen zorgproces belemmert, wordt het volgende beleid toegepast: regiebehandelaren, binnen SPEL Putten geformeerd in een stafoverleg, hebben 1 keer per week overleg over lopende zorgtrajecten. In dergelijke situaties kan binnen dit overleg consensus worden gevonden. De samenstelling van dit overleg bestaat uit minimaal 3 personen, waaronder Klinisch Psycholoog en psychotherapeut. Bijeenkomsten worden genotuleerd. Indien geen consensus wordt bereikt kan het overleg de bevindingen toetsten bij het bestuur van SPEL Psychologen Putten BV, die de kwestie toetst op mate van overeenstemming met de visie. In het uiterste geval dat een kwestie uitloopt op een conflict dan zijn volgens de arbeidsovereenkomst en statuten van de instelling partijen gerechtigd een scheidsrechter aan te wijzen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. SPEL Psychologen Putten BV levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: directie SPEL psychologen putten

Contactgegevens: info@spelpsychologenputten.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: www.spelpsychologenputten.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: NIP, LVVP

Contactgegevens: www.nip.nl; www.lvvp.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.nip.nl; www.lvvp.nl

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.spelpsychologenputten.nl

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

In deze beschrijving wordt de procedure voor zowel volwassenen als Kind en Jeugd (tot 18 jaar) beschreven. Voor volwassenen geldt onderstaande procedure zonder de kind/ouders-gerelateerde items:

1. Client(e) wordt aangemeld of meldt zichzelf aan

- Zorgadviseur (ZA): verzamelt alle NAW gegevens, checkt polisvoorwaarden.
- ZA: meldt aan ouder(s) of cliënt(e) dat correcte verwijfsbrief eerst toegestuurd moet worden en dat er daarna vragenlijsten worden toegestuurd. Client(e) krijgt dan ook de informatiebrief.
- ZA: bewaakt dat verwijfsbrief er komt, correct is en “hangt” deze in EPD.
- Zorgadviseur bewaakt dat de toestemmingsformulieren van beide ouders binnen zijn (bij gescheiden ouders is de ouder die aanmeldt verantwoordelijk voor het aanleveren van de beide toestemmingsformulieren).
- ZA: in geval van gescheiden ouders, waarbij een van de ouders aangeeft alleen het ouderlijk gezag te hebben, wordt aangegeven dat dit feit nagevraagd wordt bij de rechtbank van de gemeente waar het kind is geboren in het zogenaamde gezagsregister.
- De DBC administratie vraagt een beschikking bij de gemeente aan op het moment dat alle formulieren en vragenlijsten binnen zijn. De intakefase kan dan al wel gestart worden, omdat de

aanvraagprocedure bij de gemeente op dit moment nogal lang duurt. In principe zal de behandeling pas kunnen starten als de beschikking binnen is bij de DBC administratie.

2. Toewijzing nieuwe cliënt(e) aan behandelaar in overleg met DBC administratie

- Behandelaar blokt in zijn/haar agenda wanneer er geen intakes kunnen plaatsvinden.

Kinderen tot 12 jaar:

- ZA maakt eerste afspraak met de ouders en het kind in de agenda van de kindbehandelaar als optie en plant meteen een afspraak voor de week erna voor het kind alleen bij de kindbehandelaar. De ZA maakt dit kenbaar per email aan de behandelaar.

(NB: bij gescheiden ouders met nieuwe partners, mag de nieuwe partner alleen meekomen als de andere ouder hiervoor toestemming heeft gegeven).

- ZA plant twee tot drie weken na de intake van de kindbehandelaar een intakegesprek voor de ouderbegeleider met de ouders.
- ZA maakt vier weken na intake met ouders een afspraak voor de HB-er met ouders en kind samen (inschatting systeem)

Kinderen tussen 12-16 jaar:

- ZA maakt eerste afspraak met de ouders en het kind in de agenda van de kindbehandelaar als optie en plant meteen een afspraak voor de week erna voor het kind alleen bij de kindbehandelaar. De ZA maakt dit kenbaar per email aan de behandelaar.

(NB: bij gescheiden ouders met nieuwe partners, mag de nieuwe partner alleen meekomen als de andere ouder hiervoor toestemming heeft gegeven).

- ZA plant twee tot drie weken na de intake van de kindbehandelaar een intakegesprek voor de ouderbegeleider met de ouders.
- ZA maakt vier weken na intake met ouders een afspraak voor de HB-er met ouders en kind samen (inschatting systeem)

Jongeren vanaf 16 jaar:

- ZA maakt eerste afspraak met de jongere en zijn ouders in de agenda van de kindbehandelaar als optie en maakt dit kenbaar per email aan de behandelaar. Beide ouders komen in principe mee, tenzij de jongere aangeeft zijn ouders er niet bij te willen.
- ZA: naam ouderbehandelaar wordt wel doorgegeven maar er wordt nog geen afspraak ingepland met de ouderbehandelaar. Na intake besluit de kindbehandelaar of ouderbegeleiding wel/niet wordt ingezet.
- ZA maakt drie weken na intake met ouders afspraak HB-er met ouders en kind samen (inschatting systeem)

14b. Binnen SPEL Psychologen Putten BV wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen SPEL Psychologen Putten BV is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Zie voor aanmeldingsprocedure bij 14a en t.a.v. het primaire proces onderschrijven we de LVVP-kwaliteitscriteria. Hierop aanvullend:

Na bevestiging van de intakedatum aan de ZA door de behandelaar wordt er een aanmeldingsbrief gestuurd naar de huisarts met mededeling dat behandeling is gestart, per welke datum en wie de kindbehandelaar is.

3. Intake en behandelfase

- Bij intake: behandelaar checkt ID cliënt, laat toestemmingsformulier informatieverstrekking ondertekenen en geeft uitleg over het behandeltraject (BGGZ/SGGZ) en de daaraan gekoppelde behandeltime (behandelminuten); behandelaar geeft duidelijke uitleg over het contact met en de rol van de regie/hoofdbehandelaar gedurende de behandeling.
- Kindbehandelaar vult na twee sessies met het kind het intake-en anamnese formulier in EPD.
- HB-er vult waar nodig intakeformulier aan en maakt sessieverslag van het gesprek.
- Kindbehandelaar zorgt dat er na maximaal 3 tot 4 consulten een behandelplan is gemaakt, bespreekt dit met de HB-er en ouderbegeleider middels een MDO (face to face of digitaal) en slaat dit op. In het behandelplan moet ook duidelijk staan wat de focus in de oudergesprekken zal zijn.
- Kindbehandelaar bespreekt het behandelplan met de ouders en bij 16 jarigen met jongere zelf
- Behandelaar zorgt dat het behandelplan ondertekend wordt door de ouders of de jongere en “hangt” het dan in EPD onder vermelding behandelplan of bhp.
- Zodra het behandelplan ondertekend is wordt er door ZA/DBC administratie een zorgpad geopend en kan verdere behandeling plaatsvinden. Behandelaar volgt dit zorgpad en kan alleen na overleg met de DBC administratie en regie/HB-er veranderingen aanvragen. Hij/zij kan en mag hierin zelf geen wijzigingen aanbrengen!
- Behandelaar zorgt dat er tijdig (volgens het zorgpad aangegeven) afspraken ingepland worden met de HB-er.

4. Voor wijzigingen in behandelplan, verlenging, inschakelen psychiater, externe verwijzing, (eventueel vanuit indicatieoverleg) zijn de afspraken nu:

BGGZ: GZ psycholoog is hoofdbehandelaar: overlegt met DBC adm en beslist inhoudelijk zelf.

SGGZ: behandelaar legt vraag voor aan DBC adm en inhoudelijk aan hoofdbehandelaar. Akkoord van beiden is nodig.

Middels assessment-en vragenlijst wordt zorgzwaarte en zorgproduct voorlopig bepaald. Met behulp van deze informatie wordt in de intakefase van het traject een (voorlopige) diagnose gesteld door de GZ-psycholoog en/of de Klinisch psycholoog of psychotherapeut in SGGZ vastgelegd in een MDO.

Bevindingen worden in termen van zowel een beschrijvende diagnose als DSM classificatie met client besproken en opgenomen in het behandelplan welke na consensus wordt ondertekend. Het KOP-model dient hierbij als leidraad.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Binnen 3 face-to-face sessies, zowel in de BGGZ als SGGZ, wordt door de (mede-)behandelaar uitkomsten uit test-diagnostiek en interview tot hypothesen en formulering van behandeldoel gekomen. Door de GZ-psycholoog (behandelaar) in de BGGZ, door de medebehandelaar en regiebehandelaar in de SGGZ wordt in samenspraak met de client het behandelplan opgesteld. Afhankelijk van de casus worden aanvullende disciplines die niet gedurende de pre-intake aan de orde zijn gekomen in MDO vorm toegevoegd aan het behandelproces waarbij het behandelplan wordt aangepast.

SPEL Psychologen Putten onderschrijft ten aanzien van het primair proces de LVVP-kwaliteitscriteria.

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

Wij hebben de rollen binnen het team is als volgt verdeeld: het accent van de ene rol ligt op sturing en deskundigheid en van de andere rol op gelijkwaardigheid en nabijheid.

De 'sturende, deskundige' hulpverlener bepaalt het focus van de behandeling door af te stemmen met de 'gelijkwaardige, nabije' hulpverlener over de ervaringen die de cliënt heeft opgedaan binnen het contact en de specifieke setting waarin dat contact plaatsvindt.

Om onze methode te vertalen naar het model van multideskundigheid van Delespaul e.a (zoals beschreven in de inleiding)hebben wij een verdeling in de rollen gemaakt van die van adviseur-diagnost /interventionist enerzijds en die van coach/ervaringsdeskundige anderzijds. Dat betekent dat de cliënt tijdens de behandeling in contact is met 2 hulpverleners die een voor de cliënt duidelijk onderscheiden positie innemen .

Deze beide personen werken nauw samen in de behandeling en zijn precies op de hoogte van het proces dat de cliënt ondergaat.

Voor de adviseur-diagnost/interventionist ligt de nadruk op het analyseren,combineren, inzicht geven en het klinisch redeneren. Hij is directief en doortastend als dat nodig zou zijn en treedt op als de regisseur in het behandelproces. Hij bepaalt het focus van de behandeling op grond van de zorgbehoefte, de symptomen, de geschiedenis en actuele situatie van de cliënt en op grond van de ervaringen die tijdens het proces worden opgedaan in contact met de coach/ervaringsdeskundige. Laatst genoemde werkt het focus uit en helpt de cliënt zichzelf te helpen en barrières voor het zelfherstellend vermogen en verdere groei op te heffen. Hij probeert afhankelijk van de voorgeschiedenis van de cliënt cognitief verbaal dan wel experiëntiëel, situaties te creëren waardoor de cliënt wordt uitgedaagd zijn weerbaarheid en autonomie te vergroten en zijn kwetsbaarheden te herkennen en te erkennen en vervolgens te integreren in zijn bestaan.

De coach/ervaringsdeskundige is aanwezig en beschikbaar, functioneert als een rolmodel, biedt hoop en gebruikt zijn eigen ervaringen, kwetsbaarheden, herstellend vermogen en veerkracht ten dienste van het proces van de cliënt.

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

Voortgang van de behandeling heeft vanuit het concept van de versterking van de zelfregie van de client een voortdurende aandacht in het contact met de client. Met name tijdens geplande evaluatiemomenten en regiebehandelaar-sessies wordt de voortgang met de client besproken aan de hand van de 4 vragen van Van Os. Vragenlijsten of ROM lijsten kunnen hierin een aanvullende rol spelen in het bepalen van de voortgang. ROM lijsten worden bij elk nieuw zorgtraject afgenomen.

16.d Binnen SPEL Psychologen Putten BV evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Doelmatigheid en effectiviteit wordt door de regiebehandelaar en/of behandelteam met client geëvalueerd.

zie 16b. en c.

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

Vragenlijst CQI wordt online voorgelegd aan de client na beëindiging van de behandeling. Jaarlijks wordt ten behoeve van jaarevaluatie, c.q. opstellen kwaliteits verbeterpunten, de tevredenheidsuitkomst data geëvalueerd.

17. Afsluiting/nazorg

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

Resultaten van de behandeling, advies over eventueel vervolg traject worden na het informeren van de client middels het EPD systeem indien mogelijk, anders schriftelijk naar de verwijzer gestuurd. Client bepaalt of informatie naar verwijzer en derden kan worden verstuurd, bij bezwaar wordt geen informatie naar verwijzer of derden gestuurd.

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

Clienten kunnen zich dan direct wenden tot hun behandelaar en/of de client kan zich via de Zorgadviseur aanmelden voor een behandelcontact.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van SPEL Psychologen Putten BV:

J. Busscher

Plaats:

Putten

Datum:

12-03-2019

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl 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.