

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: INTER-PSY

Hoofd postadres straat en huisnummer: Verlengde Meeuwerderweg 5

Hoofd postadres postcode en plaats: 9723ZM Groningen

Website: www.inter-psy.nl

KvK nummer: 50074105

AGB-code 1: 22227338

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ilse van Dijk / Ike Willems

E-mailadres: kwaliiteit@inter-psy.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0503643409

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://inter-psy.nl/contact/locaties> en <https://psygro.nl/contact/locaties>

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):

INTER-PSY groep (bekend onder de namen INTER-PSY, IPGGZ en Psygro) is een GGZ-instelling voor zowel Basis GGZ als Gespecialiseerde GGZ. INTER-PSY biedt geestelijke gezondheidszorg in de vorm van diagnostiek en behandeling aan infants, kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met psychische en psychiatrische klachten. INTER-PSY biedt zowel behandeling individueel als in groepsverband en betrekken - zo nodig - het systeem van de patiënt bij de behandeling. Waar mogelijk behandelen wij blended, met speciale aandacht voor e-health toepassingen.

Wij behandelen patiënten met psychische of psychiatrische klachten opdat ze met meer zelfvertrouwen, veerkracht en autonomie de regie over hun eigen leven kunnen krijgen en houden. Hierbij hebben we ook aandacht voor alle aspecten die een rol spelen bij het verbeteren van iemands gezondheid en welzijn. INTER-PSY wil zowel qua inhoudelijke zorg als qua bedrijfsvoering pionier én vernieuwer zijn van het zorglandschap. We werken volgens de nieuwste wetenschappelijke inzichten (evidence based) maar zijn toch flexibel, denken buiten de gebaande paden en nemen het voortouw om samen met andere partijen zorg op maat te kunnen bieden. We streven ernaar dat onze hulp niet lang nodig is, we helpen mensen snel zelfredzaam te worden én helpen de patiënt om over de hele linie gezonder te worden door hen zelf keuzes te laten maken (functioneren, veerkracht en zelfregie). Dit gebeurt steeds meer ambulante, met de beste professionals, met behulp van de nieuwste technologie én vooral in goed overleg met de patiënt. Hierbij hanteren wij de principes van positieve gezondheid en stellen wij zowel een allesomvattende (holistische) integrale benadering van gezondheid als preventie centraal.

Naast de reguliere GGZ-zorg heeft INTER-PSY specialistische teams, aandachtsgebieden en een

ondersteunend research team: Uitgebreide toelichting van ons zorgaanbod is te vinden op de website: www.inter-psy.nl, www.ipggz.nl en www.psygro.nl.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Professioneel netwerk:

INTER-PSY werkt nauw samen met verschillende relaties:

UCP

INTER-PSY en het Universitair Centrum Psychiatrie van het UMCG hebben sinds maart 2012 een samenwerkingsovereenkomst op het gebied van patiëntenzorg. Hierin zijn afspraken gemaakt over crisisbeoordeling en nazorg.

UMCG/Universitair Centrum Psychiatrie/CC 30 Postbus 30.001, 9700 RB Groningen Crisisdienst

Zorg voor Jeugd

Zorg voor Jeugd Groningen is een digitaal signaleringssysteem, waarmee professionals snel en efficiënt informatie kunnen uitwisselen. Dankzij Zorg voor Jeugd Groningen blijft elke risicjongere in beeld en kunnen professionals uit de jeugdzorg, gezondheidszorg, werk en inkomen, welzijn en onderwijs door middel van een signaal hun zorgen melden over een jeugdige en activiteiten op elkaar afstemmen. Ook politie en justitie kunnen signalen in het systeem afgeven. De gemeenten zorgen ervoor dat alle instellingen, teams en andere betrokkenen goed samenwerken. De gemeente is er ook verantwoordelijk voor dat de zorg voor een kind of jongere op basis van de informatie uit Zorg voor Jeugd Groningen goed wordt ingevuld en gecoördineerd. www.zorgvoorjeugd.nu

Regioplan acute psychiatrie Groningen In ontwikkeling.

IPB

Voor langdurige en laagdrempelige begeleiding aan huis, gefinancierd vanuit de gemeente via de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) werkt INTER-PSY samen met INTER-PSY Begeleidt en AndersOm thuisbegeleiding. Zie ook www.inter-psy.nl/begeleidt en www.andersomthuisbegeleiding.nl

INTER-FYSIO

Om de behandeling van onze patiënten te verbeteren, bieden wij combinatietrajecten van fysieke en psychologische behandelingen. Deze trajecten geven wij vorm in samenwerking met Inter-fysio (psychosomatische fysiotherapie). Zie ook www.inter-fysio.nl.

Psygro werkt ten behoeve van de behandeling van haar patiënten/patiëntenzorg samen met:

Huisartsen

Zie <https://psygro.nl/contact/locaties>

Odion

Professionele zorg voor mensen met een verstandelijke of een lichamelijke beperking. Odion biedt gehandicaptenzorg en in samenwerking met Psygro ook met een psychiatrische stoornis. Het werkgebied beslaat de regio's Waterland, Zaanstreek en Kennemerland.

Odion

Purmerweg 19a

1441 RA Purmerend

<http://www.odion.nl/>

Crisisdienst Zaanstreek-Waterland Westzijde 120 te Zaandam Tel: 088-357 1999

NHN intensive hometeam treatment IHT ingeschakeld door huisarts.

6. INTER-PSY heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: In de Basis-GGZ bij INTER-PSY kunnen de volgende regiebehandelaren worden ingezet:

- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Verpleegkundig Specialist

Binnen INTER-PSY is de psychiater of klinisch psycholoog tevens beschikbaar voor advies of consultatie.

de gespecialiseerde-ggz: De volgende disciplines bij INTER-PSY kunnen optreden als regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Verpleegkundig Specialist

De patiënten die onder regiebehandelaarschap vallen van de psychotherapeut en/ of GZ-psycholoog, worden met regelmaat besproken in een multidisciplinair overleg met daarbij aanwezig een klinisch psycholoog en/of psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

INTER-PSY 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):

Zie vraag 4 onder Professioneel Netwerk

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

INTER-PSY ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgprofessional binnen INTER-PSY is bevoegd om de handelingen binnen haar/zijn deskundigheidsgebied te verrichten op voorwaarde dat hij of zij bekwaam is. De bevoegdheden zijn beschreven in de functieomschrijving, de eigen beroepsvereniging en het professioneel statuut van INTER-PSY of, indien van toepassing in de Wet BIG.

De zorgprofessional is er zelf verantwoordelijk voor dat hij of zij bevoegd en bekwaam is. Bekwaamheid is de beschikking over de benodigde kennis en vaardigheden om een handeling uit te voeren door opleiding en ervaring. Het beoordelen van de eigen bekwaamheid behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de medewerker. Indien de medewerker van mening is dat hij of zij (tijdelijk) niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten dan dient hij of zij dit te melden bij de leidinggevende. Ook de leidinggevende of werkbegeleider/supervisor kan de bekwaamheid van een medewerker beoordelen. Dit wordt besproken met de medewerker, bijvoorbeeld in het functioneringsgesprek of in het werkoverleg. Indien nodig worden passende maatregelen getroffen, zoals het anders inrichten van de functie, aanvullende opleiding of training of in het uiterste geval arbeidsrechtelijke maatregelen. Wanneer een zorgprofessional zich niet bekwaam voelt of niet bekwaam wordt geacht dient de behandeling overgedragen te worden. 'Onbekwaam is onbevoegd'. De bevoegdheid gaat verloren wanneer de zorgprofessional niet (meer) bekwaam is. Dit geldt voor alle behandelaren met hun verschillende disciplines die binnen INTER-PSY werkzaam zijn.

De zorgprofessionals binnen INTER-PS hebben allemaal een opleiding genoten die volens de NZa DBC-beroepentabel bevoegd zijn om tijd te mogen registreren in het DBC (Diagnose behandelcombinatie). Zie daarvoor bijlage 5:

https://www.nza.nl/1048076/1048133/NR_CU_565__Regeling_gespecialiseerde_geestelijke_gezondheidszorg.pdf

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

INTER-PSY heeft in haar organisatie regels en richtlijnen gesteld aan de behandeling van haar patiënten (zorgpaden), waarbinnen de zorgprofessional dient te werken. De zorgpaden zijn opgesteld gegeven enerzijds de wet- en regelgeving en GGZ richtlijnen (multidisciplinaire richtlijnen van het Trimbos instituut), en de zorgstandaarden en anderzijds de visie van INTER-PSY. De zorgpaden worden regelmatig geactualiseerd. De zorgpaden zijn voor de zorgprofessionals beschikbaar via diverse kanalen en worden tevens uitgedragen via diverse kanalen.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De deskundigheid van de zorgprofessional staat aan de basis voor de kwaliteit van zorg. Uitgangspunt van INTER-PSY in haar personeelsbeleid is daarom dat haar medewerkers voldoen aan het opgestelde competentieprofiel, en dat zij een gedegen opleiding hebben genoten die conform de Nza- regelgeving bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de GGZ (een medisch, agogisch, psychologisch, vaktherapeutisch, verpleegkundig of somatisch beroep). (zie bijlage 5

https://www.nza.nl/1048076/1048133/NR_CU_565__Regeling_gespecialiseerde_geestelijke_gezondheidszorg.pdf)

De niet BIG-geregistreerde behandelaren ontvangen met grote regelmaat werkbegeleiding van een BIG-geregistreerde collega. Tijdens deze werkbegeleiding worden zij begeleid bij het verbeteren en (door)ontwikkelen van vaardigheden en het vormgeven van de processen rondom diagnostiek en behandeling. Deze vorm van werkbegeleiding biedt de mogelijkheid om persoonlijke zaken te bespreken waar ook persoonlijke ontwikkelpunten onderdeel van uitmaken. Zorgprofessionals in opleiding volgen ook werkbegeleiding conform de door de opleiding gestelde eisen, naast supervisie. Ook wordt de mogelijkheid geboden deel te nemen aan intervisie.

Volgens een vaste jaarlijkse gesprekscyclus beoordeelt de leidinggevende het functioneren van de

medewerker. In deze beoordelingsgesprekken wordt de beoordeling van de werkbegeleider meegenomen. Eventuele scholingsbehoeften en -vereisten worden dan eveneens besproken. De zorgprofessional is zelf verantwoordelijk voor eventuele herregistratie of visitatie zoals vereist door de beroepsvereniging of de wet BIG.

INTER-PSY geeft haar medewerkers daarnaast de ruimte om verschillende bijscholingsactiviteiten bij te wonen. En biedt een scholingsbudget welke zij kunnen inzetten voor opleidingen, cursussen, symposia ten behoeve van de eigen deskundigheidsbevordering. INTER-PSY biedt de medewerkers de mogelijkheid om intern bijscholingsactiviteiten bij te wonen, waaronder themabijeenkomsten, Lente Symposium, bijscholingsavonden en trainingen.

INTER-PSY vindt een goede opleiding belangrijk en is erkend als praktijkopleidingsinstelling voor de opleiding tot:

- gezondheidszorgpsycholoog
- klinisch psycholoog
- psychotherapeut

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen INTER-PSY is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij INTER-PSY neemt iedere zorgprofessional deel aan een multidisciplinair overleg (MDO). De frequentie van het MDO is wekelijks, er wordt per team of locatie indien noodzakelijk in frequentie uitgebreid. Elke patiënt uit de gespecialiseerde GGZ wordt in het MDO besproken, de vaste behandelaar brengt in dit overleg in ieder geval zijn of haar nieuwe patiënten (intakes) en de te evalueren patiënten in. Hiervan wordt verslag gemaakt en vastgelegd in de patiëntdossiers. De bestede tijd wordt evenredig verdeeld over alle patiënten die in het MDO worden besproken. In het MDO denken alle deelnemers – vanuit hun eigen kennis en ervarings- en aandachtsgebied – mee inzake diagnostiek en behandelbeleid. Ook wordt de voortgang van de behandeling besproken. Ieder MDO kent een vaste voorzitter en vaste deelnemers. Een klinisch psycholoog en/of psychiater is/zijn standaard aanwezig.

Naast de reguliere MDO's kunnen er, indien nodig, ook kleine MDO's plaatsvinden door behandelaren die vanuit verschillende disciplines betrokken zijn bij één individuele patiënt, om zo diagnostiek en/of behandeling verder af te kunnen stemmen.

De regiebehandelaar is in ieder geval betrokken bij de intake, evaluatie en afsluiting van de behandeling.

9c. INTER-PSY hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Er bestaan twee typen verwijzingen binnen INTER-PSY:

1. generalistische basis GGZ (BGGZ): diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek
2. gespecialiseerde GGZ (SGGZ): diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen

De verwijzingen worden, voordat er een toewijzing plaatsvindt aan de intaker, gescreend op juistheid t.a.v. de soort verwijzing, BGGZ of SGGZ. Indien later blijkt dat dit toch verkeerd is geïndiceerd, dan wordt dit in overleg met de werkbegeleider aangepast. Er kan dan sprake zijn van opschaling of van afschaling. Ook gedurende de behandeling wordt gemonitord op juiste indicatie en wordt op- en

afgeschaald.

Binnen INTER-PSY werken we met INTER-teams. Dit is een vast heterogeen team, waarbinnen diverse specialisaties zijn geborgd. Iedere collega heeft zijn/haar eigen aandachtsgebied(en) welke deze binnen het INTER-team kan inzetten en uitdragen. Ieder INTER-team heeft dus alle benodigde kennis in zich, t.a.v. alle leeftijden en alle psychiatrische stoornissen. Zo zijn bijvoorbeeld de leden van het autismeteam verspreid over de verschillende INTER-teams.

Bij ernstige problematiek en/of uitblijven van behandelresultaat, kan een klinisch psycholoog, psychiater of andere specialist (ook van een ander INTER-team) ingeschakeld worden. Het moment waarop dit aangewezen is, is opgenomen in de zorgpaden en volgt hierin de Trimbos richtlijnen. Dit wordt geregeld getoetst tijdens MDO en (bij niet BIG-geregistreerden) tevens in overleg met de werkbegeleider.

Indien problematiek zo ernstig is dat verwijzing naar meer intensieve zorg nodig is, dan wordt verwezen voor opname. De momenten daartoe staan ook beschreven in de zorgpaden.

9d. Binnen INTER-PSY geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een behandeling zijn meerdere zorgprofessionals betrokken. Het kan zijn dat deze zorgprofessionals verschillen van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling. In dat geval kan de betrokken zorgprofessional een beroep doen op de escalatieprocedure. In het belang van de patiënt en de behandeling kan het zo zijn dat door een derde objectief wordt gekeken wat het beste is voor de patiënt. Als ultimum remedium wordt bij de escalatieprocedure een regiebehandelaar geraadpleegd die niet bij de behandeling is betrokken. De mening van de 'derde' regiebehandelaar is de mening, die in overleg met de patiënt, doorslaggevend is.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <http://inter-psy.nl/contact/klachtenregeling>, <https://www.ipggz.nl/over-ons/klachtenregeling> of <https://psygro.nl/relevante-informatie/klachtenprocedure>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: -

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://inter-psy.nl/verwijzers/wachttijden-verwijzers>, <https://www.ipggz.nl/wachttijden> en <https://psygro.nl/wachttijden-volwassenen>

13. Aanmelding en intake

13a. 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):

Aanmelding:

Aanmelding en inschrijving bij INTER-PSY is alleen mogelijk middels een geldige verwijsbrief van een daartoe bevoegde verwijzer. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de patiënt een verwijzing heeft die voldoet aan de geldende veldnormen. Zodra een geldige verwijsbrief ontvangen is, is de inschrijving van de patiënt definitief en opgenomen in ons centrale aanmeldsysteem. Van de inschrijving ontvangt de patiënt een bevestigingsbrief. Wanneer de intake/behandeling niet kan plaatsvinden binnen de daarvoor gestelde treeknormen stellen wij de patiënt daarvan op de hoogte. De aanmeldingen worden gescreend. Daarbij wordt gekeken of een aanmelding daadwerkelijk geïndiceerd is voor ambulante hulp door INTER-PSY. Bij de toewijzing wordt gekeken naar de voorinformatie van de patiënt, de locatievoorkeur van aanmelding, de reden van aanmelding en hulpvraag, de vermoedde DSM-stoornis, de benodigde deskundigheid van de vaste behandelaar en de regiebehandelaar en overige bijzondere omstandigheden van de patiënt. Als er vragen zijn over de aanmelding wordt hierover contact opgenomen met de verwijzer en/of patiënt. Op deze wijze wordt in een vroeg stadium gecontroleerd of de hulpvraag aansluit op het behandel aanbod. Wanneer blijkt dat de aanmelding niet aansluit bij het behandel aanbod van INTER-PSY stellen wij de verwijzer hiervan direct op de hoogte. Contra-indicaties voor aanmelding bij INTER-PSY zijn onder andere:

- Zeer crisisgevoelig en/of (para)suïcidaal gedrag
- Verstandelijke beperking (IQ < 70)
- Primaire verslavingsproblematiek
- Psychotische toestandsbeelden en/of ernstige dissociatieproblematiek
- Ernstig antisociaal en/of ernstig (verbaal) agressief gedrag
- Een BMI lager of gelijk aan 17 (bij > 18 jaar) of hoger dan 40

Wanneer de aanmelding door het aanmeldteam geïndiceerd is voor hulp wordt er een passende vaste behandelaar / regiebehandelaar aan de patiënt toegekend. Vervolgens neemt het secretariaat (telefonisch of per brief) contact op met de patiënt voor het maken van een afspraak. Vervolgens ontvangt de patiënt een bevestigingsbrief waarin de datum van de eerste afspraak wordt vermeld en wie de vaste behandelaar/regiebehandelaar is.

Intake

De intake is een kennismaking tussen INTER-PSY en de patiënt. De behandelaar bespreekt de verwachtingen, wensen, zorgbehoefte en mogelijkheden van de patiënt om tot een doelmatig aanbod te komen. Wanneer het zorgaanbod niet aansluit op de hulpvraag van de patiënt verwijzen wij terug naar de verwijzer met indien mogelijk een beter passend behandeladvies. In de intake is de vaste behandelaar het aanspreekpunt, de regiebehandelaar is de verantwoordelijke (en 'formeel'

aanspreekpunt'). In praktijk kan dit dezelfde persoon zijn. Er is geen wachttijd tussen intake en start behandeling.

Medicatie

De patiënten (SGGZ) die bij ons in behandeling komen en reeds farmaca gebruiken, nodigen wij tijdens de intakefase uit voor een medicatieverificatie consult bij een verpleegkundig specialist, arts of psychiater. Patiënten worden hiertoe gevraagd een recent medicatie overzicht bij hun apotheek op te vragen en dit mee te nemen. Het doel van medicatieverificatie is om patiënten met farmaca zo goed mogelijk te kunnen monitoren, patiëntveiligheid met betrekking tot medicatie te waarborgen, en waar nodig af te stemmen met de behandeling.

13b. Binnen INTER-PSY 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

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen INTER-PSY 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):

Tijdens de intakefase worden de problemen van de patiënt in kaart gebracht. Na de intake wordt beoordeeld wat de oorzaak van het probleem is en stellen we een diagnose. Bij complexe problematiek (zoals persoonlijkheidsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek) kan er voor gekozen worden om het diagnostiektraject met een welomschreven vraag te verlengen.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose en is dan ook expliciet betrokken bij de intakefase. De bevindingen van de intake worden besproken in het multidisciplinaire team (niet van toepassing voor de BGGZ). Na het afronden van de intake vind er een adviesgesprek plaats. De patiënt wordt op een voor hem/haar begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat dit betekent. In een proces van gezamenlijke besluitvorming worden de behandelopties besproken en eventueel, indien van toepassing, vastgelegd.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

In het adviesgesprek vormen de hulpvraag van de patiënt en de verwijzer, tezamen met de uitkomsten van de diagnostiek en adviezen van het multidisciplinaire team (uit het MDO) de basis voor het vaststellen van een gezamenlijk gedragen behandelvoorstel (shared decision making). Wanneer patiënt en regiebehandelaar het eens zijn over het te volgen behandelplan, wordt er samen met patiënt (en eventuele naasten) een behandelplan opgesteld. INTER-PSY gebruikt voor het behandelplan een format welke voldoet aan de eisen van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en het kwaliteitsstatuut.

De huisarts wordt, bij toestemming van patiënt, ook op de hoogte gesteld van het behandelplan.

Indien er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling, dan is er een duidelijke rolverdeling afgesproken tussen alle betrokken behandelaren. Er zijn afspraken gemaakt over het vormgeven van afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht, ook wanneer dit samenwerking met een externe zorgaanbieder betreft. Indien sprake van interne samenwerking, is dit gereflecteerd in het gebruik van deelbehandelplannen in het medisch dossier (met moduledoelen en -evaluaties).

De behandeling wordt met regelmaat geëvalueerd met de patiënt en de regiebehandelaar én in het multidisciplinaire team in het MDO (niet van toepassing in de BGGZ). Indien de behandeling in

overeenstemming wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan. Merk op dat voor sommige stoornissen cf. de Trimbos richtlijnen sneller/later dient te worden geëvalueerd, dit staat gespecificeerd in onze eigen zorgpaden. De vaste behandelaar is verantwoordelijk om de patiënt op de geïjkte momenten te evalueren.

Bij het gezamenlijk opstellen van het behandelplan of gedurende de behandeling besluiten de vaste behandelaar en de regiebehandelaar en patiënt in overleg met elkaar welke medebehandelaren er bij de behandeling betrokken raken. Uiteraard heeft ook na het vastleggen van het behandelplan de patiënt inspraak op de behandeling en de betrokkenen bij de behandeling. Het aanspreekpunt hiervoor is de regiebehandelaar.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar

Indien er binnen INTER-PSY meerdere zorgprofessionals betrokken zijn bij de zorgverlening aan een patiënt is het van belang dat één de verantwoording draagt voor de integraliteit van het zorgproces. Dit is de regiebehandelaar.

Enkel een BIG-geregistreerde behandelaar komt in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgprofessionals in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

Deze draagt de verantwoordelijkheid voor het (doen) vaststellen van de diagnose en de integraliteit van het behandelproces, coördineert het zorgproces (tussen alle betrokkenen deskundigen) en is eerste formele aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat, in samenspraak met patiënt, een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij/zij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten. Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

Binnen INTER-PSY is er altijd een klinisch psycholoog of psychiater beschikbaar voor patiënten of zorgprofessionals voor advies en/of consultatie.

Wie kunnen regiebehandelaar zijn?

- 1) de psychiater
- 2) de klinisch psycholoog
- 3) de psychotherapeut*
- 4) de gezondheidszorgpsycholoog + GIOS*
- 5) de verpleegkundig specialist

*De psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en GIOS kunnen regiebehandelaar zijn wanneer de primaire focus van de behandeling gericht is op de psychologische factoren en er geen sprake is van spoedeisendheid.

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost

voorziet INTER-PSY in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken zorgprofessionals gebruik kunnen maken.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de patiënt.
- Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de SGGZ/BGGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt wordt door- of terugverwezen naar de huisarts.
- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd (SGGZ).
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgprofessionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
- De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgprofessionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënten. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënten en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënten vastgestelde behandelplan.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen INTER-PSY als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met patiënt en de regiebehandelaar én in het multidisciplinaire team (niet van toepassing in de BGGZ). Vervolgens wordt de behandeling met regelmaat geëvalueerd in het MDO.

Indien de behandeling in overeenstemming wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan. Voor de evaluaties van het behandelplan gebruikt INTER-PSY een daarvoor vastgesteld format, welke wordt opgeslagen in het medisch dossier van de patiënt.

De klachten worden ook gestandaardiseerd geëvalueerd middels Routine Outcome Monitoring (ROM). INTER-PSY gebruikt daarvoor digitale vragenlijsten welke beveiligd worden toegestuurd vooraf aan de intake, bij evaluatiemomenten en bij afsluiting van de behandeling. De resultaten van de vragenlijst voorzien de patiënt en behandelaren van feedback over de voortgang die geboekt is met betrekking tot de klachten uitgevraagd met de vragenlijst; dientengevolge kan men een aanpassing maken in het behandelplan.

15d. Binnen INTER-PSY 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):

Na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met patiënt en de regiebehandelaar én in het multidisciplinaire team (niet van toepassing in de BGGZ). Vervolgens wordt de behandeling met regelmaat geëvalueerd in het MDO. De frequentie van evaluatie wordt aangegeven in onze eigen zorgpaden en is afhankelijk van de omstandigheden rond patiënt.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen INTER-PSY op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Wanneer de behandeling van de patiënt wordt beëindigd, vragen wij al onze volwassen patiënten om rondom het afsluitende gesprek een patiënttevredenheidsvragenlijst in te vullen; de zogenoemde CQI – Consumer Quality Index.

16. Afsluiting/nazorg

16a. 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):

Indien in samenspraak met de patiënt is besloten dat de behandeling wordt beëindigd, zal de verwijzer hiervan op de hoogte worden gebracht. Toestemming van de patiënt is daarvoor verplicht, welke middels de inschrijfformulieren of eventueel een toestemmingsverklaring bij patiënt bij aanvang van de behandeling wordt uitgevraagd. Indien de patiënt van mening verandert over het wel of niet akkoord vinden van gegevensuitwisseling met de verwijzer dan kan hij/zij dit te allen tijde aangeven. Met de patiënt wordt het resultaat van de behandeling besproken en worden er afspraken gemaakt rondom de nazorg en wat te doen als klachten terugkomen of verergeren. Dit wordt eveneens benoemd in een afsluitende brief naar de verwijzer.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Indien na afsluiting van de behandeling bij INTER-PSY er sprake is van terugval of crisis kunnen patiënten en of hun naasten contact opnemen met INTER-PSY. Zonnodig wordt het zorgtraject heropend of wordt toegewerkt naar passende geïndiceerde zorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van INTER-PSY:

Peter van der Wal

Plaats:

Groningen

Datum:

01-06-2021

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.