

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: INTER-PSY B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Verlengde Meeuwerderweg 7

Hoofd postadres postcode en plaats: 9723ZM GRONINGEN

Website: www.inter-psy.nl

KvK nummer: 50074105

AGB-code 1: 22227338

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Afdeling Kwaliteit

E-mailadres: kwaliteit@inter-psy.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0503643409

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://inter-psy.nl/locaties/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

INTER-PSY is een GGZ-instelling voor zowel mono als multidisciplinaire ambulante behandeling. 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 het systeem van de patiënt bij de diagnostiek en de behandeling. INTER-PSY werkt met verschillende e-health toepassingen binnen de diagnostiek en behandelfase. Daarnaast kan er gebruik gemaakt worden van thuisbehandeling.

Wij geloven dat wij ondersteunend zijn aan het proces van de patiënt in het (her)vinden van zijn veerkracht. We streven ernaar dat onze hulp niet lang nodig is, we helpen mensen zelfredzaam te worden (veerkracht, maatschappelijk functioneren en regie). Dit doen wij zonder schotten in onze zorg aan te brengen in leeftijdsgroep, problematiek en fase in behandeling en door de relatie tussen behandelaar en patiënt en diens systeem centraal te stellen. We kijken breed naar de verschillende levensdomeinen en focussen niet alleen op ziekte en klachten. Wij werken vanuit een (holistische) integrale en transdiagnostische benadering van gezondheid en hebben oog voor (terugval)preventie. Naast de eigen professionele diagnostiek en indicatiestelling luisteren we naar de verwachtingen, wensen en behoeftes van de patiënt en geven de zorg vorm in een proces van gezamenlijke besluitvorming.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkeitsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Expertise team jonge kind (infants)
FASD (foetaal alcohol spectrum disorder)
Team psychische geboortezorg

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Professioneel netwerk:

INTER-PSY werkt nauw samen met verschillende regionale relaties.

In het kader van de verschillende regioplannen en verder op te richten mentale gezondheidsnetwerken, voortkomend uit het integraal zorgakkoord, participeren wij actief in diverse gremia in provincie Groningen en in Zaanstreek-Waterland. We maken deel uit van de Regionale Taskforce Wachtlijden GGZ Groningen en van de opgerichte GGZ coalitie in Groningen.

INTER-PSY is onderdeel van het kernteam GGZ, geïnitieerd door DokNoord (regionale organisatie voor huisartsenzorg in Groningen en Noord-Drenthe).

Op het gebied van crisiszorg zijn er samenwerkingsafspraken gemaakt met de ketenpartners. We participeren binnen Spoed 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 risicojongere 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.
www.zorgvoorjeugd.nu

Odion biedt gehandicaptenzorg en in samenwerking met INTER-PSY ook met een psychiatrische stoornis. Het werkgebied beslaat de regio's Waterland, Zaanstreek en Kennemerland.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

- Klinisch Psycholoog
- Verpleegkundig Specialist
- Psychotherapeut
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Orthopedagoog Generalist *

* De Orthopedagoog Generalist betreft bij diagnostiek en indicatiestelling een Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Psychotherapeut of Gezondheidszorgpsycholoog.

De coördinerende rol van de regiebehandelaar houdt in dat hij regie voert over het zorgproces en de samenhang in de behandeling bewaakt. De indicerende rol kan door dezelfde regiebehandelaar worden ingevuld, maar ook door een andere discipline. De indicerende rol wordt mede vormgegeven binnen het multidisciplinaire overleg (MDO) met daarbij een klinisch psycholoog en/ of psychiater aanwezig. De klinisch psycholoog en psychiater zijn beschikbaar voor advies en consultatie in bilaterale afstemming. Indien gewenst vindt er door de klinisch psycholoog of psychiater direct contact plaats met patiënt. De MDO's, bilaterale afstemming of directe contacten worden vastgelegd in het EPD van patiënt.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- Klinisch Psycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig Specialist
- Psychotherapeut
- Gezondheidszorgpsycholoog *
- Orthopedagoog Generalist *

* De Gezondheidszorgpsycholoog en de Orthopedagoog Generalist betrekken bij diagnostiek en indicatiestelling een Klinisch Psycholoog of Psychotherapeut.

De coördinerende rol van de regiebehandelaar houdt in dat hij regie voert over het zorgproces en de samenhang in de behandeling bewaakt. De indicerende rol kan door dezelfde regiebehandelaar worden ingevuld, maar ook door een andere discipline. De indicerende rol wordt mede vormgegeven binnen het multidisciplinaire overleg (MDO) met daarbij een klinisch psycholoog en/ of psychiater aanwezig. De klinisch psycholoog en psychiater zijn beschikbaar voor advies en consultatie in bilaterale afstemming. Indien gewenst vindt er door de klinisch psycholoog of psychiater direct contact plaats met patiënt. De MDO's, bilaterale afstemming of directe contacten worden vastgelegd in het EPD van patiënt.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- Klinisch Psycholoog
- Psychiater
- Verpleegkundig Specialist
- Psychotherapeut
- Gezondheidszorgpsycholoog
- Orthopedagoog Generalist

* De Gezondheidszorgpsycholoog en de Orthopedagoog Generalist betrekken bij diagnostiek en indicatiestelling een Klinisch Psycholoog of Psychotherapeut.

De coördinerende rol van de regiebehandelaar houdt in dat hij regie voert over het zorgproces en de samenhang in de behandeling bewaakt. De indicerende rol kan door dezelfde regiebehandelaar worden ingevuld, maar ook door een andere discipline. De indicerende rol wordt mede vormgegeven binnen het multidisciplinaire overleg (MDO) met daarbij een klinisch psycholoog en/ of psychiater aanwezig. De klinisch psycholoog en psychiater zijn beschikbaar voor advies en consultatie in bilaterale afstemming. Indien gewenst vindt er door de klinisch psycholoog of psychiater direct contact plaats met patiënt. De MDO's, bilaterale afstemming of directe contacten worden vastgelegd in het EPD van patiënt.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal eenmaal per jaar en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDO wordt afgestemd

en getoetst met daarbij een klinisch psycholoog en/ of psychiater aanwezig. Hierbij wordt ook getoetst of het regiebehandelaarschap door de passende discipline wordt uitgevoerd.

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Zie vraag 5 onder Professioneel Netwerk

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

De probleemanalyse, indicatiestelling en beloop van de behandeling en evaluatie zijn momenten waarop gereflecteerd wordt met daarin de perspectieven van andere zorgverleners met diverse disciplines meenemend. Er wordt op verschillende momenten in het zorgproces gezamenlijk geëvalueerd zoals beschreven bij punt 7.

Wanneer de indicierend en coördinerend regiebehandelaar een en dezelfde persoon zijn, is er de afspraak dat de behandelinhoudelijk manager (een overstijgende rol ingevuld door klinisch psychologen) beschikbaar is voor consultatie.

Het Lerend Netwerk heeft binnen INTER-PSY vorm middels verschillende regiebehandelaaroverleggen met een minimale frequentie van viermaal per jaar. Hierin komen onder andere casuïstiek, complicaties en inhoudelijke thema's aan de orde.

Daarnaast heeft het Lerend Netwerk binnen INTER-PSY de vorm van een complicatiebespreking voor alle regiebehandelaren, welke twee keer per jaar in wisselende samenstellingen plaatsvindt. Hier wordt casuïstiek besproken/ te geëvalueerd waarin zich een complicatie heeft voorgedaan (suïcidepoging, suïcidedreiging, geslaagde suïcide, opname, medicatiefouten, (manische; psychotische) ontregeling dan wel decompensatie). Ook kan het gaan om een "complicatie" voor behandelaar, als agressie of geweld jegens de behandelaar of dreiging van een klacht bijvoorbeeld. Het overleg heeft als doel van elkaar te leren en daarmee dus een 'lerend netwerk' te zijn.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

INTER-PSY B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgprofessional binnen INTER-PSY is bevoegd om de handelingen binnen zijn deskundigheidsgebied te verrichten op voorwaarde dat hij 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 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 (tijdelijk) niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten dan dient hij 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-PSY hebben allemaal een opleiding genoten die volgens de geldende beroepentabel bevoegd zijn om tijd te mogen registreren.

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

INTER-PSY heeft in haar organisatie regels en richtlijnen gesteld aan de behandeling van haar patiënten, waarbinnen de zorgprofessional dient te werken. De beleidsdocumenten waarin deze regels en richtlijnen vanuit de kwaliteitsstandaarden en zorgstandaarden zijn vertaald, zijn voor de zorgprofessionals beschikbaar via intranet en worden tevens uitgedragen via diverse kanalen.

9c. 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).

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 het functioneringsgesprek 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 budget voor opleidingen, cursussen, symposia ten behoeve van de eigen deskundigheidsbevordering. INTER- PSY biedt de medewerkers tevens de mogelijkheid om intern bijscholingsactiviteiten bij te wonen.

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

- gezondheidszorgpsycholoog
- klinisch psycholoog

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

Bij INTER-PSY neemt iedere zorgprofessional deel aan een multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO vindt plaats met een minimale frequentie van eens per 2 weken. Alle patiënten kunnen worden besproken in het MDO. Hiervan wordt verslag gemaakt en vastgelegd in de patiëntdossiers. In het MDO denken alle deelnemers – vanuit hun eigen kennis en ervarings- en aandachtsgebied – mee inzake diagnostiek en behandelbeleid en deze wordt getoetst aan de richtlijnen en zorgstandaarden.

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

De verwijzingen worden, voordat er een toewijzing plaatsvindt aan de intaker, gescreend op juistheid

t.a.v. de soort verwijzing. Indien later blijkt dat dit toch verkeerd is geïndiceerd, dan wordt dit aangepast. Er kan dan sprake zijn van opschaling of van afschaling.

Bij ernstige problematiek en/of uitblijven van behandel-effect, kan een klinisch psycholoog, psychiater of andere specialist ingeschakeld worden. Het moment waarop dit aangewezen is, volgt de richtlijnen en zorgstandaarden. Daarnaast wordt er geregeld getoetst tijdens MDO en (bij niet BIG-geregistreerde zorgprofessionals) tevens in overleg met de werkbegeleider.

Indien de problematiek zo ernstig is dat verwijzing naar meer intensieve zorg nodig is, dan wordt de zorg opgeschaald middels een gerichte verwijzing.

10d. Binnen INTER-PSY B.V. 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.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://inter-psy.nl/klachten-en-feedback/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: Postadres: Postbus 90600 2509 LP Den Haag Bel: 070-310 5380

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://inter-psy.nl/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

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 treknormen stellen wij de patiënt daarvan op de hoogte. Alle aanmeldingen worden gescreend. Daarbij wordt gekeken of een aanmelding daadwerkelijk geïndiceerd is voor ambulante hulp van INTER-PSY. Bij de toewijzing wordt gekeken naar de voorinformatie van de patiënt, de locatie voorkeur van aanmelding, de reden van aanmelding en hulpvraag, de vermoede 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.

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

Intake

De intake is een kennismaking tussen INTER-PSY en de patiënt. De behandelaar bespreekt tijdens de intake 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 door met 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 die bij ons in behandeling komen en reeds farmaca gebruiken, kunnen gedurende de intakefase uitgenodigd worden 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.

14b. Binnen INTER-PSY B.V. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen INTER-PSY B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): 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. Na het afronden van de intake vindt 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, indien van toepassing, vastgelegd.

Zowel voorafgaand aan de behandeling (triage) en gedurende de behandeling kan opschaling van zorg van een mono- naar multi-setting worden overwogen. De regiebehandelaar maakt een de inschatting, in gezamenlijke besluitvorming met zowel behandelaren als patiënt, of een multidisciplinaire zorg geïndiceerd is. De afspraken worden vastgelegd in de behandelovereenkomst/dossier.

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, draagt (indien van toepassing) zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een behandelovereenkomst op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de patiënt.
- 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.

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):

In het adviesgesprek vormen de hulpvraag van de patiënt en de verwijzer, tezamen met de uitkomsten van de diagnostiek en eventuele adviezen van het multidisciplinaire team 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.

De behandeling wordt met regelmaat geëvalueerd met de patiënt, de betrokken behandelaar(en), onder leiding van de regiebehandelaar. Indien nodig wordt het multidisciplinaire team in MDO betrokken.

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

De regiebehandelaar evalueert de behandeling en legt deze vast in gezamenlijkheid met patiënt en betrokken behandelaar of behandelaren.

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

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 indicierend regiebehandelaar in overleg met de patiënten vastgestelde behandelplan.

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

De behandeling wordt cyclisch geëvalueerd met de patiënt en eventuele naasten en indien van toepassing, andere betrokken behandelaren en eventueel in MDO.

De klachten worden daarnaast indien gewenst geëvalueerd middels Routine Outcome Monitoring (ROM). INTER-PSY gebruikt daarvoor een platform met digitale vragenlijsten welke beveiligd worden toegestuurd.

Voor de evaluaties van het behandelplan gebruikt INTER-PSY een daarvoor vastgesteld format, welke wordt opgeslagen in het EPD van patiënt.

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

Zie 16c

Reflectie vindt plaats tijdens de evaluatie. Frequentie, gemiddeld eens per 3 à 4 maanden en/of per 6 à 10 behandelingsessies.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen INTER-PSY B.V. 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 digitale patiënttevredenheidsvragenlijst in te vullen; de zogenoemde CQI – Consumer Quality Index.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer

over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

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 het 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.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding 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. Zo nodig wordt het zorgtraject heropend of wordt toegewerkt naar passende geïndiceerde zorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van INTER-PSY B.V.:

Edwin Dommerholt

Plaats:

Groningen

Datum:

04-11-2025

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

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.