

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK

Hoofd postadres straat en huisnummer: Koninginneweg 162

Hoofd postadres postcode en plaats: 1075EG Amsterdam

Website: www.prisma-praktijk.nl

KvK nummer: 30287964

AGB-code 1: 22220876

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. D.E. Kool

E-mailadres: daniel.kool@prisma-praktijk.nl

Tweede e-mailadres: info@prisma-praktijk.nl

Telefoonnummer: 0636564917

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.prisma-praktijk.nl

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.:

Stichting Prisma Praktijk is een samenwerkingsverband van zelfstandig gevestigde professionals, gevestigd in Amsterdam. Ons aanbod bestaat uit behandeling binnen de ambulante generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ. Cliënten kunnen bij ons terecht voor coaching, mediation, partnerrelatietherapie, gezinstherapie, psychosociale consulten en andere begeleidingsmethodieken aangeboden door behandelaren, zowel individueel als in groepsverband.

Binnen Prisma werken de behandelaren op zodanige wijze samen dat de verschillende disciplines en achtergronden van de behandelaren elkaar versterken ten behoeve van de cliënten. Onze gedeelde visie is dat de behandelingen op herstel gericht zijn en in een veilig therapeutische klimaat plaatsvinden.

Ons aanbod in behandelvormen bestaat uit: CGT, systeemtherapie, EMDR, schematherapie, cliëntgerichte psychotherapie, psychodynamische psychotherapie, integratieve psychotherapie, E-health. Ook bieden wij de mogelijkheid tot de uitvoer van psychodiagnostiek.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen
Genderidentiteitsstoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen
Slaapstoornissen

Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

Overig, namelijk: Onze instelling biedt een schematherapiegroep voor homoseksuele mannen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Stichting Prisma Praktijk werkt nauw samen met een aantal huisartsenpraktijken en de daar werkzame POH's in de regio en Amsterdam. Daarnaast hebben we een samenwerking met 1 vrijgevestigd psychiater voor medicatieconsulten en is deze betrokken als specialist bij onze MDO's. Daarnaast verwijzen we indien nodig naar collega's van meer gespecialiseerde instellingen zoals Altrecht, Psytrek en Traumacentrum Nederland.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen

6b. STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeuten; klinisch psychologen (zie bestand: Toevoeging aan kwaliteitsstatuut Prisma Praktijk)

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen

7. Structurele samenwerkingspartners

STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Verwijsinstellingen:

Olga de Kaper GZ psycholoog <https://www.olgadekaper.nl/>

BIG: 59066271325

Huisartspraktijk A.M. Heijnen
<https://www.huisartsheijnen.nl/>

Koestraat 5-A 1012 BW Amsterdam

DC klinieken: hiv behandelcentrum

DC Klinieken Lairese

Valeriusplein 11

1075 BG Amsterdam

L. Elsenburg (Verpleegkundig consultant infectieziekten BIG-nr 79007957430)

A. van Eeden (Medisch specialist infectieziekten BIG-nr: 39020816001)

De regenboog groep

LHBT+ buddy project

Jos Holweg (maatschappelijk werker)

<https://www.deregenboog.org/lhbt-buddys>

Jan Huttenhuis

Loopbaancoach

<https://www.janhuttenhuis.nl/>

Betrokken psychiater voor medicatieconsulten en MDO's:

Guy Raemakers, psychiater.

AGB: 03069156

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Binnen Stichting Prisma Praktijk werken behandelaren zelfstandig onder de koepel van Stichting Prisma Praktijk als ZZP'ers. Maandelijks is sprake van een MDO waarin, naast de specifieke taken van het MDO, ook tijd wordt ingeruimd om te reflecteren op kwaliteit van indicatie en coördineren van de zorg, op lopende behandelingen en worden complicaties tijdens lopende behandelingen besproken. Bij dit MDO zijn verscheidene disciplines aanwezig waaronder GZ-psychologen, psychotherapeuten, maatschappelijk werkers, een systeemtherapeut, en een vrijgevestigd psychiater met wie een samenwerkingsverband bestaat. Tijdens deze MDO's is sprake van informatie-uitwisseling vanuit de verscheidene perspectieven, behandelachtergronden en ervaringen van de aanwezige behandelaren. Daarbuiten vindt ook regelmatig overleg plaats tussen de behandelaren en ook in de vorm van een 2-jaarlijkse intervisie, met daarbij aanwezig 5 indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Hierin wordt casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's besproken. Er worden notulen gemaakt van deze bijeenkomsten. Daarnaast heeft Prisma praktijk 4 x per jaar een refereermiddag waar verscheidene relevante beroepsmatige thema's worden besproken.

Elke behandelaar binnen Prisma neemt deel aan intervisiegroepen binnen de eigen beroepsgroep en beroepsvereniging. De LHBT intervisiegroep bestaat uit GZ-psychologen, maatschappelijk werkers, en een loopbaancoach. De systeem intervisiegroep bestaat uit psychotherapeuten, maatschappelijk werkers en psychiaters. De schematherapie intervisiegroep bestaat uit klinisch psychologen, psychotherapeuten en een beeldend therapeut. Er worden notulen gemaakt van deze bijeenkomsten. De bijeenkomsten zijn minimaal 2 keer per jaar.

Jaarlijks wordt gecontroleerd of de verschillende behandelaren nog voldoen aan de eisen van een lerend netwerk.

De beroepsverenigingen waar onze behandelaren geregistreerd zijn, zijn o.a. NVP

(psychotherapeuten), Registerplein (maatschappelijk werkers), FGZPt (Gezondheidszorgpsychologen

en psychotherapeuten), VGCT (cognitief gedragstherapeuten), NVRG (systeemtherapeuten), NVPP (psychoanalytische psychotherapeuten), VSt (schematherapeuten).

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

HKZ-certificering behaald in 2019.

Raad van Toezicht geïnstalleerd sinds 2016.

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een uitgebreide procedure waarin wordt beschreven welke stappen moeten worden genomen bij het aannemen van een nieuwe collega. Van elke collega wordt een dossier bijgehouden. Een aantal zaken hierin zijn:

Invullen Prismaatdossier en controleren bevoegdheden door inwerkpartner.

Controle van BIG registratie in het BIG register (www.bigregister.nl/zoek-zorgverlener)

Vanuit Prisma Praktijk is het beleid dat het controleren van het BIG nummer in de zogenaamde 'pootjebaad'- periode (periode van kennismaken met de praktijk waarbij door zowel de nieuwe collega als de Prismaten kunnen toetsen of er sprake is van een match) voldoende is i.h.k.v. de Vergewisplicht. VOG is binnen Prisma niet van toepassing. Voor aanvang 'pootjebaad'-periode wordt er een overeenkomst samengesteld en ondertekend door beide partijen (nieuwe Prismaat en Raad van Bestuur) waarin afspraken zijn vastgelegd voor deze periode.

Indien de zorgverlener niet BIG-geregistreerd is, vindt een check plaats via de beroepsvereniging waarbij deze persoon is aangesloten.

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

Aangezien er geen sprake is van een werkgevers-werknemers relatie worden er geen functionerings- of beoordelingsgesprekken gehouden. Toezicht op het professioneel functioneren van de behandelaren vindt plaats door de eisen uit het beroepsregister (wet BIG). Daarnaast worden de medewerkers geacht zich te houden aan de beroepscode en gedragscode zoals die zijn vastgesteld door de betreffende beroepsverenigingen:

- Beroepscode voor Psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Beroepscode voor Psychotherapeuten, vastgelegd door de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP)

Iedere behandelaar binnen Prisma is verplicht zich adequaat bij- en na te scholen en deel te nemen aan intervisie binnen of buiten Prisma, voldoende aan de eisen die hierbij vanuit de beroepsverenigingen worden gesteld (waaronder LVVP, BIG, VGCT, VCgP, NIP).

Prisma praktijk heeft 4 x per jaar refereermiddag

Bespreking richtlijnen in indicatie en MDO overleg.

- Prisma is een opleidingsinstituut en wordt gevisiteerd door de RINO Noord Holland tbv opleiding psychotherapie.

Prisma werkt evidence-based, volgens richtlijnen van Trimbos Instituut.

-In maandelijkse vergaderingen bespreken wij nieuwe ontwikkelingen.

Psychotherapeuten nemen deel aan LVVP-visitatie, 1 x per 4 jaar.

Behandelaren zijn vanuit de beroepscode zelf verantwoordelijk en verplicht om op de hoogte te blijven van de zorgstandaarden. Niet BIG-geregistreerden werken onder verantwoordelijkheid van supervisors en werkbegeleiders die daarvoor bevoegd zijn en die wel BIG-geregistreerd zijn .

Kwaliteitssysteem is afgerond met daarin een uitgebreide beschrijving van de primaire processen.

Een onderdeel hiervan is de bewaking van het werken volgens de geldende

zorgstandaarden/richtlijnen. Het KS werkt met een PDCA cyclus om verbeteringen door te blijven voeren. Jaarlijks vindt een audit plaats bij Prisma Praktijk om te borgen dat deze procedures op peil zijn.

- Alle behandelaren worden geacht lid te zijn van een beroepsvereniging.

- Feedback vanuit de CQI: daar waar uit cliënt tevredenheidsonderzoek naar voren komt dat een behandelaar niet volgens de zorgstandaard werkt, wordt dit met de betreffende behandelaar besproken en worden er concrete afspraken gemaakt met periodieke evaluaties, hoe de behandelaar

wel volgens de zorgstandaard gaat werken.

- Stichting Prisma Praktijk beschikt over een uitgebreide procedure waarin elke stap van het behandel en kwaliteitsproces wordt omschreven. Deze zijn opgesteld volgens de meest recente kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Psychotherapeuten: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Deelname aan LVVP-visitatie voor psychotherapeuten.

Intervisie maandelijks.

Supervisie persoonlijk geregeld.

Gz-psychologen: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Intervisie maandelijks.

supervisie indien nodig.

SPV/Maatschappelijk werkenden: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Intervisie maandelijks.

supervisie indien nodig.

Referaten: 4 x per jaar.

MW: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Intervisie maandelijks.

supervisie indien nodig.

Dit wordt gedocumenteerd door Prisma.

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 STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een uitgebreide procedure met de beschrijving van het behandelproces ter inzage voor behandelaren:

Bij een behandeling in de SGGZ vindt een multidisciplinair overleg plaats o.b.v. formulier indicatiestelling in het EPD, volgens het format van de LVVP, in aanwezigheid van een specialist (psychiater) voor akkoord behandelplan en diagnose.

MDO's vinden op maandelijks basis plaats in de aanwezigheid van een psychiater, indicierend en coördinerend regiebehandelaren (GZ-psychologen en psychotherapeuten) en SPV'ers.

10c. STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Wanneer een behandelaar al dan niet in overeenstemming met cliënt, het vermoeden heeft dat de behandeling van cliënt in een te "licht" dan wel een te "zwaar" echelon plaatsvindt in relatie tot wat als wenselijk wordt geacht, met inachtneming van de zorgstandaard, is de procedure als volgt: de regiebehandelaar bespreekt zijn twijfels en de visie van cliënt met zijn collega's in het MDO. Het MDO formuleert in samenspraak met de regiebehandelaar een plan van aanpak voor het op- of afschalen naar aan volgend of voorliggend echelon. Voorliggende echelon is doorgaans de huisarts. Procedure is dat er bij op- of afschalen altijd eerst overleg plaatsheeft met de huisarts. Bij voorkeur

telefonisch, anders per mail, in beschermde - edifact-omgeving. Opschalen: Altijd eerst overleg met huisarts. Daarna volgt als noodzakelijk geacht wordt contact met de crisisdienst (Amsterdam).

10d. Binnen STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een uitgebreide procedure met de beschrijving van het behandelproces ter inzage voor behandelaren:

Hier wordt een overleg over bijeengeroepen, met daarbij een andere niet direct betrokken collega die als intermediair fungeert. Indien nodig wordt de kwestie ingebracht in de intervisie of het MDO. Incidenten met betrekking tot cliëntenzorg, zoals suïcidaliteit, agressie of ernstige ordeverstoring, worden gemeld aan de hand van het meldingsformulier Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC), die opgenomen is in de procedure Melden en Evalueren van (ernstige) incidenten en calamiteiten. Binnen Prisma Praktijk worden alle suïcides, suïcide pogingen en andere ernstige incidenten, zoals ernstige zelfbeschadiging of agressie naar anderen, in een speciaal daarvoor bijeen te roepen overleg tussen de behandelaar, de commissie incidenten en waar mogelijk de omgeving van de cliënt geëvalueerd.

Ook is er een procedure Suïcide Preventie opgesteld, waarin richtlijnen voor het taxeren en reduceren van suïciderisico zijn opgenomen. Suïcide kan zelfs bij de grootst mogelijke zorgvuldigheid suïcide niet altijd voorkomen worden. Deze procedure is gebaseerd op het preventie protocol van Arkin en in overeenstemming met Practice guideline van de APA.

Medische incidenten (al dan niet verwijtbaar) moeten intern worden gemeld, geregistreerd en onderzocht met als doel hiervan te leren en deze in de toekomst te voorkomen. Veilig incident melden betekent dat behandelaren met een veilig gevoel kunt melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen. Daarvoor is een veilig klimaat in de samenwerking met collega's een voorwaarde. Vroegtijdige onderkenning van vermijdbare fouten kan grotere incidenten of zelfs calamiteiten voorkomen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://prisma-praktijk.nl/over-prisma/klachtenprocedure-en-aansprakelijkheid/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: <https://erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden/>

Contactgegevens: <https://erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://prisma-praktijk.nl/over-prisma/klachtenprocedure-en-aansprakelijkheid/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://prisma-praktijk.nl/over-prisma/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 patiënt):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure van aanmelding tot afsluiting van de behandeling wordt beschreven ter inzage voor behandelaren: Er is een aanmeldfunctionaris die de aanmeldingen die binnenkomen via de website, mail of telefoon bekijkt en doorstuurt naar de behandelaren. Daarnaast komen ook aanmeldingen direct binnen bij de verschillende behandelaren. De behandelaren nemen vervolgens contact op met de aanmelder. Telefonisch of via de mail vindt een korte screening plaats. De afspraak voor intake wordt via telefonisch overleg of mail vastgelegd en bevestigd.

14b. Binnen STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure is beschreven ter inzage voor behandelaren:

Onder 14 is omschreven hoe de aanmelding binnenkomt en hoe de afspraak vervolgens wordt gepland.

De intake wordt gedaan door een behandelaar die ruimte heeft voor nieuwe cliënten. Wanneer het geen GZ-psycholoog of psychotherapeut betreft (bijvoorbeeld een opleiding of SPV'er) vindt de intake plaats in aanwezigheid van een indicierend regiebehandelaar. De beslissing over behandelaar en het behandelplan volgt uit de bespreking vanuit het indicatieoverleg.

Verantwoordelijkheden indicierend regiebehandelaar: tijdens de intake wordt het indicatiestellingsformulier ingevuld. Ook wordt de kindcheck gedaan en wordt het risico op huiselijk geweld ingeschat. Daarnaast is aandacht voor mogelijke suïcidaliteit. Ook is aandacht voor andere vormen van destructief gedrag waaronder middelengebruik of automutilatie. Cliënten worden gewezen op de praktijkinformatie (Informatie over de praktijk – Prisma Praktijk (prisma-praktijk.nl)), waarin berichtgeving aan de huisarts, het proces van de behandeling, medicatiebeleid, gemiddelde duur van de gesprekken, afspraken rondom het afzeggen van de afspraken, ROM (OQ-45), informatieverstrekking, AVG en kwaliteit, de algemene leveringsvoorwaarden, en kwaliteitsborging beschreven staan.

De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose, en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding in samenspraak met de cliënt (matched care). Er volgt een schriftelijk terugkoppeling aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld.

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):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een proceduredocument ter inzage voor behandelaren waarin het opstellen van het behandelplan wordt beschreven:

Bij een behandeling in de SGGZ vindt een multidisciplinair overleg plaats o.b.v. formulier indicatiestelling LVVP in aanwezigheid van een specialist (psychiater) voor akkoord behandelplan en diagnose. Indien nodig volgt een overdracht van de indicierend naar de coördinerend regiebehandelaar.

Bij een behandeling binnen de BGGZ is overleg met de regiebehandelaar afdoende voor akkoord behandelplan en diagnose.

Adviesgesprek voorafgaand aan behandeling

De gestelde indicatie wordt voorafgaand aan de behandeling met de cliënt besproken. Hierbij wordt de cliënt geïnformeerd over de eventuele, geschatte wachttijd na de indicatiestelling, de wijze waarop deze tijdens de wachttijd de behandelaar op de hoogte kan stellen van relevante wijzigingen in zijn situatie.

Indien cliënt akkoord is wordt er een behandelplan opgesteld gebaseerd op de indicatiestelling. Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog of psychotherapeut is, is de (coördinerend) regiebehandelaar verantwoordelijk voor de behandeling. Dat houdt in dat het behandelproces tijdens de werkbegeleiding wordt geëvalueerd tussen opleiding/behandelaar en (coördinerend) regiebehandelaar, en de (coördinerend) regiebehandelaar contact legt met de cliënt (face-to-face, telefonisch of per mail) om na te vragen of de behandeling naar wens verloopt. De behandelaar voorziet de indicierend en coördinerend regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.

Behandelplan

Opstellen, bespreken van behandelplan en vastleggen in dossier. In het behandelplan zijn tenminste bepalingen opgenomen betreffende:

- doelstelling van de behandeling
- wijze waarop de doelstelling wordt gerealiseerd (behandelvorm), frequentie van sessies, geschatte duur van de behandeling
- diagnose(s) op inzichtelijke wijze weergegeven in termen van psychologische, sociale en somatische aspecten van de stoornis
- voorwaarden waaronder de psychotherapeutische of psychologische behandeling plaatsvindt
- mogelijkheden voor bijstelling van het behandelplan gedurende de looptijd van de behandeling en wanneer de evaluatie plaatsvindt
- kosten van de behandeling voor de cliënt (eigen risico)
- wie voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt/cliënt op die afstemming kan aanspreken (de coördinerend regiebehandelaar).
- In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De uitvoering van het behandelplan vereist de toestemming van de cliënt. Van een mondelinge toezegging wordt melding gemaakt in het EPD. Indien er geen overeenstemming over het behandelplan wordt bereikt heeft de behandelaar een inspanningsverplichting t.a.v. door- of terugverwijzing. De inspanningsverplichting houdt niet in dat de behandelaar verplicht is de gewenste doorverwijzing te regelen; hij/zij is echter wel verplicht hier enige moeite voor te doen waarbij een aantekening in het dossier of EPD wordt gemaakt.

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

De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op een meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig (en eventueel aanvullend bij ingrijpende veranderingen of complicaties) samen met de patiënt/cliënt op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt en eventueel andere betrokken zorgverleners. Daarnaast zal hij schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure is beschreven ter inzage voor behandelaren:

Bijstelling van het behandelplan vindt plaats als daar aanleiding toe bestaat na zorgvuldige afweging van noodzaak, betekenis en functie, mede voortkomend uit de evaluatie periodes (zie procedure evaluatie-afsluiting) gekoppeld aan de ROM of andere eerder afgenomen vragenlijsten.

De cliënt wordt betrokken bij bijstellingen van het behandelplan. Dit wordt ondertekend, of mondeling besproken, en vastgelegd in het cliëntdossier.

16d. Binnen STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure van het evalueren van behandelingen is beschreven ter inzage voor behandelaren:

Na een half jaar - uitgaande van ingangsdatum van behandeling - wordt geëvalueerd waarbij besproken wordt of de behandeling verlengd of beëindigd wordt. Behandelaar evalueert conform de afspraken in het behandelplan of zoveel eerder als nodig op initiatief van cliënt of behandelaar, aan de hand van het behandelplan, gestelde doelen en ROM. Punten die aan de orde komen zijn: vermindering van de klachten, verbetering van het functioneren of kwaliteit van het leven, bejegening van de cliënt door de behandelaar, wensen en mogelijkheden voor verwijzing en nazorg.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Meting van de tevredenheid van cliënten gebeurt middels de CQi, al dan niet anoniem, aan het eind van de behandeling.

17. Afsluiting/nazorg

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

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure is beschreven ter inzage voor behandelaren:

De beslissing tot beëindiging van de behandeling vindt plaats in overleg met cliënt en wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

Cliënt heeft ook het recht om te beslissen de behandeling niet voort te zetten; in uitzonderlijke gevallen geldt dit ook voor de behandelaar (WGBO, Beroepscode, LVVP).

Bij problematische afsluiting wordt gehandeld volgens de Beroepscode voor psychologen (NIP) en Beroepscode voor psychotherapeuten (NVP).

Documentatie afsluiting

De regiebehandelaar draagt zorg voor complete dossiervorming:

Zorgdossiers en zorgplan | Checklist voor zorgaanbieders: alles op orde? | Melden nieuwe zorgaanbieders

Afsluitende ROM (OQ-45) indien nog niet gedaan is, en afnemen van de CQI.

Ontslagbrief opstellen, versturen (met toestemming van cliënt) en vastleggen in EPD. Bij niet regiebehandelaren (bijvoorbeeld opleidingen en SPV'ers) geldt dat deze door regiebehandelaar goedgekeurd dient te worden.

Uitschrijven EPD.

De behandelaar geeft na een consultatie, de intake en bij het afsluiten van de behandeling alleen een terugkoppeling aan de huisarts als de cliënt hiervoor toestemming geeft. Dit wordt genoteerd in het medisch dossier.

Als er risico's bestaan voor de continuïteit van de zorg kan worden overwogen om de huisarts te melden dat de patiënt geen toestemming geeft voor informatieoverdracht. Ook kan worden besloten de huisarts toch te informeren op basis van een conflict van plichten. In beide gevallen zal goed moeten worden onderbouwd waarom de informatie toch wordt verstrekt. Daarnaast wordt ook de cliënt geïnformeerd over de stappen die worden gezet.

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

Wanneer sprake is van afsluiting van het dossier en terugverwijzing naar de huisarts worden cliënten of naasten verwezen melding te doen bij hun betreffende huisarts. Als het dossier nog geopend is, dan ligt de verantwoordelijkheid voor handelen bij de betreffende coördinerend regiebehandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van STCHTING PRISMA-PRAKTIJK PRISMA-PRAKTIJK:

de heer D. Kool

Plaats:

Amsterdam

Datum:

24-06-2022

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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