

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: ISTDP-House

Hoofd postadres straat en huisnummer: Burgemeester Stulemeijerlaan 16

Hoofd postadres postcode en plaats: 4611EE Bergen op Zoom

Website: www.istdp-house.nl

KvK nummer: 70688443

AGB-code 1: 25250001

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Verpoort

E-mailadres: jose.verpoort@istdp-house.nl

Telefoonnummer: 0623478382

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.istdp-house.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Ambulante en deeltijdbehandeling voor mensen met ernstige Persoonlijkheidsproblematiek in het C-Cluster. Meestal gepaard gaand met comorbiditeit: angst- en stemmingsstoornissen.

Wij werken suprareginaal.

5. ISTDP-House heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

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

Ambulante zorg

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

Psychotherapeut.

Psychiater.

Klinisch psycholoog.

8. Structurele samenwerkingspartners

ISTDP-House 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):

Omdat wij een suprareginaal aanbod hebben hebben we geen vaste partners.

Wel onderhouden wij goede contacten met de diverse verwijzers.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

ISTDP-House ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

In onze instelling werken uitsluitend collega's met veel relevante werkervaring.

De psychotherapeuten die de regiebehandelaren zijn zijn beide opleider en supervisor in hun vakgebied.

Bij de start van een nieuwe collega, én gedurende het gehele jaar, is er een interne scholing, bijscholing, deskundigheidsbevordering.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De standaarden multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen, depressie en angststoornissen worden gevolgd.

Daarnaast werken wij volgens een eigen vastgesteld protocol waar alle medewerkers over beschikken.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er is veel aandacht voor interne opleiding.

Verder worden collega's gestimuleerd om buiten de instelling relevante kennis op te doen.

Omdat alle medewerkers veel ervaring hebben voor ze bij ons in dienst treden is het niveau van de medewerkers hoog.

10. Samenwerking

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

Link naar uw professioneel statuut: www.nvvp.nl www.lvvp.nl

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

Binnen de instelling is er dagelijks multidisciplinair overleg m.b.t. de patiënten in deeltijd. Hierbij zijn de stafleden aanwezig (psychotherapeut en 1 vaktherapeut en 1 sociotherapeut). Zowel de voortgang van de patiënten als overdracht en tegenoverdrachtsaspecten worden besproken.

Daarnaast is er elke week multidisciplinair overleg m.b.t. indicatiestelling en voor bespreking van ambulante patiënten. Hierbij is minimaal 1 regiebehandelaar aanwezig, de psychiater, systeemtherapeut en op indicatie ook de vaktherapeut en sociotherapeut.

Elke maand is er intervisie, waar alle stafleden aan mee (kunnen) doen. Vanuit de leiding is er aandacht voor dat iedereen hier op gezette tijden een bijdrage levert, ter sprake komt.

Elke maand is er beleidsoverleg, waar alle stafleden aan mee kunnen doen.

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

Na de intake vindt MDO plaats waarin de indicatie wordt gesteld: geen aanbod, ambulant, intensief. Aan het einde van het intensief traject vindt bespreking plaats: hoe vervolgebehandeling vormgeven.

Bij ambulante therapie worden patiënten iedere 4 maanden besproken om multidisciplinair vast te stellen of op- of afgeschaald kan/moet worden.

10d. Binnen ISTDP-House geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Dit staat beschreven in ons organogram/professioneel statuut:

Het behandelteam bestaat altijd uit professionals met ruime ervaring. Zij vallen rechtstreeks onder de leiding van de Raad van Bestuur. Zij dragen een eigen verantwoordelijkheid m.b.t. het uitvoeren van de taken zoals afgesproken in het behandelplanoverleg of rapport. Zij leveren daarin een belangrijke bijdrage door hun ervaringen met de patiënten en hun professionele expertise in te brengen in behandelplanbesprekingen en rapport. Als hij/zij het niet eens kan zijn met de gemaakte afspraken, maakt hij/zij dit kenbaar, waarna overleg volgt. Tot een ander beleid is gemaakt, is hij/zij gehouden het behandelplan uit te voeren zoals afgesproken, tenzij hij/zij uitdrukkelijk van mening is dat hij/zij hiermee in strijd handelt met de eigen professionele standaard. De uiteindelijke

beslissingsbevoegdheid over behandelinhoudelijke zaken ligt altijd bij de regiebehandelaar. Bij niet tot overeenstemming komen wordt de consultant, zijnde Kees Cornelissen, gevraagd te bemiddelen, waarbij zijn mening en advies bindend is voor beide partijen. Bij botsing van meningen tussen Kees Cornelissen en teamleden zal José Verpoort bemiddelen en is diens mening en advies bindend.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: www.nvvp.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.lvvp.nl

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.istdp-house.nl

14. Aanmelding en intake

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

Na aanmelding (telefonisch spreekuur, of per mail, of per brief) wordt de cliënt uitgenodigd en gezien door 1 van beide regiebehandelaren voor een oriënterend gesprek. Als intake kansrijk is komt iemand om de wachtlijst.

Intake vindt plaats als deze meteen gevolgd kan worden door behandeling. Contact verloopt via de

regiebehandelaar. Deze nodigt cliënt uit, legt de procedure uit en geeft informatie over de verwachte behandeling en eventuele wachttijd.

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

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen ISTDP-House 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):

Intake bestaat voor een deel uit e-health: de patiënt levert input d.m.v. diverse vragenlijsten. Verder vinden 2 a 3 intakegesprekken plaats met een (ervaren) regiebehandelaar. Dit o.b.v. wie als eerste tijd heeft, maar op indicatie wordt gekeken wie van beide het best deze bewuste cliënt kan zien.

Cf. de multidisciplinaire richtlijnen vindt een systeemgesprek plaats en wordt een crisissignaleringsplan opgesteld. Op indicatie vindt ook psychiatrische onderzoek plaats. De diagnose wordt door de regiebehandelaar gesteld.

16. Behandeling

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

Vanuit de intake volgt een algemeen behandelingsplan waarin de afspraken en uitleg over de behandeling. Dit volgt op het MultiDisciplinair Overleg.

Vanuit de (individuele) therapiegesprekken volgt de nadere invulling van het persoonlijke behandelingsplan, dit wordt door de regiebehandelaar opgesteld en met patiënt doorgenomen en vastgesteld.

Elke 3 maanden is een evaluatie met patiënt en behandelstaf van de deeltijd en wordt een aanvulling op het behandelingsplan gemaakt. Ook dit wordt met patiënt doorgenomen en vastgesteld.

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

De regiebehandelaar is belangrijkste aanspreekpunt van cliënt, samen met de sociotherapeut in geval van deeltijdbehandeling. Waarbij ten allen tijde duidelijk is dat de regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid heeft.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen ISTDP-House als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Dit gebeurt d.m.v. ROM, van evaluatiegesprek met de patiënt en wordt gevolgd door aanpassing van het behandelingsplan.

16.d Binnen ISTDP-House 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):

Elke 4 maanden vindt een evaluatie plaats, die met patiënt wordt besproken en binnen MDO. Ook de ROM wordt dan afgenomen. Beide zijn leidraad voor de voortgang.

Op indicatie vinden systeemgesprekken plaats, hun mening kan dan worden meegenomen in de evaluatie.

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

In geval van de deeltijd is elke 2 weken een patiënten stafoverleg (PSO) waarbinnen de gang van zaken besproken wordt en waar tevredenheid en ontevredenheid over de behandeling en bejegening standaard op de agenda staan.

In de ROM-lijsten zit een patiënttevredenheidsmeting en deze wordt dus 4x per jaar afgenomen.

17. Afsluiting/nazorg

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

Voor het einde van de behandeling wordt met patiënt besproken wat deze nog nodig heeft na afsluiten van het contact met de behandelaar van ITDP-House. Dit wordt in gang gezet, bijv. d.m.v. een doorverwijzing naar een behandelaar in de eigen regio, of naar de huisarts.

E.e.a. wordt vastgelegd in een behandelverslag en dit wordt, na toestemming van de patiënt, verzonden aan de huisarts.

W.b. medicatie: bekeken wordt of de huisarts dit op zich zou kunnen nemen of een meer gespecialiseerde behandelaar.

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

Omdat wij supraregionaal werken is er beperkte mogelijkheid om crises op te vangen.

Er is de mogelijkheid de regiebehandelaar te consulteren, deze denkt dan mee wat patiënt nodig heeft. Mocht een zeer beperkte begeleiding (max. 3 gesprekken) voldoende lijken, kan dit worden aangeboden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van ISTDP-House:

J.M. Verpoort.

Plaats:

Bergen op Zoom

Datum:

18-10-2018

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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