

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: 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
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0623478382

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.istdp-house.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.:

ISTDP-House biedt een intensief psychotherapeutisch behandelprogramma voor patiënten met persoonlijkheidsproblematiek uit het C-Cluster, al dan niet gecombineerd met Cluster B-trekken. Vaak is sprake van comorbiditeit: angststoornissen, affectieve stoornissen en eetproblematiek is meest voorkomend. Onze behandeling is multidisciplinair, deels vindt de behandeling in deeltijd plaats, deels individueel. Het netwerk van patiënten wordt betrokken zowel bij de diagnostiek als bij de behandeling.

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

Persoonlijkheid

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij hebben diverse vaste verwijzers met wie regelmatig overleg plaatsvindt (de Viersprong, Mentaal Beter, 't Lindeke). Ook werken wij in den lande samen met collega's die de behandeling voortzetten na afloop van het intensief traject.

De psychotherapeuten hebben allen een eigen intervisiegroep met collega's van buiten de instelling. ISTDP-House werkt samen of is lid van ISTDP-Nederland, ISTDP- International, Psy-wijzer, IEDTA, psychodynamische kring West Brabant, GGZ plus

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie­model 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. ISTDP-House heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:
Psychiater.
Psychotherapeut.
Klinisch Psycholoog.
GZ Psycholoog

6b. ISTDP-House heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater
GZ Psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater
GZ Psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater
GZ Psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Psychiater
GZ Psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

ISTDP-House 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)):

Omdat wij een supra regionaal aanbod hebben hebben we geen vaste partners.

Wel onderhouden wij goede contacten met de diverse verwijzers.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

ISTDP-House 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.

Wij zijn een kleine zorginstelling en hebben derhalve intern een klein lerend netwerk:

In MDO, intervisie en bijscholing is aandacht voor de rol van zowel indicierend, als coördinerend regiebehandelaar. Ook maken onze behandelaren deel uit van een intervisiegroep en zijn er regelmatig contacten met GGZ-plus, Psywijzer, de psychodynamische kring West-Brabant, werken wij nauw samen met ISTDP- Nederland en verzorgen daar opleidingen in de ISTDP, onderhouden wij contacten met internationale organisaties t.w. ISTDP-International, de IEDTA

Tevens zijn wij in gesprek met de Viersprong, eveneens een instelling voor behandeling van complexe persoonlijkheidsproblematiek over een vorm van samenwerking, waar dit onderwerp van gesprek kan zijn.

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 kwaliteitsstandaarden, 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 (handboek; doc.HKZ).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er is veel aandacht voor interne opleiding, in de vorm van bijscholing op teamniveau, en in de vorm van werkbegeleiding, intervisie en supervisie intern.

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 (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen ISTDP-House 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):

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 2 maanden 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 4 maanden 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 vervolgebepaling vorm moet worden gegeven (doorverwijzing, nabehandeling binnen ISTDP-House/nabehandelgroep).

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/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: www.nvvp.nl lvvp.info/voor-cliënten/

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: lvvp.nl

Contactgegevens: n.v.t.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: lvvp.nl

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: www.istdp-house.nl

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):

Na aanmelding (telefonisch spreekuur, of per mail, of per brief) wordt de cliënt uitgenodigd en gezien door een regiebehandelaar voor een oriënterend gesprek. Als intake kansrijk is komt iemand op de wachtlijst. In het oriënterende gesprek wordt niet nader ingegaan op de klachten en problemen. Zodoende is er geen sprake van het aangaan van een behandelverantwoordelijkheid. Intake vindt plaats als deze meteen gevolgd kan worden door behandeling. Contact verloopt via de indicierend 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 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)

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. Tevens vindt tijdens de intake een psychiatrische onderzoek plaats. De diagnose wordt door de indicierend regiebehandelaar gesteld.

De indicatie in het MDO.

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):

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

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

Na elke behandelmodule is er een evaluatie met patiënt en coördinerend regiebehandelaar (inclusief ROM resultaat) en wordt er een aanvulling op het behandelingsplan gemaakt. Ook dit wordt met patiënt doorgenomen en vastgesteld.

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

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

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

Tijdens de deeltijd vindt 1x/4 weken een patiëntbespreking plaats waar de voortgang wordt gemonitord en wat uitmondt in een "behandelfocus" voor de patiënt.

16d. Binnen ISTDP-House 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):

Na elke module vindt er 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 bevindingen 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 3 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 2x per jaar afgenomen.

Bij afsluiten van de behandeling wordt elke patiënt gevraagd een beoordeling (anoniem) op Zorgkaart Nederland achter te laten.

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

Voor het einde van de behandeling wordt door de coördinerend regiebehandelaar met patiënt a.d.h.v. een semigestructureerd interview besproken wat deze nog nodig heeft na afsluiten van het contact met de behandelaar van ISTDP-House. Dit wordt in gang gezet, bijv. d.m.v. een doorverwijzing naar een behandelaar in de eigen regio, of naar de huisarts. Deelname aan een nabehandeling behoort ook tot de mogelijkheden

E.e.a. wordt vastgelegd in een behandelverslag en dit wordt, na toestemming van de patiënt, verzonden aan de huisarts. Als patiënt geen toestemming geeft wordt het behandelverslag gemaakt en bewaard in diens dossier.

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

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:

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. en C.L.M. Cornelissen

Plaats:

Bergen op Zoom

Datum:

28-12-2021

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.