

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: Buro T3
Hoofd postadres straat en huisnummer: Willem II Straat 38
Hoofd postadres postcode en plaats: Tilburg
Website: www.burot3.nl
KvK nummer: 17222682
AGB-code(s): 22220861;94060590

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.H. van Oirschot
E-mailadres: mark.van.oirschot@burot3.nl
Telefoonnummer: 013-5435278

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.burot3.nl/contact>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Buro T3 levert een breed behandelaanbod voor jeugdigen en volwassenen op het gebied van psychotherapie en psychologie. Er wordt zowel in de BGGZ als SGGZ behandeld. Het behandelaanbod betreft cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR en andere vormen van traumabehandeling, ACT, oplossingsgerichte therapie, mindfulness therapie, speltherapie, systeemtherapie en MBT. Buiten behandeling vindt er tevens diagnostisch onderzoek, indicatiestelling en classificatie in engere zin plaats. Diagnostisch onderzoek is mogelijk met betrekking tot allerlei diagnoses bijvoorbeeld cognitieve capaciteiten, ADHD, ASS, persoonlijkheidsproblematiek, leerstoornissen. Psychiatrische consultatie zowel voor IMH, kinder- en jeugd en volwassenen behoort tevens tot de mogelijkheden. Bij complexe behandelingen in de SGGZ wordt de psychiater ook vaak betrokken. Het professioneel netwerk bestaat uit de gemeente Tilburg, Traverse, Veiligheidshuis, meerdere huisartsen(praktijken) in Tilburg en omgeving, Regio ZorgZuid, Drie Dimensionaal, Cura. Andere psychologenpraktijken in Tilburg: LAS, Pontifix, Praktijk Vleugel. Eerstelijns Servicepunt.

5. Buro T3 heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Buro T3 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:
GZ-psycholoog Psychotherapeut Psychiater

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Buro T3 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 (GZ psycholoog) (Waar mogelijk in MDO setting)

8. Structurele samenwerkingspartners

Buro T3 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):

- Huisartsen. Consultatie en adviesfunctie voor Huisartsenpraktijk Koolhoven. J.W.H.M. Smulders: AGB 024115 BIG: 19032508701 Voldorpstraat 15 5036 VR Tilburg www.goedkoolhoven.nl - Samenwerking met Stichting Traverse. Doel van de samenwerking: afstemming in het kader van diagnostiek, indicatiestelling en behandeltrajecten. Deelnemers: indicatiefunctionaris en eventueel trajectbegeleider van individuele client. www.smo-traverse.nl, Centraal bureau Reitse Hovenstraat 6 Postbus 1314 5004 BH Tilburg Tel. 013 - 464 50 99 Fax 013 - 468 20 32 - Samenwerking met Zorg en Veiligheidshuis Tilburg. Doel van de samenwerking: snel oppakken van diagnostiek en behandeltrajecten. Deelnemers: samenwerking met procesregisseurs. www.tilburg.veiligheidshuis.org Postadres: Postbus 16 5000 AA Tilburg Telefoon: 013 549 8430 - Samenwerking met andere psychologenpraktijken in Tilburg/Den Bosch. Doel van de samenwerking: doorverwijzing, consultatie en intervisie ten behoeve van individuele clienten. Deelnemers: * Praktijk Vleugel: M. Vleugel, A. De Bruin A. de Bruin: AGB: 94012560 BIG: 09916301525 M. Vleugel: AGB: 94008382 BIG: 79061347625 Adres Praktijk Vleugel: Adres: Spaarnwoudelaan 53, 5035 HP Tilburg www.psychologiepraktijkvleugel.com/ * Praktijk LAS: Mw. drs. S.G.M. Las - BIG nr 09017249225, Dhr. G. Bruggeman - BIG nr 19050400825 www.laspsycholoog.nl Goirkestraat 43 5046 GD TILBURG 013 - 545 34 83 * Praktijk Pontifix: H. van der Vlucht, M. van der Vlucht BIG 94013329 Heleen van der Vlucht BIG 94100825 Marian van der Vlucht H.vlucht@pontifixpsychologie.nl www.pontifixpsychologie.nl Pandgang 2, 5057 EA te Berkel-Enschot 013-5904099 * Praktijk voor psychotherapie en zingeving: M. Verhoeven. AGB: 94002382 BIG 59015551925 GZ- Psycholoog BIG 79015551916 Psychotherapeut Specialisme: Klinische psychologie (klinisch psycholoog) Fort Orthenlaan 12 5231 PZ 's-Hertogenbosch 073-6432949 marijkeverhoeven@xs4all.nl www.marijkeverhoeven.com * Mevr. M. Laurant: Psychotherapeut, klinisch psycholoog. BIG 94015251 - Eerste lijnsservice punt. info@eerstelijnservicepunt.nl www.eerstelijnservicepunt.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Buro T3 ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid/bekwaamheden medewerkers Variatie in het Team. Er wordt gestreefd naar zorgverleners met variatie in specialiteit en bevoegdheden in het team. Bij Buro T3 zijn op dit moment werkzaam: een psychiater, meerdere psychotherapeuten en GZ psychologen, klinisch psycholoog (praktijkopleider) en basispsychologen/ortopedagoog generalist. Afhankelijk van de bevoegdheden werken zorgverleners in de BGGZ en/of SGGZ. Hieronder vallen verschillende soorten therapeuten: systeemtherapeut, cognitief-gedragstherapeuten, client-centered, schematherapeut, MBT therapeut (psycho-analytisch), groepstherapeut. Werving en selectie beleid Voorop staat dat alleen gediplomeerde, bevoegde mensen aangenomen worden. Referenties worden standaard opgevraagd. Er wordt altijd een VOG gevraagd, diploma's en lidmaatschappen worden gecheckt. Selectiebeleid: er worden altijd minstens twee selectiegesprekken met mogelijke kandidaten gevoerd. Vaste kwaliteitsbeleid punten • De zorgverleners zijn ingeschreven in de voor hun beroep passende registers: BIG, NIP, NVO, NVP, VGCT, (systeemtherapeut, psychotherapeut registers). De zorgverleners dragen mede zorg voor tijdige herregistratie. • Er is een bijscholingsbeleid, waarbij een

bepaald bedrag per medewerker beschikbaar is om cursus te volgen, supervisie in te kopen, afhankelijk van persoonlijke behoefte afgestemd met de behoefte van de praktijk. • Alle medewerkers hebben werkbegeleiding, gemiddeld 1 uur per 2 weken. • Daarnaast beschikt de praktijk over een GZ opleidingsplek bij RINO ZUID zodat basispsychologen opgeleid kunnen worden. Voor de GZ-ers in opleiding is er een aparte kwaliteitsbeleid, afgestemd op de eisen van de opleiding (Uitgeschreven beleidsdocumenten zijn aanwezig). • Declarabiliteit van de medewerkers wordt gemonitord en geevalueerd op individueel niveau. • Resultaten ROM metingen en CQI metingen worden individueel teruggekoppeld op medewerker niveau en hierop wordt bijscholing, werkbegeleiding, supervisie, leertherapie eventueel afgestemd of ingezet. CQI resultaten verwerken en omzetten in actiepunten, veranderingen op organisatie niveau doorvoeren n.a.v. bevindingen. • Praktijkopleider, werkbegeleiders en supervisoren van de GZ opleiding worden een keer per jaar bij elkaar geroepen en om feedback gevraagd, ook met betrekking tot kwaliteit, personeel en organisatorische zaken. • Intervisie opgestart met in ieder geval twee andere praktijken in Tilburg: LAS, Pontifix. Daarnaast hebben individuele behandelaars ook hun eigen intervisiegroepen mocht hier de voorkeur liggen. • Monitoring van collega's op elkaar met betrekking tot kwaliteit van de registratie (behandelplannen BGGZ / SGGZ, contactregistratie etc.). Kwaliteitsbeleid Speerpunten 2016 • Verkrijgen keurmerk BGGZ via het KIGB. • E-health. Onderdelen: inwerken medewerkers > medewerkers volgen e-health cursus bij de Rino zuid, daarnaast wordt intervisie op e-health georganiseerd, inhoudelijke afgestemd en afspraken gemaakt. • Gebruiken van app's/e-health vergroten. Op het VGCT congres onderzoeken welke app's/e-health programma's evidenced-based zijn of wetenschappelijk onderzocht worden zodat deze geïmplementeerd kunnen worden in de praktijk. • Focus op goede indicatiestelling na intake. Voorgestelde verbeteringen doorvoeren en opzetten monitortraject en evalueren. Hierin ook de inbreng van cliënten een plaats geven, zodat hun feedback meegenomen wordt. Kwaliteitsbeleid Voorlopige Speerpunten 2017 (verdere vaststelling december 2016) • Focus op goede indicatiestelling na intake. Evalueren van de ingevoerde verbeteringen, ook de inbreng van cliënten meenemen hierin. • Protocollair werken kritisch evalueren en intervisie op toespitsen. • In kaart brengen scholingsbehoeftes en specialisaties van het personeel. Ook hiaten in de praktijk in kaart brengen gezien recente ontwikkelingen in het werkveld. Scholing inzetten op hiaten hierin.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Protocollair werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen Buro T3 conformeert zich aan de gestelde Richtlijnen vanuit het Trimbos instituut. Dit betekent dat er wordt gewerkt met evidence based behandelmethoden. Door middel van werkbegeleiding wordt getoetst of hier uitvoering aan wordt gegeven. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het protocollair werken. Er zijn behandelaars met de volgende specialisaties: Cognitief gedragstherapeut, schematherapeut, client-centered therapist, MBT therapeut en een systeemtherapeut/groepstherapeut. Allen zijn lid van hun specialistische beroepsvereniging, zodat ze op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen in hun vakgebied. De cognitief gedragstherapeuten (allen VGCT lid) en schematherapeuten (register schematherapie) zijn geschoold in protocollair werken en ze begeleiden de overige behandelaars in dergelijke behandelingen. Op basis van de voorschriften wordt bepaald welke (protocollaire) behandeling aangewezen is conform de laatste richtlijnen (Trimbos richtlijnen). Een Psychotherapeut heeft als taak de nieuwste ontwikkelingen en wetenschappelijke onderzoeken bij te houden. Deze zorgt voor goede informatievoorziening middels team referaten, dan wel schriftelijke samenvattingen en aanwezigheid juiste literatuur, evt. ontwikkeling juiste benodigde formulieren e.d. Als praktijk zijn we steeds bezig met het uitbreiden van kennis en mogelijkheden in behandelingen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheidsbevordering Samengevat bestaat de deskundigheidsbevordering uit een intern stuk: - aanbieden van kennis: aanwezigheid van (nieuwe) literatuur, het organiseren van referaten / interne deskundigheidsbevordering. - door feedback op persoonlijk functioneren: CQI's, ROM besprekingen, feedback op registratie. - door ruimte voor reflectie op eigen functioneren: intervisie, casuïstiekbespreking en werkbegeleiding. Daarnaast wordt voor elke medewerker de mogelijkheid

gecreerd om externe deskundigheidsbevordering in te kopen. Een keer per jaar krijgt elke medewerker een functioneringsgesprek/POP hierin is deskundigheid/kwaliteit ook een onderwerp van gesprek. ROM en CQI gegevens worden hierbij gebruikt. Hiervoor wordt vooraf een document ingevuld (eventueel kan bijlage hiervan aangeleverd worden). Er is sprake van een digitaal personeelsdossier waarin alles bijgehouden wordt. Hieronder zijn de genoemde vormen van interne/externe deskundigheidsbevordering verder concreet gemaakt.

- **Werkbegeleiding:** Alle medewerkers hebben werkbegeleiding, gemiddeld 1 uur per 2 weken. Dit wordt gegeven door de psychotherapeuten/GZ psychologen.
- **Intervisie/casuïstiekbespreking:** Er is intervisie en casuïstiek bespreking binnen de praktijk onderling en wel elke maand een intervisie of een casuïstiek bespreking. Daarnaast is Intervisie opgestart met een andere praktijken in Tilburg en wel 1 keer per 10 weken: LAS, Pontifix, Praktijk voor psychotherapie en zingeving. Daarnaast hebben individuele behandelaars ook hun eigen intervisiegroepen mocht hier de voorkeur liggen.
- **Op peil houden van de kwaliteit van de Registratie in het digitale registratiesysteem (Intramed).** Op twee manieren wordt deze vorm van kwaliteitsbewaken vormgegeven. Allereerst vindt monitoring van collega's op elkaar met betrekking tot kwaliteit van de registratie (behandelplannen BGGZ / SGGZ, contactregistratie etc.) vindt een keer per jaar plaats, behandelaars worden dan aan elkaar gekoppeld en elkaars registratie wordt kritisch bekeken. Daarnaast bekijkt de praktijkmanager een keer per jaar de registratie van elke medewerker kritisch, hij zal eventueel bij twijfel inhoudelijke toetsing vragen door de regiebehandelaars.
- **Er is een bijscholingsbeleid, waarbij een bepaald bedrag per individuele medewerker beschikbaar is om cursus te volgen, congres te bezoeken, supervisie in te kopen, afhankelijk van persoonlijke behoefte mogen medewerkers dit besteden.** Dit wordt wel in afstemming met de praktijkmanager/praktijkhouder gedaan, dit ivm inspelen op behoeften vanuit cliënten en markt.
- **De praktijk beschikt over een GZ opleidingsplek bij RINO ZUID zodat basispsychologen opgeleid kunnen worden.** Voor de GZ-ers in opleiding is er een aparte kwaliteitsbeleid, afgestemd op de eisen van de opleiding (Uitgeschreven beleidsdocumenten zijn aanwezig).
- **Resultaten uit ROM metingen worden ook individueel teruggekoppeld op medewerker niveau en hierop wordt bijscholing, werkbegeleiding, supervisie, leertherapie eventueel afgestemd/ingezet.** Dit wordt ook in het personeelsdossier gezet.
- **CQI resultaten worden ook op individueel medewerkers niveau doorgenomen met medewerkers en eventuele actiepunten hieruit komen terug in het personeelsdossier.**
- **Praktijkopleider, werkbegeleiders en supervisoren van de GZ opleiding worden een keer per jaar bij elkaar geroepen en om feedback gevraagd, ook met betrekking tot organisatorische zaken.**
- **In de jaargesprekken is deskundigheidsbevordering een onderwerp van gesprek, waar een individueel deskundigheidsplan uit komt afgestemd op de persoonlijke ontwikkelbehoefte.**

10. Samenwerking

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

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Buro T3 is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

MDO overleg (IC) Doel MDO/IC: Binnen het Multi Disciplinair Overleg, bij ons IC genaamd, worden de nieuwe intakes/indicaties besproken (BGGZ en SGGZ), de behandelplannen geëvalueerd (BGGZ op ongeveer 60% van het traject qua tijd; SGGZ na 6 maanden) en de voortgang en afsluiting van cliënten (evaluatiemomenten) besproken. Wijzigingen in behandelplannen worden hier door de behandelaren ter bespreking ingebracht bijvoorbeeld wanneer andere doelen worden gesteld. Ingebracht wordt ook de stand van zaken m.b.t. op- en afschaling. Deelnemers: Dit overleg is verplicht voor alle medewerkers. Aan dit overleg neemt regelmatig ook de psychiater en de systeemtherapeut deel (deze laatste op aanvraag). Frequentie en duur: Elke twee weken is er MDO overleg, bij ons IC genaamd, dit duurt 1,5 uur. Hoe, proces: • Vooraf wordt een agenda samengesteld door secretaresse en voorzitter, hierbij worden alle gevoerde intakes ingepland en de behandelingen

die aan de beurt zijn voor evaluatie en de afsluitingen. • Daarnaast wordt eigen inbreng per mail gevraagd door de secretaresse. Eigen inbreng betreft: wijzigingen in het behandelplan zoals bij het optreden van stagnatie in de behandeling, bij complicaties, veranderde problematiek, inzet van medicatie, etc. brengt de GZ/OG/PT zelf actief > met onderbouwing de casus ter bespreking in. • De voorzitter van het IC (dit is een GZ psycholoog) bewaakt de tijd. De voorzitter van het IC draagt er ook zorg voor dat de behandelingen tijdig geëvalueerd worden door planning op de agenda. Verder heeft de voorzitter als taak om de bespreking van zaken efficiënt en doelgericht te laten verlopen dus mensen eventueel te begrenzen en gerichte vragen te stellen (met name gericht op doelen en hoe deze te realiseren, en op grote lijnen). • De secretaresse neemt deel bij het MDO om te checken of het dossier (digitaal) volledig is (bijvoorbeeld zijn de huisartsenbrieven geschreven, is behandelplan klaar en ondertekend). Is dit niet het geval worden ter plekke concrete afspraken gemaakt wanneer dit aangeleverd wordt. • De nieuwe intakes/indicaties worden ingebracht door de intaker (de GZ psycholoog, psychotherapeut). Verslaglegging: Tijdens het MDO wordt er verslag gelegd gelijk in het digitaal registratiesysteem, Intramed. Hierin wordt neergezet wat de afspraken en actiepunten zijn voor wie.

10c. Buro T3 hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Procedure op- en afschaling Wanneer er door een behandelaar gedacht wordt aan op of afschaling in een behandeling worden de volgende stappen gevolgd: Stappen 1. Het voorstel tot op- of afschaling van hulp wordt met de regiebehandelaar besproken. Vragen die hierbij aan bod komen: • wat zijn de doelen uit het behandelplan • wat is er gebeurd in de behandeling • wat zijn resultaten • waarom is er een voorstel tot op- of afschaling en waar wordt aan gedacht • wat zijn eventuele voor/nadelen van verschillende opties. 2. Daarna beslist de regiehouder wat er gaat gebeuren, de beslissing wordt toegelicht. 3. De uitvoerend behandelaar is verantwoordelijk voor de vervolgstappen die nodig zijn mbt de op- of afschaling. 4. Borging: De stand van zaken wordt kort medegedeeld in het volgende MDO (IC) door de uitvoerend behandelaar.

10d. Binnen Buro T3 geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken behandelaars wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd. Wanneer er verschil van inzicht is tussen twee bij een casus betrokken behandelaars wordt dit bij: - 'licht' verschil van mening: in het MDO gemeld. - bij een 'zwaar' verschil van inzicht wordt dit bij de praktijkmanager gemeld. Stappen bij inbreng in het MDO overleg: 1. Het visie/meningsverschil wordt toegelicht vanuit betrokken behandelaars en er wordt een concrete vraag aan de praktijkmanager gesteld. 2. Daarna worden eventuele vragen aan betrokken behandelaars gesteld. 3. Daar wordt de zaak besproken door alle deelnemers van het MDO. De betrokken behandelaar hebben geen actieve bijdrage in dit gesprek, zij luisteren alleen. Aan het eind van dit gesprek, worden de voor- en nadelen van meerdere mogelijkheden door de voorzitter duidelijk concreet gemaakt. 4. Daarna wordt elke deelnemer van het MDO (niet de behandelaars) kort gevraagd wat hij zou doen. Er wordt niet verder gediscussieerd. 5. De volgende stap is dat de verantwoordelijke behandelaars gevraagd wordt wat ze nu zouden doen en waarom. 6. Daarna neemt de regiebehandelaar de beslissing, hoe verder in deze casus. Het beleid in een dergelijk geval is dus dat de regiebehandelaar uiteindelijk beslist vanuit zijn dossierverantwoordelijkheid. Mocht het verschil van mening tussen twee hoofdbehandelaars zijn, dan zal de directie in samenspraak met de psychiater gevraagd worden de beslissing te nemen. Stappen bij bespreking met praktijkmanager. 1. Casus wordt door beide partijen afzonderlijk toegelicht bij de praktijkmanager 2. Praktijkmanager gaat indien nodig in beraad met de praktijkhouder 3. Praktijkmanager gaat in gesprek met beide partijen en beslist in samenspraak met de praktijkhouder. Borging Behandelaars zijn zelf verantwoordelijk voor het inbrengen van een verschil van inzicht in een casus. Van de werkbegeleiders wordt verwacht dat ze wanneer een dergelijk verschil gesignaleerd wordt de behandelaar(s) wijzen op de escalatieprocedure en er mede zorg voor dragen dat deze gevolgd wordt.

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. Buro T3 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

Naam instelling: M. H. (Mark) van Oirschot

Contactgegevens: mark.van.oirschot@burot3.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://www.burot3.nl/info/klachten-en-geschillen/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Beroepsverenigingen van behandelaren, indien valide instantie bekend wordt sluiten wij aan.

Contactgegevens: zie geschillenregeling op website

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <http://www.burot3.nl/info/klachten-en-geschillen/>

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: <http://www.burot3.nl/wachttijden/>

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):

Aanmeldprocedure o Aanmelding is zowel online als per post mogelijk. Er is een standaard aanmeldformulier wat ingevuld kan worden, dit is in te vullen via de website, maar kan dus ook toegestuurd worden per post of mail. o Telefoontjes m.b.t. aanmelding worden in eerste instantie door het secretariaat opgevangen, echter iedereen in de praktijk kan hiermee te maken krijgen. o Wanneer een aanmelding binnen komt krijgen cliënten een bevestigingsmail dat de aanmelding

ontvangen is. Vanuit het secretariaat wordt indien nodig contact opgenomen betreffende de aanmelding als deze niet volledig is bijvoorbeeld. Bij inhoudelijke vragen wordt er contact opgenomen door een daartoe bevoegde zorgverlener. o De aanmelding komt op de wachtlijst terecht of wordt gelijk verdeeld als er geen wachttijd is. Client wordt vanuit het secretariaat geïnformeerd over de wachttijd voor intake op het moment van aanmelding. o De wachttijd na aanmelding tot intake is maximaal 4 weken. We proberen daarna gelijk de behandeling te starten. Intake BGGZ en SGGZ o Het eerst BGGZ of SGGZ intake gesprek wordt ingepland en uitgevoerd door een GZ psycholoog. De communicatie met de cliënt vindt direct plaats tussen deze intaker en de cliënt. Dit kan face to face, per telefoon en per email zijn. Alle communicatie wordt geregistreerd in het digitale cliënten dossier. o Tijdens het eerste intakegesprek wordt: - Informatie gegeven over de praktijk, vergoeding van behandelingen, werkwijze, intake-traject etc. - Benodigde formulieren worden ondertekend/uitgewisseld. - Ten tweede worden de standaard anamnese gegevens uitgevraagd zoals verloop zwangerschap moeder, hoe zijn de ontwikkelingsmijlpalen verlopen, gezinssituatie vroeger, hoe is de schoolgeschiedenis, werkgeschiedenis, vriendschappen etc. o De ROM meting wordt na het eerste intakegesprek opgestuurd nadat hier uitleg over gegeven is in de intake. o In het geval van een BGGZ cliënt kan de behandeling gelijk opgestart worden na inbreng in het MDO (IC) overleg. o In het geval van een SGGZ cliënt wordt het tweede intakegesprek met de regiebehandelaar erbij gelijk ingepland met cliënt pas hierna zal inbreng in het MDO plaatsvinden. o Bij een SGGZ dossier: De informatie uit het eerste intakegesprek wordt op korte termijn uitgewerkt als begin van het behandelplan zodat de regiebehandelaar dit snel in kan zien. Indien nodig zal overlegd worden tussen regiebehandelaar en intaker voor het tweede intakegesprek. o Bij het tweede SGGZ intakegesprek is dus een regiebehandelaar voor de SGGZ aanwezig, dit betreft een psychotherapeut of psychiater (kinder-en jeugd / volwassene). Doelen van het tweede gesprek zijn: - De dingen na te vragen waar nog lacunes zijn/ waar men nog vragen over heeft n.a.v. het eerste gesprek. - De klachten goed concreet te maken > daarnaast zal de regiebehandelaar verder ingaan op de klachten en de relatie met de geschiedenis van een persoon en met zijn karakter/coping (globale holistische theorie). - Ten derde zullen samen met de cliënt doelen voor behandeling geformuleerd worden. o Na de intakegesprekken, zowel BGGZ en SGGZ, wordt in de indicatie vastgesteld: - Kan met behandeling gestart worden na de twee intakegesprekken of is er (meer) onderzoek nodig? - Bij behandeling: is het (om te beginnen) as-I hulpvraag of as-II? - Wat worden de doelen van de behandeling - Wie kan de behandeling uitvoeren: gz-psycholoog, gz-psycholoog in opleiding, basispsycholoog of PT'er? - Bij onderzoek: idem: wie kan onderzoek uitvoeren? - Aanvragen psychiatrisch consult indien nodig. Zo ja, afstemmen wie de regiebehandelaar wordt de psychiater of psychotherapeut. - Zijn andere specialismen nodig (o.a. systeemtherapeut, dramatherapeut)? o De indicatie zal met cliënt en 1e intaker actief besproken worden, waarbij de mening en ideeën van cliënt gevraagd zullen worden en van de 1e intaker. Daarnaast zal goed uitgelegd worden en geïnformeerd worden waarop de indicatie is gebaseerd. o De regiebehandelaar zelf of de GZ psycholoog die de intake gedaan heeft (of eventueel andere specialismen) zal de behandeling met cliënt starten. Met cliënt zal afgestemd worden hoe de voorgestelde behandelaar voor cliënt is. Indien van toepassing zal de rol van de regiebehandelaar naast de behandelaar toegelicht worden. o Na de intake en indicatie stelling wordt de casus in het MDO overleg ingepland. De eerste intaker (GZ psycholoog) is hier verantwoordelijk voor. Doel van het inplannen in het MDO overleg is het verkrijgen van feedback op de behandelplannen m.b.t. de voorgestelde behandeling.

14b. Binnen Buro T3 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 Buro T3 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):

De aanmelding en intakefase is bij vraag 14 uitgebreid beschreven. Een aantal punten m.b.t. tot de intake zullen hier herhaald worden. Intake o De verantwoordelijkheid voor de intakes van de BGGZ ligt bij de GZ psychologen die de intakes doen. o Indien nodig zal een tweede BGGZ intakegesprek ingepland worden. o De verantwoordelijkheid voor de intakes van de SGGZ ligt bij de SGGZ regiebehandelaar oftewel de psychotherapeut of psychiater. o Het eerst SGGZ intake gesprek wordt ingepland en uitgevoerd door een GZ psycholoog. Deze neemt hier contact voor op met cliënt. o SGGZ: De informatie uit het eerste intakegesprek wordt op korte termijn uitgewerkt, dit is tegelijk het begin van het behandelplan, zodat de regiebehandelaar dit snel in kan zien. o SGGZ: Indien nodig zal overlegd worden tussen regiebehandelaar en intaker voor het tweede intakegesprek. o SGGZ: Bij het tweede intakegesprek is een regiebehandelaar voor de SGGZ aanwezig, dit betreft een psychotherapeut of psychiater (kinder-en jeugd / volwassene). o Na de intakegesprekken wordt de indicatie opgesteld, de regiebehandelaar BGGZ/SGGZ is hier verantwoordelijk voor. Met cliënt en eventuele medebehandelaar zal hier echter actief over gesproken worden, cliënt zal geïnformeerd worden en gevraagd worden mee te denken, mogelijk is hier een derde gesprek voor nodig. o De regiebehandelaar zelf of de GZ psycholoog die de intake gedaan heeft (of eventueel andere specialismen) zal de behandeling met cliënt starten. Met cliënt zal afgestemd worden hoe de voorgestelde behandelaar voor cliënt is. Indien van toepassing (SGGZ) zal de rol van de regiebehandelaar naast de behandelaar toegelicht worden. o Na de intake en indicatie stelling wordt de casus in het MDO overleg ingepland. De eerste intaker (GZ psycholoog) is hier verantwoordelijk voor. Doel van het inplannen in het MDO overleg is het verkrijgen van feedback op de behandelplannen en tips te krijgen m.b.t. de voorgestelde behandeling en valkuilen. o Mocht in het MDO overleg tot een andere koers besloten worden waarmee de regiebehandelaar het eens is dan zal de regiebehandelaar of GZ psycholoog hierover met cliënt in gesprek gaan. Verantwoordelijkheden en taken van de BGGZ en SGGZ regiebehandelaar in de intakefase: • Proces verloop van de intake bewaken. • Zorgen dat tijdens het tweede intakegesprek aan bod komt: in grote lijnen de holistische theorie formuleren en doelen die cliënt heeft voor zijn behandeling. • Opstellen indicatie en deze afstemmen met cliënt en 2de intaker. • Behandelplan samenstellen, inbreng van eventuele medebehandelaars vragen en het behandelplan afstemmen met de cliënt. SGGZ: Verantwoordelijkheden en taken van de intaker/GZ psycholoog in de intakefase: • Eerste intakegesprek inplannen en uitvoeren. • Tweede intakegesprek inplannen. • Informatie hieruit snel in digitale dossier verwerken en dit mededelen aan regiebehandelaar. • Eventueel overleggen met regiebehandelaar voor tweede intakegesprek. • Casus in MDO overleg in plannen en voorbereiden inbreng.

16. Behandeling

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

Na de intakefase, nadat de indicatie is besproken met cliënt en daarna besproken in het MDO overleg en dit weer teruggekoppeld is met cliënt zal vervolgens het BGGZ en SGGZ behandelplan geschreven worden. In het geval van een SGGZ dossier wordt als eerste een opzet gemaakt door de intaker (GZ psycholoog), de informatie uit het eerste intakegesprek wordt erin verwerkt, vervolgens wordt dit concept stuk aangeleverd aan de regiebehandelaar. De regiebehandelaar zal het uiteindelijk plan maken. Het BGGZ/SGGZ behandelplan wordt opgesteld aan de hand van de verkregen informatie uit de intake, en de informatie die uit een eventueel tweede gesprek komt en mogelijk uit informatie die reeds beschikbaar is zoals onderzoek, verslaglegging van overige betrokken zorgverleners etc. De holistische theorie die gemaakt is samen met cliënt wordt gebruikt. De cliënt wordt betrokken in het proces en denkt actief mee in de te stellen doelen en de haalbaarheid hiervan. Eventuele toekomstige mede-behandelaren wordt gevraagd om hun input en aanvullingen te geven voor het behandelplan. Het behandelplan wordt daarna aan de cliënt voorgelegd, en de feedback die cliënt hierop heeft, wordt verwerkt. Daarna wordt het behandelplan weer voorgelegd aan cliënt en wanneer het behandelplan voldoet, wordt het ondertekend door cliënt en behandelaar en toegevoegd aan het digitale dossier. Wanneer de behandelplannen/doelen

veranderd moet worden naar aanleiding van feedback/ideeën van cliënt, zal het behandelplan weer kortgesloten worden in het MDO overleg. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de beslissing om een plan terug in te brengen in het MDO. Indien er in een latere fase sprake is van een medebehandelaar binnen Buro T3 zal deze, afhankelijk van de reden van betrokkenheid, invoegen in hetzelfde behandelplan.

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 Rol en taken van de BGGZ/SGGZ regiebehandelaar tijdens het behandelproces zijn: o Verantwoordelijk voor het verloop/proces van de behandeling, eventueel aansturing hierin naar (mede)behandelaren. Dit betreft het proces d.w.z. vragen als verloopt alles op tijd, is de huisartsenbrief verstuurd, is meer diagnostiek nodig, wordt de afgesproken methodiek/zorgpad gevolgd. o Verantwoordelijk voor de indicatie en het (uiteindelijke) behandelplan en de afstemming hierin met cliënt en de afstemming met het MDO overleg en (mede) behandelaars. o Tijdens de behandeling bepaalt de regiebehandelaar uiteindelijk of de psychiater of specialismen zoals systeemtherapeut, dramatherapeut, in de behandeling betrokken wordt. o In de BGGZ na ongeveer 60% van de totale behandeltime, in de SGGZ na ongeveer 6 maanden (ongeveer 15 tot 20 behandelgesprekken), zal de evaluatie over het verloop van de behandeling plaatsvinden met cliënt en uitvoerend (behandelaars). Het is de taak van de regiebehandelaar deze samen met de medebehandelaar uit te voeren, als er mede-behandelaren zijn. Bij de evaluatie worden alle behandelaren gehoord door de regiebehandelaar. De evaluatie in het MDO overleg gaat vooraf aan de evaluatie met cliënt. Naar aanleiding van de evaluatie-uitkomsten kan bepaald worden of behandelplan voortgezet kan worden of bijgesteld moet worden. De regiebehandelaar heeft de eindverantwoordelijkheid voor de beslissing hierin. o Bij crisissen zal eventueel extra evaluatie gesprek ingepland worden, dit is de taak en verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. o Bij afsluiting zal de regiebehandelaar de eindevaluatie samen met de behandelaar houden. Hier zal ook de tevredenheid van cliënt over de praktijk, gebouw, secretariaat, behandelaren gevraagd worden. De Rol en taken van de (mede)behandelaars: o Inplannen eerste intakegesprek. Informatie uit eerste intake verwerken in behandelplan. o Betrekken regiebehandelaar na eerste intake en tweede intake met cliënt en regiebehandelaar inplannen. o Verantwoordelijk voor de afname van de ROM, CQI. Client wordt gevraagd de ROM aan het begin van de behandeling en bij de evaluatie momenten. CQI wordt ingevuld bij de 1 jaarlijkse evaluatie en/of afsluiting dossier. o Na de eerste vijf behandelgesprekken, eventueel met meetinstrumenten (bv. SRI), aan eind van de sessie de tevredenheid van cliënt checken over behandelaar en werkwijze. Eventueel ook de formulieren o Verantwoordelijk voor de analyse van de ROM voor het evaluatiegesprek met cliënt/evaluatie tijdens MDO overleg. o SGGZ: Maakt begin met behandelplan schrijven en draagt dit over naar regiebehandelaar voor de uiteindelijke versie. BGGZ: schrijft behandelplan. o Er zorg voor dragen dat de behandeling geëvalueerd wordt in het MDO overleg. o Inplannen van de evaluatiegesprekken (SGGZ: met de regiebehandelaar) en cliënt. o SGGZ: Verantwoordelijk voor de communicatie naar de hoofdbehandelaar over het verloop van de behandeling, over opvallend heden of incidenten in de behandeling. o Behandeling vormgeven volgens het zorgpad/evidenced-based methodiek/protocol. o Volgen van het behandelplan. o Als de evaluatie van de behandeling in het MDO overleg plaatsvindt, geeft de behandelaar de benodigde informatie hiervoor. o Communicatie met verwijzer door middel van telefoongesprekken en brieven. Afstemmen met SGGZ regiebehandelaar en eventueel medebehandelaars. Wanneer de psychiater betrokken is, afstemmen van informatie-uitwisseling met psychiater.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Buro T3 als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voortgang monitoring - ROM meting: aan begin behandeling, daarna elke 3 maanden. - Andere Klachtenlijsten: afhankelijk van de uitkomst van de Intake kunnen eventueel meer klachtenlijsten afgenomen tbv diagnose en indicatie. Ook tijdens de behandeling kunnen klachtenlijsten afgenomen worden om meer zicht te krijgen. Wanneer aan het begin of eerder in de behandeling meerdere klachtenlijsten afgenomen zijn, kan dit herhaald worden voor het evaluatiegesprek om te bezien of

klachten verminderd zijn (denk bijvoorbeeld aan een specifieke angst, ptss of depressielijst). - Na eerste 5 sessies (indien gewenst meer) worden de SRI, ORS aan begin en eind afgenomen, waarin de tevredenheid over de behandelaar ook gecheckt wordt. - Behandelplan bespreking: Het behandelplan wordt besproken met client. Dit zal regelmatig terug gepakt worden met name de doelen zullen regelmatig terug komen en met name de mate waarin ze behaald zijn. - SGGZ: Na ongeveer 6 maanden, ongeveer 15 tot 20 behandelgesprekken, zal de evaluatie over het verloop van de behandeling plaatsvinden met client en alle behandelaars. In de BGGZ na ongeveer 60% van de totale behandeltime. - SGGZ: bij de jaarlijkse evaluatie/afsluiting wordt de CQI afgenomen waarin de client om feedback gevraagd wordt over allerlei zaken die de praktijk betreffen zoals de werkwijze van het secretariaat, sfeer in de praktijk. Bij BGGZ gebeurt dit aan het einde van de behandeling.

16.d Binnen Buro T3 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):

Evaluatiegesprekken Elk half jaar vindt er een evaluatie gesprek plaats met client. Hiervoor wordt client en indien zinvol ook naasten van client uitgenodigd. Daarnaast zal een evaluatiegesprek ingepland worden wanneer er incidenten/calamiteiten zijn, bijvoorbeeld als client niet tevreden is, er een crisis is. Dit zodat de behandeling (en het behandelplan) eventueel aangepast kan worden. Zaken die onder andere aanbod komen tijdens een evaluatiegesprek zijn (hier is een document voor): Met betrekking tot de Voortgang wordt bijvoorbeeld besproken: - hoe verlopen afspraken, lukt het inplannen, zijn de afspraken frequent genoeg, lang genoeg of te lang? - zijn er genoeg evaluatiemomenten? Met betrekking tot Doelmatigheid/effectiviteit: - Wordt het behandelplan en de doelen gevolgd? Worden deze regelmatig besproken zodat er oog is op verbetering hierin? - Hoe wordt de therapeut ervaren? De regiebehandelaar? De psychiater? - Levert de behandeling de gewenste verbetering? Zo ja hoe komt dit? Zo nee, wat moet er veranderen zodat dit wel zo is.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Buro T3 op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid wordt op 3 manieren gemeten: - Na de intake aan het begin van de behandeling wordt de client 5 sessies gevraagd de ORS en SRI in te vullen aan het eind van de sessie. Naar aanleiding hiervan wordt deze besproken door de behandelaar. Mochten er grote thema's zijn dan zal de regiebehandelaar hier eventueel ook bij betrokken worden, dit is ter inschatting aan de behandelaar. - Daarnaast wordt het besproken in het evaluatiegesprek, een onderwerp is namelijk: hoe bevalt de praktijk. - Jaarlijks wordt gevraagd onze CQI vragenlijst in te vullen.

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):

Afsluiting • Er zal een evaluatiegesprek gehouden worden aan het eind van de behandeling. Hierin zal de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling besproken worden en ook feedback op de werkwijze en communicatiewijze van o.a. behandelaar, regiebehandelaar, secretariaat gevraagd worden. De behandelaar is verantwoordelijk voor de organisatie van dit gesprek. Met de regiebehandelaar zal afgestemd worden of deze aanwezig is bij het evaluatiegesprek. • Afhankelijk van wat client wil kan de verwijzer, een naaste of andere belanghebbenden bij het afsluitend evaluerend gesprek uitgenodigd worden. • Mocht er sprake zijn van een vervolgbehandeling zal er geadviseerd worden de behandelaar uit te nodigen voor het afsluitend gesprek of om eventueel een extra gesprek hiervoor te plannen. • Normaliter zal er een brief naar verwijzer gestuurd worden waarin de resultaten van de behandeling en de adviezen voor het vervolg benoemd worden. Deze brief wordt afgestemd met client en ondertekend door client. • Wanneer client niet wil dat er een brief verstuurd wordt, of niet wil dat er informatie aan vervolgbehandelaar gegeven wordt zal hierover het gesprek aangegaan worden. Het belang van het geven van deze informatie zal aan client

uitgelegd worden. Indien client daarna nog steeds niet wil dat verwijzer geïnformeerd wordt, zal voorgesteld worden in ieder geval de verwijzer te informeren dat de behandeling afgesloten wordt.

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

Terugval na afsluiting Vaak wordt er een terugvalpreventie plan gemaakt. Dit geeft handvaten voor cliënt en naasten hoe te handelen in het geval van een terugval. Wanneer er vaker sprake was van een crisis zal er ook een crisishandelsplan gemaakt zijn wat gebruikt kan worden. Client of naasten kunnen altijd contact opnemen wanneer dit niet voldoende is, er zal dan ingeschat worden wat nodig is om de terugval/crisis te bezweren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Buro T3:

A.M.L. (Anique) de Beyn

Plaats:

Tilburg

Datum:

02-11-2016

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.