

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: Huis voor Schematherapie
Hoofd postadres straat en huisnummer: Porseleinstraat 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 6216BP Maastricht
Website: <https://huisvoorschematherapie.nl/>
KvK nummer: 75046547
AGB-code 1: 22227644

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: wiesette krol
E-mailadres: info@huisvoorschematherapie.nl
Telefoonnummer: 043-3030629

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://huisvoorschematherapie.nl>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Individuele schematherapie en groepsschemapsychotherapie voor de doelgroep volwassenen die vastlopen op verschillende levensgebieden (opleiding, werk, gezin, vriendschappen) vanwege langdurige patronen die ontstaan zijn vanaf de vroege jeugd. Op klachtniveau wordt diverse problematiek gezien (stemming, angst, eet, etc) met onderliggende (in ontwikkeling zijnde)persoonlijkheidsproblematiek. Ook partner relatie / systeem problematiek is welkom.

5. Huis voor Schematherapie heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Huis voor Schematherapie 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:
klinisch psycholoog

ggz voor ouderen

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

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Huis voor Schematherapie 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:
Klinisch psycholoog

Ggz voor ouderen

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

8. Structurele samenwerkingspartners

Huis voor Schematherapie 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):

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Ziekenhuis (algemeen en academisch)

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Huis voor Schematherapie ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De medewerkers zijn allen geregistreerd als klinisch psycholoog en vaktherapeut.

Zij dienen elke vijf jaar hun registratie te verlengen op basis van werkervaring, gevolgde bij- en nascholing, geven van supervisie en het verzorgen van onderwijs. Tevens werken wij in onze Academie voor Schematherapie waarin wij onderwijs en kennisoverdracht verzorgen op het gebied van schematherapie.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Al onze medewerkers zijn op de hoogte van de richtlijnen op het gebied van de GGZ en de zorgstandaard. We bezoeken regelmatig congressen en symposia. Onze Academie is verantwoordelijk voor al het post doctorale onderwijs binnen de RINO Zuid op het gebied van schematherapie. Hierdoor zijn we altijd op de hoogte van de recente wetenschappelijke ontwikkelingen en onderwijsvernieuwingen. Verder willen we tzt ook graag wetenschappelijk onderzoek uitvoeren in onze praktijk.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Regelmatige intervisie en client besprekingen

Visitaties indien geïndiceerd

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden (VGCT, ISST, ST, FGzPt, FVB)

De beroepscode van onze beroepsverenigingen

10. Samenwerking

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

Link naar uw professioneel statuut: huisvoorschematherapie.nl

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

Er vindt wekelijks intervisie en cliënten bespreking plaats waarbij alle medewerkers betrokken zijn.

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

In de intakefase vindt de eerste beoordeling plaats van de verwijzing of dit passend is voor specialistische-GGZ en passend is bij het zorgaanbod van onze instelling. Deze verwijzing wordt

afhankelijk van de bevindingen overgenomen of aangepast, hetgeen overlegd wordt met de verwijzer, meestal de huisarts of andere instelling of zelfstandig hulpverlener.

Aanpassing van het behandelplan met eventueel op- of afschalen van het zorgniveau kan afhankelijk van de bevindingen op ieder moment in het behandeltraject plaatsvinden maar zal als vast onderdeel besproken worden in het multidisciplinair overleg en gebeuren onder goedkeuring van de regiebehandelaar. Structureel zijn er in iedere behandeling meerdere evaluatiemomenten: rond de 10e sessie bij kortere behandelingen en in ieder geval elk half jaar bij langer durende behandelingen. Er wordt ook met cliënt geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag van cliënt, of dat er door bijvoorbeeld een terugval in klachten gekeken moet worden of de behandeling dient te worden opgeschaald of zelfs beëindigd dient te worden. Aan het eind van de behandeling wordt de behandeling ook altijd geëvalueerd zowel met de behandelaar als middels metingen.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde: – In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan? – Zijn de klachten veranderd? – Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld? – Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Indien de behandeling wordt bijgesteld wordt het behandelplan in overleg met cliënt aangepast en opnieuw door cliënt ondertekend.

10d. Binnen Huis voor Schematherapie geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure* waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. Als er niet tot overeenstemming wordt gekomen is de directeur Zorg degene die de beslissing neemt.

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. Huis voor Schematherapie levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

N.v.t.

12. Klachten en geschillenregeling

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

Naam instelling: Wiesette Krol
Contactgegevens: huisvoorschematherapie.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: huisvoorschematherapie.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: Zie geschillencommissie Zorg

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: zie website

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):

De intake procedure bestaat uit drie gesprekken bij een medewerker van het huis. Hierin wordt direct kennis gemaakt met schematherapie. De gesprekken worden gevoerd op basis van een casusconceptualisatie. De client vult zelf een formulier en aantal vragenlijsten in.

Cliënten melden zich telefonisch aan of via de website. Er wordt binnen 5 werkdagen contact opgenomen met de cliënt waarbij een telefonische pre-intake wordt gepland die gedaan wordt door een medewerker om globaal in te schatten of het Huis de juiste plek is voor de cliënt. In overleg met de cliënt worden afspraken gemaakt voor een eerste face-to-face afspraak en wordt toegelicht welke zaken noodzakelijk zijn voor de eerste intake fysiek plaatsvindt (verwijsbrief, identiteitsbewijs, ingevuld intake formulier). Ook wordt er uitleg gegeven over de wettelijke eigen bijdrage voor Specialistische GGZ en wordt er toegelicht dat het Huis geen contract heeft met de zorgverzekeraar van de cliënt. De kosten voor de behandeling worden met de client besproken. Voorafgaand aan het eerste intakegesprek krijgt de cliënt via e-mail een aantal vragenlijsten. De afspraken gemaakt tijdens de intakeprocedure worden schriftelijk bevestigd.

14b. Binnen Huis voor Schematherapie 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 Huis voor Schematherapie 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):

Tijdens de eerste drie gesprekken worden er aan de hand van de ingevulde casusconceptualisatie aanvullende vragen gesteld. Een voorlopige diagnostische conclusie wordt geformuleerd en deze bevindingen worden samen met een voorstel voor het behandelplan gemaakt en met de client besproken. Hiervoor zal de laatste afspraak een collega aansluiten en samen met de eerste

behandelaar en de cliënt de bevindingen bespreken. Het is belangrijk dat de cliënt het behandelvoorstel begrijpt en ook accordeert.

Wekelijks worden de nieuwe aanmeldingen besproken in het MDO waarbij meerdere regiebehandelaren aanwezig zijn en waar wordt vastgesteld wie de individuele behandelaar en/of regiebehandelaar van de cliënt wordt.

In het behandelplan zijn de diagnostische gegevens en de inhoud van de behandeling opgenomen. Dit samen met de conclusie van de casusconceptualisatie is tevens de brief aan de huisarts. De cliënt krijgt inzage en beschikking over het behandelplan. Indien akkoord op het behandelplan dan wordt deze voor de cliënt zichtbaar gemaakt in zijn eigen omgeving (portal) binnen het EPD. Als informatie verstuurd of opgevraagd moet worden bij de huisarts of een andere instelling dan wordt hier apart toestemming voor gevraagd tijdens de behandeling.

Tijdens de eerste gesprekken kan duidelijk worden dat een aanvullend diagnostisch traject wenselijk is voor een cliënt waarin aanvullend psychologisch onderzoek gedaan wordt. Het doel hiervan is om de diagnose te verhelderen of om de psychologische draagkracht, de persoonlijkheid of andere aanvullende relevante problematiek nader in kaart te brengen en/of om de juiste behandelmethodede of behandelvolgorde helderder te krijgen alvorens tot behandeling kan worden overgegaan.

Mocht blijken tijdens de (intake of) diagnostische fase dat de cliënt niet voor behandeling bij het Huis in aanmerking komt dan volgt terugverwijzing naar de verwijzer met eventuele suggesties voor een verder traject.

16. Behandeling

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

Het behandelplan is een document, dat in afstemming met de cliënt tot stand komt (shared decision making) en waarin op een voor de cliënt begrijpelijke wijze wordt aangegeven, wat zijn/haar behandeling in zal gaan houden. In het behandelplan staat wie de participanten/naasten en betrokkenen zijn. Deze worden actief bij de behandeling betrokken. De cliënt dient met zijn/haar behandelplan in te stemmen. De behandeling en zorg richten zich op verandering van de schema's en modi van de cliënt. Het behandelplan is de spil van het cliëntendossier. De inhoud dient evalueerbaar geformuleerd zijn. Uit het plan moet blijken dat de cliënt de afgesproken informatie heeft gehad en dat het begrip daarvan gecheckt is. Het plan moet aantoonbaar samen met de cliënt zijn opgemaakt. Een uitdraai is in het bezit van de cliënt. Per plan wordt aangegeven wat de prioriteiten van de behandelaar en cliënt zijn, welke doelen worden gesteld, welke acties tot het behalen van het doel zijn gepland, wie voor uitvoering van de actie verantwoordelijk is en op welke datum het plan wordt geëvalueerd (in MDO en met de cliënt).

De behandelaar formuleert dus samen met de cliënt een concrete hulpvraag waarin de cliënt zich herkent.

Duidelijkheid over de behandelwensen, de mogelijkheid voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel. Zowel de cliënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling.

De verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts, is gebaat bij duidelijkheid en transparantie over welke behandeling geboden kan worden en hoe die eruit ziet. Samen met de cliënt en de verwijzer worden eventuele nadere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld over wat te doen in een crisissituatie.

De diagnose is gesteld, de hulpvraag geformuleerd en de psychosociale context inclusief het dagelijks functioneren zijn bekend. Vanuit bevoegdheid, deskundigheid en bekwaamheid stelt de behandelaar vervolgens een behandelplan op voor de cliënt.

Deskundigheid van het multidisciplinaire team wordt benut voor unieke kennis over specifieke problematiek en behandelingen.

Als er voor een compleet behandelplan deelgebieden van deskundigheid en ervaring nodig is dan kan ook buiten het Huis gekeken worden naar samenwerking.

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 op alle belangrijke momenten betrokken bij de behandeling. De behandeling wordt door de klinisch psycholoog of de vaktherapeut uitgevoerd.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Huis voor Schematherapie als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De behandeling wordt periodiek geëvalueerd. De weergave van de periodieke evaluatie is o.a. terug te vinden in de voortgangsrapportage. De voortgangsrapportage wordt hiertoe gestructureerd naar de problemen, doelen en interventies zoals die in het behandelplan zijn vastgesteld. De waardering door de cliënt wordt in de deze evaluatie opgenomen. Indien de behandeling wordt voortgezet dan wordt een nieuw behandelplan overeengekomen. Dit wordt na overeenstemming met de cliënt op definitief in het Elektronisch Patiënten Dossier gezet. Rapportages van specifieke aard worden als zodanig gemarkeerd.

16.d Binnen Huis voor Schematherapie 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 10e sessie wordt er kort geëvalueerd. Een uitgebreide evaluatie vindt plaats na 6 maanden.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?

Zijn de klachten veranderd?

Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?

Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten?

Op deze wijze kunnen doelen voor en met de cliënt aangepast worden indien nodig (en genoteerd worden in het behandelplan) en kan er zorg op maat geboden worden. In het wekelijkse MDO wordt de voortgang van cliënten besproken wordt wat voorgezeten wordt door de regiebehandelaar (klinisch psycholoog).

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

Het Huis voor Schematherapie beschouwt het meten van de waardering en tevredenheid van cliënten als belangrijk middel om de dienstverlening te verbeteren en de klanttevredenheid te verhogen. De klanttevredenheid wordt gemeten met de verkorte CQi-amb (Consumer Quality Index) via Embloom, een gestandaardiseerde vragenlijst ten behoeve van het meten van de cliënttevredenheid in de curatieve GGZ. De CQi wordt standaard bij het afsluiten van ieder zorgtraject digitaal klaargezet voor de cliënt. Tevens kunnen cliënten hun reactie achterlaten op de website van Zorgkaart Nederland.

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):

De behandeling wordt afgesloten wanneer de doelstellingen die zijn vastgelegd in het behandelplan zijn bereikt en/of wanneer beide partijen overeenstemming bereiken over de afsluiting van de behandeling. De behandeling kan ook worden afgesloten indien de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen of indien de therapeut niet de geïndiceerde behandeling kan bieden bijvoorbeeld als de problematiek van de client beter past in een andere gespecialiseerde instelling of bijv. intensiever moet bijvoorbeeld ergens waar dagbehandeling of een klinische opname wordt geboden. Bij afsluiting wordt de behandeling met de cliënt geëvalueerd door

de regiebehandelaar en de behandelaar als dit niet de regiebehandelaar is. De behandelaar betreft hierbij de metingen en legt de evaluatie vast in de ontslagbrief die wordt opgeslagen in het EPD. Tevens wordt de nazorg vanuit het Huis besproken en vastgelegd in de ontslagbrief. Met toestemming wordt de ontslagbrief vervolgens via zorgmail verstuurd aan de huisarts/verwijzer.

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

Cliënten die na afsluiting van de behandeling een terugval hebben of in crisis raken, kunnen contact opnemen met de huisarts. De huisarts kan in overleg met de regiebehandelaar bij het Huis voor Schematherapie eventueel snel een herverwijzing realiseren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Huis voor Schematherapie:

W.J. Krol

Plaats:

Maastricht

Datum:

26-01-2020

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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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