

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: Abate B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Het Voert 11
Hoofd postadres postcode en plaats: 1613KL Grootebroek
Website: abate.nl
KvK nummer: 78491908
AGB-code 1: 94065663

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.L. Meewisse
E-mailadres: m.l.meewisse@abate.nl
Tweede e-mailadres: info@abate.nl
Telefoonnummer: 0228522281

3. Onze locaties vindt u hier

Link: Abate.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.:

Abate is gespecialiseerd in het behandelen van heftige gevoelens die voortkomen uit nare en schokkende levensgebeurtenissen en het doorbreken van patronen die de kwaliteit van leven beperken. Dat gebeurt door de confrontatie aan te gaan met stressvolle of traumatische herinneringen, beelden en gedachten en fobische triggers. In behandeling kan gebruik worden gemaakt van diverse methoden, zoals EMDR, Beknopte Eclectische Psychotherapie voor PTSS, cognitieve gedragstherapie (met name exposure en gedragsexperimenten), oplossingsgerichte therapie, en imagery rescripting. Als blijkt dat angsten sterk verankerd zijn in het leven van de cliënt, dan kan ook schematherapie worden ingezet. Deze behandeling kan zinvol zijn als patronen (gedachten, gevoelens en gedrag) voortkomen uit een tekort in de jeugd aan basale behoeften, zoals veiligheid, aandacht en waardering, zelfexpressie, realistische grenzen, en autonomie. Deze behandeling richt zich in eerste instantie op bewustwording van overtuigingen, emoties en gedrag en

vervolgens op het doorbreken hiervan door tegengesteld handelen. Sociale steun vergroot de veerkracht en beschermt tegen psychische klachten. Om die reden wordt niet enkel gebruik gemaakt

van individuele therapie, maar worden op indicatie ook therapeutische gesprekken met cliënten en hun naasten gevoerd of wordt groepstherapie ingezet

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

Depressie
Bipolair en overig
Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Regionale huisartsenpraktijken

Vrijgevestigde psychologen en -psychotherapeuten

IMindU, Practice for Child, Adolescent and Adult Psychiatry. Praktijkhouder en psychiater Marie-José van Hoof (BIG: 79044437901)

Centrum voor schematherapie. Praktijkhouder Yvette Kilian.

Universiteiten van Amsterdam (UvA) en Groningen (RUG)

Regionale instelling voor nascholing en opleiding (RINO Amsterdam)

GGZ Noord-Holland-Noord

interviewgroepen

Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)

Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP),

Vereniging EMDR Nederland (VEN)

Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve Therapie (VGCT);

Vereniging voor Schematherapie.

GGZ Noord-Holland-Noord

Maelsonstraat 2, 1624 NP Hoorn

T: 088 65 65 010 (regulier nummer tijdens kantooruren), 088 65 65 099 (crisis)

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

6a. Abate B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

gz-psychologen

de gespecialiseerde-ggz:

gz-psycholoog, klinisch psycholoog

6b. Abate B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Abate B.V. 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)):

IMindU, Practice for Child, Adolescent and Adult Psychiatry

Praktijkhouder en psychiater Marie-José van Hoof (BIG: 79044437901)

De samenwerking met psychiater van Hoof omvat deskundigheidsbevordering in de vorm van intervisie en casuïstiekbespreking. Het team van Abate kan consultatie en supervisie vragen indien somatisch of medicamenteus advies nodig is. Casuïstiek van cliënten wordt daarbij anoniem ingebracht zodat het niet te herleiden is tot de persoon.

Centrum voor Schematherapie

Praktijkhouder en klinisch psycholoog Yvette Endert-Kilian (BIG klinisch psycholoog: 49914010925).

De samenwerking omvat vervanging van Mariel Meewisse bij MDO en/of crisis bij (on)geplande afwezigheid van Mariel Meewisse. Op deze wijze is altijd de benodigde deskundigheid in huis.

De Opvoedpoli voor onderlinge verwijzing van cliënten en casuïstiekbespreking.

De samenwerking met GGZ NHN omvat versterking van wederzijds behandel aanbod bij zeer complexe problematiek, verwijzing vanuit Abate naar GGZ NHN bij noodzakelijke zorgopschaling en/of medicamenteuze behandeling en verwijzing vanuit GGZ NHN naar Abate voor expertise/gespecialiseerde psychotherapeutische behandeling.

Universiteiten

De samenwerking met universiteiten omvat de uitvoering van wetenschappelijke studies rondom de effectiviteit van behandelinterventies. Abate informeert haar cliënten over lopend onderzoek en de mogelijkheid daaraan deel te nemen. Abate participeert in wetenschappelijk onderzoek die lopen bij Universiteit van Amsterdam, Rijks Universiteit Groningen, en Jellinek.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Abate B.V. 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.

Alle zorgverleners hebben maandelijkse intervisie, en maandelijks wordt een referaat gehouden in de instelling.

Met IMindU vindt maandelijks een uitwisseling plaats voor casuïstiekbespreking.

Regiebehandelaren zijn lid van één of meerdere therapieverenigingen.

In een samenwerkingsverband wordt de opleiding tot GZ-psycholoog aangeboden waarbij de opleidingen twee praktijkopleidingsplaatsen hebben. Zodoende is er voor de werkbegeleiders en praktijkopleider ook steeds kennis in huis vanuit specifieke expertise van de opleiding.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Abate B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanstelling wordt een Verklaring Omtrent Gedrag opgevraagd, en wordt een referentie gevraagd van een voorgaande leidinggevende.

Relevante diploma's en registraties worden opgevraagd en bewaard in personeelsdossiers.

Abate draagt de kosten van (her)registratie in de FGZPt.

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

In gestandaardiseerde behandelovereenkomsten die met cliënten worden afgesloten staat de werkwijze omschreven voor psychologische behandeling bij de specifieke problematiek.

In 3 maandelijks evaluaties wordt nagegaan of de behandeling conform de richtlijnen is verlopen.

Zo nodig wordt eerder geevalueerd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In jaargesprekken wordt aandacht besteed aan opleiding en cursussen.

Iedere zorgverlener heeft een opleidingsbudget die in samenspraak besteed wordt.

Er is de mogelijkheid om een abonnement te krijgen op het platform Psyflix.

Een bibliotheek met vakliteratuur is aanwezig

Er is een test-o-theek aanwezig conform de opleidingseisen van de RINO GZ-opleiding.

Abonnementen zijn aanwezig van de vakbladen van de VGCT, NIP, en VEN.

Voor opleidingen is toegang geregeld tot online medische bibliotheek van de UvA.

Abate is gevisiteerd door de RINO Amsterdam en gekwalificeerd als

praktijkopleidingsplek voor psychologen in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog.

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 Abate B.V. 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):

- Wekelijks vinden de MDO's plaats waarin de intakes, diagnostiek, casusconceptualisaties en behandelplannen van de cliënten van de betrokken medewerkers worden besproken met een team waarin in geval van een basispsycholoog (of PioG) ook de werkbegeleider en de regiebehandelaar aanwezig zijn. Daarnaast vindt iedere vier weken een overleg plaats waarin psychiater M.J. van Hoof geconsulteerd wordt op het gebied van onderwerpen van somatische en/of medicamenteuze aard.
- Het MDO wordt gevoerd met de zorgverleners die betrokken zijn bij de cliënt die wordt besproken, en kan opgetuigd met extra deskundigheid van andere teamleden of professionals met expertise die Abate niet in huis heeft, zoals een psychiater, klinisch neuropsycholoog, medisch specialist of (huis)arts.
- Het afgesproken beleid wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier van de client die wordt besproken en wordt bij het eerstvolgende contact met de cliënt besproken.

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

Cliënten worden afgesloten of terugverwezen naar de huisarts indien de veranderingsgerichte behandeling zoals die toegepast wordt bij Abate, niet langer nodig is of passend.

Bij acute suicidaliteit wordt zorgopschaling geboden binnen Abate door meerdere gesprekken per week aan te bieden op moment dat dit binnen praktijken afdoende is.

Wanneer dat nodig is wordt zorgopschaling aangevraagd bij de crisisdienst van GGZ NHN voor zorgopschaling buiten praktijken.

10d. Binnen Abate B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Overleg vindt plaats tussen medebehandelaren, de regiebehandelaar. Bij een verschil van inzicht wordt de klinisch psycholoog betrokken. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk en heeft het laatste woord, tenzij het beleid niet strookt met de doelstellingen van de instelling.

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: Je bereikt het Klachtenloket Zorg gemakkelijk door te bellen naar telefoonnummer 070-310 53 92. Dat kan van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur. Of stuur een mail naar info@klachtenloket-zorg.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: <https://abate.nl/wachttijd/>

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):

1. Inleiding

Abate is geopend tijdens kantoortijden. Dat betekent dat cliënten die meer zorg nodig hebben, ook buiten de afgesproken consulten, eerder zijn aangewezen op een grotere GGZ-instelling of polikliniek

van een ziekenhuis. Te denken valt aan cliënten die in een ernstige crisis verkeren, cliënten met voornamelijk verslavingsproblematiek, verwardheid of moeilijk beheersbare agressie.

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <https://abate.nl/wachttijd/> en kunnen hiervoor een indicatie ook telefonisch opvragen bij het secretariaat.

2. Informatieverstrekking aanmeldprocedure

Het secretariaat informeert de cliënt telefonisch of via de mail over de aanmeldprocedure. Er kan een standaard mail worden verstuurd waarin wordt uitgelegd hoe het aanmelden op de website in zijn werk gaat.

3. Informatieverstrekking zorgverzekering

Om financiële verrassingen achteraf te voorkomen informeert het secretariaat de cliënt over de vergoedingen en hun zorgpolis :

Meer informatie omtrent behandelingen, NZa tarieven en vergoedingen staat op de website van Abate

- Abate hanteert het wettelijk tarief opgesteld door de Nederlandse zorg autoriteit (NZa)
- Aangezien de geestelijke gezondheidszorg uit de basisverzekering wordt vergoed, wordt eerst het eigen risico aangesproken.
- Het secretariaat checkt aan de hand van het BSN-nummer en de geboortedatum van cliënt in het administratiesysteem welke polis de cliënt heeft en informeert de cliënt over het percentage van de vergoeding die de client zal ontvangen van de zorgverzekeraar.
- Het secretariaat vraagt de cliënt om een bevestiging of hij/zij akkoord is, of dat de cliënt wellicht nog vragen/opmerkingen heeft.

4. Aanmeldformulier

Cliënten dienen zelf het aanmeldformulier van Abate in te vullen. De werkwijze hierbij is:

- Het aanmeldformulier is te vinden op www.abate.nl.
- Er staat rechts in het groen 'CONTACT', als daar op wordt geklikt komt er 'AANMELDING' te staan waarop het aanmeldformulier verschijnt.
- Aan het einde van alle vragen staat 'VERSTUUR', wanneer hier op wordt geklikt wordt het formulier verstuurd naar de mailbox van het secretariaat (dus zonder opslaan op een website, zonder cookies en door middel van HTTPS wordt de data versleuteld)
- Tussentijds opslaan van het formulier is niet mogelijk.
- Als de aanmelding succesvol is verzonden, komt er een venster in beeld waarop de volgende tekst staat: Bedankt voor uw aanmelding, we nemen zo spoedig mogelijk contact met u op.

Inhoud aanmeldformulier:

In het aanmeldformulier geeft de client aan op de hoogte zijn van de voorwaarden die gelden om in behandeling te komen bij Abate. Client geeft aan deze voorwaarden gelezen te hebben en akkoord te

zijn met de volgend etekst: Om in behandeling te kunnen komen bij Abate ben je minimaal 18 jaar. Je

bent in staat afspraken na te komen, bereid naar jezelf te kijken en nieuw gedrag uit te proberen. Je BMI is tenminste 18 en je bent bereid gedurende het behandeltraject te staken met drugs, overmatig

alcoholinname en sederende medicatie zoals benzodiazepines.

Verwerking aanmeldformulier:

Zodra het aanmeldformulier binnenkomt in de mailbox van het secretariaat moeten de volgende stappen worden ondernomen:

- Stuur een ontvangstbevestiging per e-mail naar de cliënt.
- Controle of de verwijfsbrief ook al binnen is. deze worden samengevoegd

5. Verwijsbrief

Om in aanmerking te komen voor behandeling is een verwijfsbrief nodig van één van onderstaande disciplines:

- Huisarts
- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Gezondheidspsycholoog
- Bedrijfsarts
- Gespecialiseerd verpleegkundige

De verwijfsbrief kan worden opgestuurd naar Abate, ingescand worden of een foto van de verwijfsbrief kan verstuurd worden naar info@abate.nl

Volgens NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) vereisten moet de verwijfsbrief voldoen aan de volgende eisen:

- De verwijzer geeft aan naar welke echelon er verwezen wordt: GBGGZ of SGGZ.
- Datum verwijzing,
- Naam en functie van de verwijzer,
- AGB-code van de verwijzer,
- Handtekening en stempel van de verwijzer

Daarnaast bevat de verwijzing bij voorkeur een actueel medicatieoverzicht.

Het secretariaat stuurt een ontvangstbevestiging per e-mail naar de cliënt.

6. Inschatting zorgbehoefte

Zodra de verwijfsbrief en het aanmeldformulier beiden binnen zijn wordt er binnen twee weken door een GZ-psycholoog beoordeeld of de expertise en het aanbod van Abate aansluit bij de zorgbehoefte van de potentiële cliënt.

- Bij twijfel of de problematiek van de potentiële cliënt past bij het behandelaanbod van Abate voert een van de beoordelede GZ-psychologen een screenend telefoongesprek ('pre-intake') uit met verwijzer en/of cliënt. Dit gesprek duurt maximaal 15 minuten en vindt plaats binnen 2 weken nadat de aanmeldbrief is ontvangen. In dit screenende telefoongesprek wordt beoordeeld of:
 - o de hulpvraag van cliënt past bij onze scope
 - o de exclusiecriteria (middelen- en medicijnverslaving, suïcidaal of agressief gedrag, ernstige automutilatie, noodzaak tot nauwe samenwerking medische discipline, BMI<18)
 - o een intake wel/niet gepland wordt. Wanneer geen intake wordt gepland, wordt dit met cliënt besproken en worden geen kosten gerekend. Indien er twijfel is en de GZ-psycholoog overleg dient te voeren met een collega, de verwijzer of de huisarts, wordt dit met cliënt besproken en wordt cliënt binnen week gebeld met de mededeling of er wel of niet intake gepland wordt.

Aan de cliënt wordt gemeld dat een intake niet automatisch betekent dat een behandeltraject opgestart zal worden. In de intake kunnen namelijk toch zaken naar voren komen die niet in de verkregen info/ telefonische screening vermeld zijn. Na een pre-intake die niet leidt tot een intake bij Abate wordt client terugverwezen naar de huisarts.

- Na de telefonische screening neemt de GZ-psycholoog de volgende stappen:
 - > De inhoud en conclusie van dit gesprek wordt gerapporteerd in CRS.
 - > De conclusie van het gesprek (wel/geen intake) wordt verwerkt in CRS
 - > de conclusie van het gesprek wordt teruggekoppeld aan het secretariaat middels een notitie op het rode mapje: wel/niet inplannen voor intake.

7. Inplannen intake

Bij het inplannen van cliënt voor behandeling neemt het secretariaat de volgende stappen:

- De clientgegevens worden ingevoerd in het EPD
- De client wordt – vier weken vooruit - ingepland op een van de beschikbare vaste intakemomenten
- De client wordt op de hoogte gebracht van het intakemoment
- De client wordt gepland op het bepaalde intakemoment, bij de betreffende behandelaar
- Het secretariaat stuurt de client de privacy verklaring.

14b. Binnen Abate B.V. 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

Tijdens de intake onderzoeken we welke klachten centraal staan, hoe deze zijn ontstaan en verergerd, en hoe ze in stand blijven. Ook wordt verdere informatie verzameld welke van belang is om een beeld te vormen van de problematiek van cliënt zodat een passend behandelbeleid bepaald kan worden. Daarnaast wordt besproken hoe de verdere procedure is rondom intake en eventuele behandeling. Zo nodig volgt een tweede gesprek om middels een specifiek interview (SCID-S, SCID-P, CAPS-5 of anders) meer zicht te krijgen op de klachten en problemen.

De psycholoog schrijft samen met de regiebehandelaar een beschrijvende diagnose en de DSM-5 classificatie die bij het klachtenpatroon past. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het traject en besteedt onder diens toezicht (delen van) de diagnostiek en behandeling uit aan de andere zorgprofessionals.

De intake kan gedaan worden door een psycholoog i.o. tot GZ-psycholoog (PioG). Er wordt een afspraak van 90 minuten gepland waarbij de PioG de eerste 60 minuten de klachten uitvraagt. Een regiebehandelaar (klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog) sluit aan bij de laatste 30 minuten van dit gesprek.

Wanneer de intake in zijn geheel gedaan wordt door een GZ-psycholoog wordt tevens een afspraak van 90 minuten ingepland, de gehele intake wordt door de GZ-psycholoog uitgevoerd.

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):

Toegesпитst op de beschrijvende diagnose en de hulpvraag van de cliënt worden de verschillende behandelopties, welke in grove lijnen tijdens de intake zijn voorbesproken met de cliënt, doorgenomen in het multidisciplinair overleg. Deze uiteindelijke behandelopties worden voorgelegd aan de cliënt. In een adviesgesprek maken cliënten daar in samenspraak met de regiebehandelaar en

medebehandelaren een keuze uit. Deze afspraken worden vastgelegd in een behandelovereenkomst.

De doelen worden beschreven en de behandelinterventies worden beschreven. De rol van medebehandelaren is opgenomen in het behandelplan danwel de overeenkomst..

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 medebehandelaar is verantwoordelijk voor het deelplan. De regiebehandelaar overziet het geheel en is degene die eindverantwoordelijk is voor het gehele traject. De regiebehandelaar accordeert het behandelplan danwel de behandelovereenkomst.

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

Tussentijdse evaluaties worden verricht door de behandelaar met de cliënt en zo nodig wordt de regiebehandelaar betrokken. Bij wijzigingen of stagnaties wordt dit besproken in een werkoverleg tussen de medebehandelaar en de regiebehandelaar. Vragenlijsten dan wel ROM wordt ingezet indien dit ondersteunend kan werken bij het traject. Veel cliënten worden zich meer bewust van hun klachten gedurende de behandeling. Op ROM-klachtenlijsten lijkt dit een verslechtering terwijl deze bewustwording een vooruitgang is en juist noodzakelijk om dysfunctionele patronen te doorbreken. Om die reden worden klachtenlijsten slechts beperkt ingezet. Bij de evaluatiemomenten wordt de Honos+ ingezet om de zorgvraagtypering te monitoren.

16d. Binnen Abate B.V. 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):

Binnen Abate evalueert de regiebehandelaar samen met de medebehandelaren, de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt: In de behandel-evaluatie met de cliënt en diens naastbetrokkene wordt geëvalueerd of het ingezette traject het beoogde effect sorteert, en of het afgesproken aantal sessies toereikend is. Bij het behalen van de behandel-doelen wordt gekeken of de client uitgeschreven kan worden, dan wel nieuwe doelen opgesteld kunnen worden. Bij stagnaties worden de redenen, als wel de motivatie en beschikbaarheid opnieuw onder de loep genomen. Zo nodig worden afspraken of het behandelplan bijgesteld. Bij behandeling binnen GB-GGZ is de standaardtermijn iedere 2 maanden. Bij behandeling binnen de specialistische GGZ is de standaard-evaluatietermijn 3 maanden. De termijn waarop de behandel-evaluatie plaatsvindt wordt met client afgesproken in de behandelovereenkomst.

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

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Abate op de volgende manier gemeten: Een cliënt wiens psychische klachten verminderen is doorgaans ook een tevreden cliënt. Het contact met de behandelaar wordt geëvalueerd gedurende de behandeling en tijdens een afsluitend gesprek. In het afsluitende gesprek wordt ook een tevredenheidsvragenlijst voorgelegd, de Consumer Quality Index

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):

Tijdens iedere evaluatie wordt een verslag geschreven dat inzichtelijk is voor de client. Zo nodig worden doelen bijgesteld of worden nieuwe doelen opgenomen in dit verslag. Het vormt dan ook een geheel met het oorspronkelijke behandelplan. De client wordt gevraagd dit verslag voor gelezen en akkoord in het patientenportaal te accoderen.

Ook wordt voorafgaand aan de afsluiting een brief opgesteld voor de verwijzer/huisarts waarin het verloop, het resultaat en eventuele adviezen worden opgenomen. De client wordt op de hoogte

gesteld van de brief en wanneer de client akkoord is, wordt deze naar de verwijzer/huisarts verstuurd.

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:

Met cliënten wordt naar gelang behoefte of indicatie een terugvalpreventieplan opgesteld om als naslagwerk te gebruiken door de client. Clienten kunnen zich bij terugval binnen een jaar opnieuw aanmelden, tenzij een andere indicatie is gegeven aan de huisarts/verwijzer voor beter passende zorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Abate B.V.:

dr M.L. Meewisse

Plaats:

Grootebroek

Datum:

28-09-2023

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.