

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: Pi-groep Zorg BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Postbus 116
Hoofd postadres postcode en plaats: 9200AC DRACHTEN
Website: www.pi-groep.eu
KvK nummer: 01103220
AGB-code 1: 72727340

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Jagersma
E-mailadres: j.jagersma@pi-groep.nl
Tweede e-mailadres: zorgcontractbeheer@pi-groep.nl
Telefoonnummer: 088-7447500

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.pi-groep.eu/contact/>

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.:

Pi-groep is gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van psychische en psychiatrische klachten, zowel in lichtere tot matig-ernstige zorgzwaartes in het zorgprestatie-model (voorheen Basis en Specialistische GGZ). Vanuit servicegerichte polis bieden enthousiaste psychologen en psychiaters behandeling voor volwassenen. De Pi-groep staat voor uitstekende zorg vanuit een servicegericht behandelproces.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 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:

Voor de uitvoering van de zorgprogramma's is samenwerking met andere GGZ instellingen, gemeenten, wijkteams en huisartsen van groot belang. Op het gebied van opname- en crisisfaciliteiten zijn grotere GGZ instellingen de experts. In de provincies Friesland en Flevoland is de Pi-groep een betrouwbare en transparante partner van huisartsen, gemeenten en wijkteams. Ook biedt de Pi-groep begeleiding, beschermd wonen en dagbesteding in het sociaal domein waardoor domeinoverstijgende problematiek snel opgepakt kan worden. Onder punt 7 worden de samenwerkingsverbanden nader toegelicht. Waar nodig (en indien actueel) zijn wij een betrokken partij bij Taskforce Wachttijden in regio Flevoland.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

6a. Pi-groep Zorg BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater kunnen als regie behandelaar optreden. De psychiater zetten wij momenteel niet als regiebehandelaar in, in de generalistische basis-GGZ, deze kan wel geconsulteerd worden.

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psycholoog*, Psychotherapeut*, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist* en psychiater kunnen als regie behandelaar optreden.

* deze collega's treden als regiebehandelaar op i.c.m. een artikel 14 specialist zoals een klinisch (neuro) psycholoog of psychiater, minimaal een van hen is bij het multidisciplinair overleg betrokken.

6b. Pi-groep Zorg BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater kunnen als indicierend regie behandelaar optreden.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater kunnen als coördinerend regie behandelaar optreden.

Bij Pi-groep zijn bij deze categorie de indicierend en coördinerend regiebehandelaar zoveel mogelijk een en dezelfde.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater kunnen als indicierend regie behandelaar optreden.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater kunnen als coördinerend regie behandelaar optreden.

Bij Pi-groep zijn bij deze categorie de indicierend en coördinerend regiebehandelaar zoveel mogelijk een en dezelfde.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, klinisch (neuro)psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater kunnen als coördinerend regie behandelaar optreden. Echter zullen de GZ-psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist na indicatie van deze categorie het regiebehandelaarschap overdragen aan een coördinerend regiebehandelaar met min. een artikel 14 beroepsgroep.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Bij Pi-groep is de afspraak dat enkel regiebehandelaren vallende onder het artikel 14 beroepsgroepen zijn in deze categorie C coördinerend regiebehandelaar zijn; dit zijn de psychiater en klinisch (neuro)psycholoog.

7. Structurele samenwerkingspartners

Pi-groep Zorg BV 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)):

Voor de volwassenenzorg heeft de Pi-roep nauwe samenwerkingsverbanden met huisartsen en huisartspraktijkondersteuning (POH-GGZ), daarnaast hebben we samenwerkingsrelaties met:

- Psytrek, een GGZ instelling binnen het Forta Netwerk, waar Pi-groep deel van is, met expertise op het gebied van trauma behandelingen. www.psytrek.nl. Businesspark Berg en Bosch Professor Bronkhorstlaan 2, 3723 MB Bilthoven

- Human Concern, een GGZ instelling binnen het Forta Netwerk met expertise op het gebied van eetstoornis behandelingen. www.humanconcern.nl. Emmapark 3, 2595 ES Den Haag

Voor opname- en crisisfaciliteiten werkt de Pi-roep samen met de omliggende grote GGZ instellingen GGZ Friesland (regio Friesland) GGZ Centraal (regio Flevoland).

Voor het opleidingsaanbod werkt de Pi-groep samen met RINO Amsterdam voor de GZ opleiding en Hanze Hogeschool voor de opleiding tot Verpleegkundig Specialist.

Voor de e-health ondersteuning werken wij samen met Therapieland (www.therapieland.nl).

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Pi-groep Zorg BV 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.

Naast diverse mogelijkheden tot nascholing en overleg, is er tweemaal per jaar een regiebehandelaren overleg. Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar is hiervoor uitgenodigd en kan op deze manier reflecteren op zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar. Bij deze bijeenkomsten zijn ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines aanwezig. Het doel van deze bijeenkomsten is het bespreken van casuïstiek, complicaties en inhoudelijke thema's. Daarnaast hebben de klinisch (neuro) psychologen zesmaal per jaar intervisie (bijeenkomsten kunnen in het kader herregistratie opgegeven worden bij de FGzPt).

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Pi-groep Zorg BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Professionals bij de Pi-groep zijn universitair of HBO+ opgeleid. BIG-registraties gelden voor de beroepen: arts, psychiater, verpleegkundig specialist, psychotherapeut, GZ-psycholoog en klinisch (neuro)psycholoog. De overige psychologen zijn universitair geschoold en minimaal in opleiding voor een beroepsregistratie van de Vereniging voor gedrags- en cognitieve therapie en een logo verklaring, de HBO professionals zijn agoog of spv'er en hebben de CGB opleiding gevolgd. Het selectieproces bij sollicitatie bestaat uit een beoordeling van geschiktheid op papier en een gesprek. Geschiktheid wordt gebaseerd op basis van diploma's, registraties, vaardigheden, ervaring, beschikbaarheid en inschatting van persoonlijkheid. Contracten, NAW-gegevens, paspoort, diploma's, registraties en VOG (verklaring omtrent gedrag) zijn vereist aanwezig in het personeelsdossier.

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

Voor het optimaal functioneren van medewerkers door systematisch toetsen van professioneel handelen en bekwaamheid hanteert de Pi-groep een cyclus van resultaat en ontwikkel gesprekken met elke werknemer. Jaarlijks worden afspraken gemaakt over activiteiten, kennis- en vaardighedenontwikkeling en ondersteuning vanuit de Pi-groep. Deze afspraken worden gaandeweg het jaar geëvalueerd en eventueel bijgesteld. In de resultaat en ontwikkel gesprekken worden belangrijke zaken vastgelegd zoals resultaatdoelstelling, gedrag (bijvoorbeeld nabijheid en afstand, persoonlijke veiligheid, bejegening en collegialiteit) en vakmatige kennis.

Daarnaast is op het intranet van Pi-groep, Wiki genaamd, een overzicht van onze zorg- en kwaliteitsstandaarden te vinden, zodat collega's volgens de richtlijnen behandelen. De informatievoorziening voor collega's ter ondersteuning van behandelingen (behandelformulieren) is up-to-date en omvat enkel geprotocolleerde en evidence-based of wetenschappelijk bewezen formulieren. Op elke locatie zijn de boeken omtrent protocollaire behandelingen aanwezig. Bij herziening van zorgstandaarden of ontwikkelingen worden deze tevens doorgevoerd in onze werkwijze. Indien een collega (bijvoorbeeld na het volgen van scholing) nieuwe kennis heeft opgedaan over ontwikkelingen op het gebied van evidence-based behandelingen kan er gemakkelijk een verbeter signaal als kwaliteitsregistratie worden gemaakt om dit kenbaar te maken bij de directie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De Pi-groep stelt zich ten doel om haar professionals te faciliteren in het vergroten van kennis en vaardigheden in hun vakgebied door middel van postacademische scholing. Op basis van het algemeen beleid, het kwaliteitsbeleid en de uitkomsten van resultaat en ontwikkel gesprekken stelt de directie jaarlijks een gespecificeerd opleidingsplan op. In dit opleidingsplan wordt rekening gehouden met het beleid op organisatieniveau en de individuele behoeften van medewerkers. Het opleidingsplan wordt jaarlijks geëvalueerd (o.a. ook met OR en de teamleiders). De Pi-groep wil haar deskundigheid vooral blijven verbeteren en onderhouden op het gebied van de wetenschappelijk bewezen behandelingen. Alle basis psychologen zijn minimaal in opleiding voor een beroepsregistratie van de VGCT. Andere functies zoals arts, psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psychologen, psychotherapeuten en orthopedagogen, secretaresse en administratief medewerker worden gefaciliteerd in deskundigheidsbevordering door symposia, training of cursussen. Alle medewerkers in opleiding voor een BIG beroep; klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog ontvangen wekelijks supervisie en werkbegeleiding. Daarnaast ontvangen alle niet BIG geregistreerd behandelaren wekelijks werkbegeleiding. De registraties van gevolgde opleidingen worden bijgehouden in het opleidingsregister. Naast de opleidingsmogelijkheden is er deskundigheidsbevordering in de vorm van een referatencyclus. Deze is toegankelijk voor alle medewerkers waarin per referaat drie relevante onderwerpen gepresenteerd worden zoals bijvoorbeeld de laatste stand van zaken omtrent exposure, aandacht voor slaapstoornissen, omgaan met hoog begaafdheid, autisme, kortdurend behandelen, belangrijke therapeutfactoren tijdens behandelen en wat te doen met psychose klachten. Wij werken intensief samen met Forta Opleidingen, zoals het faciliteren van de referaten en incompany trainingen.

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 Pi-groep Zorg BV 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):

Bij de Pi-groep is er op locatie Lelystad tweewekelijks een multidisciplinair overleg voor de inhoudelijke bespreking van behandeltrajecten. Alle cliënten in de voorheen Specialistische GGZ worden ten minste eenmaal per lopende behandeling besproken, evenals aan het eind van de

behandeling en bij belangrijke wijzigingen. Hierbij is zoveel mogelijk het gehele team aanwezig maar in ieder geval de basis behandelaar, indicierend en coördinerend regiebehandelaar, klinisch (neuro) psycholoog en ongeveer eens per maand een psychiater.

Op locatie Drachten wordt er tweewekelijks werkbegeleiding geboden aan de uitvoerend behandelaren waarbij tevens trajecten inhoudelijk worden besproken als zijnde een multidisciplinair overleg. Hierbij zijn aanwezig de betrokken basis behandelaar/basis behandelaren, indicierend en coördinerend regiebehandelaar en klinisch psycholoog.

Van de besproken behandeltrajecten worden de conclusies door de (regie)behandelaar weergegeven in het cliëntendossier. Betrokkenen hebben 2 weken voorafgaand aan een mdo overleg tot 2 weken na een mdo overleg toegang tot het dossier van een cliënt welke niet bij hen in behandeling is. In het online dossier voor cliënt (genaamd cliëntportaal) is een mdo verslag niet inzichtelijk voor cliënt, deze is wel onderdeel van het volledige cliëntdossier en kunnen zodoende, indien gewenst, schriftelijk worden opgevraagd en waar nodig mondeling worden toegelicht.

10c. Pi-groep Zorg BV hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Voorafgaande aan de intakefase controleert de servicedesk de verwijzing (betreft het een verwijzing voor Basis GGZ of Specialistisch GGZ) en maakt op basis hiervan het zorgtraject aan. Vooralnog wordt dit nog steeds aangegeven op de verwijfsbrief ondanks de overgang naar het zorgprestatie-model. Staan er contra-indicaties op de verwijfsbrief, dan zal deze altijd worden voorgelegd aan de teamleider ter controle. De verwijzing vormt een onderdeel van de besluitvormingsproces om wel of niet te starten met een behandeling, naast de ROM uitslagen en de bevindingen tijdens de intake. Binnen het zorgprestatie-model oormerken we de komende twee jaar of een behandeling past onder het oude 'basis GGZ model'. In de brief aan de verwijzer, meestal de huisarts, communiceren we het traject welke past bij iemand zijn klacht en hulpvraag. Daarna kan aanpassing van het behandelplan met eventueel op- of afschalen van het zorgniveau, afhankelijk van de bevindingen, op ieder moment in het behandeltraject plaatsvinden. Structureel zijn er bij iedere behandeling twee of meer vaste evaluatiemomenten. In kortere behandelingen evalueert na de intakefase de uitvoerend behandelaar samen met de cliënt en de regiebehandelaar bij afsluiten. De indicierend en coördinerend regiebehandelaar is meestal een en dezelfde. In de voorheen specialistische trajecten evalueren cliënt, behandelaar en regiebehandelaar (evt. in een drie gesprek) halverwege de behandeling rond de 6e tot 7e sessie met een ROM tussenmeting (zie ook 16c). En op het moment dat na 14 sessies de behandeling niet afgerond kan worden. Indien een behandeling wel afgerond kan worden, vindt er een evalueatie plaats met de coördinerend regiebehandelaar. 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?

Op indicatie kan de behandeling met een duidelijk afgesproken aantal sessies verlengd worden. Indien vervolgbehandeling elders geïndiceerd is, wordt overlegd met de huisarts voor verder beleid en eventuele doorverwijzing.

10d. Binnen Pi-groep Zorg BV geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Voor escalaties op diverse onderwerpen hanteert de Pi-groep een kwaliteitsregistratiesysteem. Naast de incident meldingen (VIM) worden in dit systeem "afwijkingen in de zorgverlening" geregistreerd. Daarnaast houden we een klachtenregister bij. Deze registraties wordt daarmee onderdeel van een procedure in het kwaliteitssysteem van de Pi-groep waarbij geprotocolleerd diverse stappen doorlopen worden inclusief evaluatie om tot een oplossing te komen met vanzelfsprekend een gedegen terugkoppeling aan de cliënt met verslaglegging in het cliëntdossier. Meldingen worden beoordeeld door een commissie waar onder andere een inhoudelijk manager en

kwaliteitsfunctionaris aan deelnemen. Bij meldingen met een hogere risicoschatting wordt ook de directeur betrokken.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.pi-groep.eu/clienten/klachtenreglement>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg in Den Haag

Contactgegevens: Postbus 90600, 2509LP Den Haag. Tel 070 – 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

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://www.pi-groep.eu/clienten/wachttijden-en-wachtlijsten/>

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):

De intakeprocedure bij de Pi-groep bestaat uit twee intakegesprekken bij een psycholoog. De tweede intaker is altijd een BIG geregistreerd psycholoog/indicierend regiebehandelaar. Cliënten melden zich telefonisch aan, worden verwezen via een verwijssysteem van de huisarts (o.a. zorgdomein) of via de website: www.pi-groep.eu. Cliënten ontvangen, binnen twee werkdagen, een bevestigende email als de aanmelding binnen is. Indien er nog vragen zijn of over ontbrekende algemene gegevens worden cliënten teruggebeld door het secretariaat. Indien er inhoudelijk aanvullende vragen zijn worden cliënten gebeld door een behandelaar. In overleg met de cliënt worden afspraken gemaakt voor een eerste en tweede intakegesprek. In 80% van de verwijzingen ontvangen we een digitale verwijsbrief van de huisarts (via zorgdomein), indien cliënten niet digitaal verwezen zijn, vragen wij of zij de verwijsbrief (digitaal) willen opsturen of langsbrengen alvorens de intake plaats vindt. Tevens wordt

aan deze cliënten verzocht de originele verwijfsbrief van de huisarts bij de eerste intake mee te nemen. We controleren in de intakefase de identiteit van cliënten door middel van het checken van een geldig identiteitsbewijs. De afspraken worden schriftelijk bevestigd per email of indien deze niet beschikbaar is per post.

De eerste intaker wordt meestal ook de uitvoerend behandelaar. Voorafgaand aan het eerste intakegesprek krijgt de cliënt via e-mail een ROM-voormeting, namelijk de OQ45. In combinatie met een ROM-nameting bij afsluiten van de behandeling kan het behandel-effect worden gemeten. Tevens wordt na akkoord van cliënt het online cliëntdossier (genaamd cliëntportaal) beschikbaar gesteld, hier heeft een cliënt inzage in de vastgelegde informatie over het behandelproces (intake, evaluatie, ontslag), sessie verslagen en verzonden brieven.

Het tweede intakegesprek/adviesgesprek vindt aansluitend binnen 1 tot 2 weken plaats door een BIG geregistreerde psycholoog, de indicierend regiebehandelaar. Dit tweede gesprek is voor eventuele aanvullingen aan het eerste intakegesprek en bespreking van de conclusie met diagnose en behandelplan. Wanneer er een akkoord is wordt een toestemmingsformulier getekend en afspraken gemaakt over de behandeling en de te verwachten evaluatie momenten.

14b. Binnen Pi-groep Zorg BV 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. Indiciestelling

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)

Tijdens het eerste intakegesprek wordt aan de hand van de ingevulde vragenlijsten aanvullende vragen gesteld over de klachten en achtergrond/levensomstandigheden van een cliënt. Een diagnostische conclusie wordt geformuleerd en met de cliënt worden behandel-doelen opgesteld. Daaruit volgt een voorstel voor het behandelplan welke gezamenlijk wordt vormgegeven. Hierbij worden de algemeen geldende indicatiecriteria van de Pi-groep gehanteerd. In het behandelplan zijn de diagnostische gegevens en de inhoud van de behandeling opgenomen. Dit, samen met de conclusie van het intakeverslag is tevens de brief aan de huisarts. De cliënt krijgt beschikking over het behandelplan en indien gewenst het volledige intakeverslag. De tweede intaker is de indicierend regiebehandelaar. Deze bespreekt de bevindingen en de diagnose. Het toestemmingsformulier met de diagnose en het behandelplan wordt doorgenomen en ondertekend door de cliënt. In het toestemmingsformulier wordt toestemming gevraagd voor het versturen en inwinnen van behandelgegevens bij de huisarts. Als informatie verstuurd of opgevraagd moet worden bij andere instellingen, bureau jeugdzorg of de bedrijfsarts, dan wordt hier apart toestemming voor gevraagd tijdens de behandeling. Op indicatie kan aanvullend psychologisch of psychiatrisch onderzoek volgen. Indien een cliënt niet voor behandeling in aanmerking komt dan volgt een doorverwijzing naar andere geïndiceerde zorg of indien cliënt dit niet wenst of er geen andere geschikte zorg beschikbaar is een terug verwijzing naar de verwijzer/huisarts met eventuele suggesties voor een verder traject.

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):

Het behandelplan wordt opgesteld op basis van indicatiecriteria voor een behandeling. De volgende factoren zijn hierbij van belang:

1. De behandelaar formuleert samen met de cliënt een concrete hulpvraag waarin de cliënt zich herkent.
2. Duidelijkheid over de behandeldoelen, de duur en geschikte (evidence based) interventies voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel om te bespreken. Zowel de cliënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling.
3. Ook 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.
4. 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 samen met de cliënt.
5. Deskundigheid van het multidisciplinaire team wordt benut voor unieke kennis over specifieke problematiek en behandelingen. Doordat er wekelijks mdo overleg plaatst vindt kan in veel van onze behandeltrajecten de indicerend en coördinerend regiebehandelaar een en dezelfde persoon zijn.
6. Als er voor een compleet behandelplan deelgebieden van deskundigheid en ervaring nodig is dan kan ook buiten de Pi-groep gekeken worden. In dit geval zorgen wij voor een warme overdracht in samenspraak met en afgestemd op de situatie van de cliënt. Dit doen wij o.a. door het zoeken van contact met andere GGZ instellingen, betrokkenheid bij transfer- en overlegtafel(s). Bij maatschappelijk/juridische dienstverlening bij schulden, huisvestingsproblemen en andere sociale vraagstukken kunnen wij door ons integrale aanbod (behandeling, begeleiding & participatie) gemakkelijk schakelen naar het sociale domein.

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):

Bij de Pi-groep wordt de tweede intake gedaan door de regiebehandelaar (zie punt 15). Afhankelijk van de uitkomst van de intakefase wordt het behandelplan opgesteld en een passend zorgpad gekozen. De rol en taken van de regiebehandelaar zijn bij de Pi-groep vastgelegd in de diverse zorgpaden en kan dus verschillen per zorgpad. We streven er naar de lijnen zo kort mogelijk te houden en zodoende de indicerend en coördinerend regiebehandelaar zoveel mogelijk dezelfde BIG geregistreerde behandelaar te laten zijn. Enkel bij toenemende complexiteit (categorie C) is het noodzaak om een artikel 14 beroepsgroep behandelaar bij de behandeling te betrekken, namelijk: klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog of de psychiater. Zij zijn dan als coördinerend regiebehandelaar betrokken, naast de eerder betrokkenen indicerend/coördinerend regiebehandelaar.

In het geval van korte behandeling wordt de regiebehandelaar indien nodig betrokken en in ieder geval bij afsluiting. Bij langere zorgpaden vindt er telefonisch of een face-to-face contact plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en de cliënt bij wijzigingen in de behandeling. Zowel de indicerend als de coördinerend regiebehandelaar neemt deel aan het multidisciplinaire overleg. Ongeveer eens per maand is bij vrijwel alle behandelteams ook de psychiater aanwezig bij het mdo overleg. Onze behandeling heeft voornamelijk een monodisciplinaire setting. Is echter de psychiater betrokken of een van onze andere disciplines, zoals bijvoorbeeld een psychomotorische therapeut, dan is de setting multidisciplinair.

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

In de specialistische GGZ wordt rond de 6e tot 7e sessie een ROM tussenmeting in een e-health omgeving klaargezet voor de cliënt en evalueren zowel de cliënt, als de behandelaar met de coördinerend regiebehandelaar de voortgang van de behandeling (evt. in een driegesprek). Overige input wordt geleverd door de cliënt en de behandelaar over de voortgang van de behandeling. 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?

Op indicatie kan de behandeling met een duidelijk afgesproken aantal sessies verlengd worden. Indien vervolgbehandeling extern geïndiceerd is, wordt indien nodig overlegd met de voor verder beleid en eventuele doorverwijzing.

16d. Binnen Pi-groep Zorg BV 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):

Rond de 6e tot 7e sessie wordt een ROM tussenmeting in een e-health omgeving klaargezet voor de cliënt, de uitvoerend behandelaar schrijft een kort evaluatie verslag (evt. samen met de cliënt) over de voortgang van de behandeling en de tot dan toe bereikte resultaten op de in de intake gestelde doelen. Dan vindt een tussenevaluatie plaats met de coördinerend regiebehandelaar, welke de evaluatie, voortgang, nog te verwachten wensen/uitkomsten en evt. knelpunten bespreekt met de cliënt. Aanluitend wordt de behandeling vervolgd zoals afgesproken, danwel vervolgd met een aanvulling in het behandelbeleid.

Wanneer na het doorlopen van het vooropgestelde behandelplan blijkt dat afronden (nog) niet geïndiceerd is, wordt opnieuw een evaluatieverslag geschreven (samen met cliënt) en deze ter beoordeling aan de regiebehandelaar voorgelegd en er een opnieuw een evaluatie plaatsvindt tussen regiebehandelaar en cliënt. Op indicatie kan de behandeling met een duidelijk afgesproken aantal sessies verlengd worden. Indien vervolgbehandeling elders geïndiceerd is kan worden overlegd met de huisarts of bureau jeugdzorg voor verder beleid en eventuele doorverwijzing.

Cliënten zijn vrij om een naaste/dierbare mee te nemen naar een intake, evaluatie of eind evaluatie gesprek. Zoals het ook mogelijk is betrokken te worden in het behandeltraject.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Pi-groep Zorg BV op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De Pi-groep 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 CQ-index AKWA GGZ en Verslavingszorg Ambulant 2021, 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. De uitkomsten van de tevredenheidsmeting worden gepubliceerd op de website van de Pi-groep. Daarnaast verzoeken wij cliënten ons te beoordelen op zorgkaart Nederland.

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):

Afsluiting/nazorg

De behandeling wordt afgesloten:

- wanneer de doelstellingen die zijn vastgelegd in het behandelplan zijn bereikt
- wanneer de gerapporteerde klachten voldoende afgenomen zijn
- wanneer beide partijen overeenstemming bereiken over de afsluiting van de behandeling
- indien de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen
- indien de therapeut niet de geïndiceerde behandeling binnen de FortaGroep kan bieden.

Bij afsluiting wordt de behandeling met de cliënt geëvalueerd door de coördinerend regiebehandelaar en de behandelaar. Er wordt aandacht besteed aan terugvalpreventie. De behandelaar betreft hierbij de ROM nameting en legt de evaluatie vast in de ontslagbrief die wordt opgeslagen in het EPD. Tevens wordt de nazorg vanuit de Pi-groep besproken en vastgelegd in de ontslagbrief. Met toestemming wordt de ontslagbrief vervolgens via zorgmail verstuurd aan de huisarts. Cliënten houden 20 jaar toegang tot het online cliëntdossier. Indien cliënten tijdens de behandeling gebruik hebben gemaakt van online therapiemodules via het platform Therapieland, dan blijven altijd, of tot wederopzegging van cliënt na het afronden van de behandeling beschikbaar.

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:

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 de Pi-groep eventueel een herverwijzing realiseren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Pi-groep Zorg BV:

K.S. van der Linden

Plaats:

Drachten

Datum:

30-06-2022

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.