

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: Psy-zo!
Hoofd postadres straat en huisnummer: Zernikepark 12
Hoofd postadres postcode en plaats: 9747AN GRONINGEN
Website: www.psy-zo.nl
KvK nummer: 51507455
AGB-code 1: 22220478

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dirk Messemaker
E-mailadres: info@psy-zo.nl
Telefoonnummer: 050-7502088

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.psy-zo.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Psy-zo! is een GGZ instelling in Groningen gespecialiseerd in de behandeling van trauma en nare ervaringen bij volwassenen. Wij behandelen volwassenen door middel van kortdurende, transparante en deskundige hulpverlening. Hierbij werken we resultaatgericht en maken gebruik van effectief bewezen behandelmethoden, zoals EMDR en technieken uit de cognitieve gedragstherapie.

Vrijwel alle cliënten worden verwezen door de huisarts. Met de huisarts vind er (indien noodzakelijk) afstemming plaats tijdens de behandeling en wordt er standaard aan het eind van de behandeling een brief gestuurd. Daarnaast werken wij op casus niveau samen met andere zorgaanbieders mocht dit vanuit de cliënt gewenst en/of noodzakelijk zijn.

Met Lentis GGZ zijn er afspraken over cliënten die buiten kantooruren een crisis situatie meemaken.

5. Psy-zo! heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Psy-zo! 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:
Zie voor alle medewerkers onze website: <https://www.psy-zo.nl/over-ons/>

Bij Psy-zo! werken enkel: GZ psychologen, Klinisch psychologen en psychiaters. Zij mogen allen regiebehandelaar zijn.

ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Zie voor alle medewerkers onze website: <https://www.psy-zo.nl/over-ons/>

Bij Psy-zo! werken enkel: GZ psychologen, Klinisch psychologen en psychiaters. Zij mogen allen regiebehandelaar zijn.

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Psy-zo! 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:
Zie voor alle medewerkers onze website: <https://www.psy-zo.nl/over-ons/>

Bij Psy-zo! werken enkel: GZ psychologen, Klinisch psychologen en psychiaters. Zij mogen allen regiebehandelaar zijn.

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Zie voor alle medewerkers onze website: <https://www.psy-zo.nl/over-ons/>

Bij Psy-zo! werken enkel: GZ psychologen, Klinisch psychologen en psychiaters. Zij mogen allen regiebehandelaar zijn.

8. Structurele samenwerkingspartners

Psy-zo! 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):

Vrijwel alle cliënten worden verwezen door de huisarts. Met de huisarts vind er (indien noodzakelijk) afstemming plaats tijdens de behandeling en wordt er standaard aan het eind van de behandeling een brief gestuurd. Daarnaast werken wij op casus niveau samen met andere zorgaanbieders mocht dit vanuit de cliënt gewenst en/of noodzakelijk zijn.

Met Lentis GGZ zijn er afspraken over cliënten die buiten kantooruren een crisis situatie meemaken.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psy-zo! ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

1. Jaarlijks voeren wij met iedere werknemers een jaargesprek. Tijdens dit jaargesprek wordt onder meer het volgende besproken en gecontroleerd:
 - Geldigheid registraties BIG register en de diverse beroepsverenigingen.
 - Bij- en nascholing gedaan door de werknemer.
 - Indien van toepassing: Binnengekomen klachten inzake desbetreffende medewerker.
2. Er is elke dag een Multi Disciplinair Overleg (MDO). Tijdens dit overleg wordt casuïstiek besproken en door collega's onderling gemonitord op kwaliteit en voortgang behandeling.
3. Jaarlijks worden er vier keer intervisie georganiseerd. Doel van deze intervisie is het vergroten van het professioneel handelen en onderlinge kennisuitwisseling.
4. Psy-zo! dag. Jaarlijks hebben wij een interne scholingsdag. Tijdens deze dag wordt er teruggekeken

op het afgelopen jaar en vooruitgekeken naar het nieuwe jaar. Ook worden er zaken als veranderende wet en regelgeving, beroepsstandaarden etc. besproken.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Jaarlijks worden de volgende beroepsstandaarden beoordeeld en besproken tijdens onze jaarlijkse interne scholingsdag:

- 1) Beroepscode voor psychologen (NIP)
- 2) Beroepscode orthopedagogen (NVO)
- 3) Beroepscode voor Psychiaters (NVvP)
- 4) Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- 5) De vijf verplichte stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn primair zelf verantwoordelijk voor het up to date houden van hun kennis en worden daarin gefaciliteerd door Psy-zo! Psy-zo! organiseert een uitgebreid bij- en nascholingsaanbod.

Tevens stellen wij eisen aan de medewerkers zoals inschrijving BIG register, lid van de Vereniging EMDR, VGCT, etc.

Zie tevens 9a.

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 Psy-zo! is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaars als volgt geregeld:

Dagelijks is er een MDO onder leiding van een Klinisch Psycholoog of psychiater. De MDO's worden vastgelegd in het dossier van de cliënt.

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

1. Criteria voor BGGZ behandelingen:

De basispakketten van de zorgverzekeraars bieden drie productgroepen in de BGGZ zonder eigen bijdrage. Dit maakt dat we kortdurend en effectief de volgende stoornissen kunnen behandelen mits er sprake is van een traumatische ontstaansgeschiedenis:

- Milde angst- en stemmingsklachten en specifieke angsten en fobieën.
- Zelfbeeldproblematiek en milde trekken van persoonlijkheidsproblematiek zoals borderline, theatrale, ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheidsstoornissen.
- Stoornissen in de kindertijd tot aan de adolescentie zoals milde vormen van hechtingsproblemen, verlatingsangst, selectief mutisme, stotteren en oppositioneel gedrag.

2. Criteria voor specialistische behandelingen tot maximaal 20 sessies:

De specialistische zorg is gereserveerd voor cliënten met een complex trauma. Dit zijn vaak cliënten met ernstige stoornissen doordat er sprake is van onvoldoende stabiliteit en/of van comorbiditeit. Om effectief te kunnen werken is het belangrijk om zicht te houden op een goede verhouding direct en indirecte tijd en of het verlengen van de behandelduur nuttig is, dat wil zeggen tot vermindering van klachten leidt.

3. Richtlijn verhouding directe en indirecte tijd

Het streven is om deze verhouding 70% directe tijd te laten zijn en 30% indirecte tijd. Dit is naar de maatstaven van Psy-zo! haalbaar omdat we onze overleg- en rapportagetijd zo kort en efficiënt mogelijk houden. Natuurlijk zullen er soms goede redenen zijn om boven of onder deze richtlijn te werken. Belangrijk is dat je die redenen in de gaten houdt zodat je de afwijkingen van de richtlijn voor jezelf kunt blijven verantwoorden.

Om dit overzichtelijk en inzichtelijk te houden is het belangrijk om alle directe afspraken met cliënten en indirecte behandelactiviteiten in je agenda te noteren.

10d. Binnen Psy-zo! geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Over het algemeen worden de behandelingen bij Psy-zo! door een behandelaar uitgevoerd, welke tevens de regiebehandelaar is. Mochten er behandelingen zijn waarbij meerdere behandelaren betrokken zijn dan is er bij escalatie de volgende procedure.

In geval van meerdere behandelaren bij Psy-zo!: Als de behandelaren er onderling verschil van inzicht is dan wordt de cliënt hierover geconsulteerd. Samen met de cliënt, de desbetreffende behandelaren en de inhoudelijk directeur van Psy-zo! wordt er dan beleid bepaald.

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. Psy-zo! 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: Els van Rijn

Contactgegevens: Els van Rijn,

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.psy-zo.nl/praktijk/klachtenregeling/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting Expertisecentrum Klacht- en gezondheidsrecht

Contactgegevens: Nievaartpad 2, Leiderdorp

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <http://www.lkgz.nl>

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: <https://www.psy-zo.nl/praktijk/wachtijd/>

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):

Zie: <https://www.psy-zo.nl/volwassenen/6-aanmelden-bij-psy-zo/>

Verwijsbrief huisarts

Voordat u zich aanmeldt via de website van Psy-zo! is het belangrijk dat u uw klachten en problemen met de huisarts heeft besproken. Op basis hiervan indiceert de huisarts of er sprake is van een goede verwijzing voor behandeling naar onze praktijk en voor welk type zorg, de basis- of specialistische GGZ, u wordt verwezen. De aanmelding voor behandeling is compleet zodra de verwijsbrief van de huisarts in ons bezit is en u het aanmeldformulier voor cliënten 'Volwassenen' op onze website heeft ingevuld. U staat dan op onze wachtlijst.

Vervolgens wordt de aanmelding door de behandelcoördinator beoordeeld en een behandelaar toegewezen. De desbetreffende behandelaar neemt contact op met de cliënt om een afspraak in te plannen.

14b. Binnen Psy-zo! 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 Psy-zo! 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):

Na aanmelding wordt de aanmelding van de cliënt door de behandelcoördinator beoordeeld en een behandelaar toegewezen. De desbetreffende behandelaar neemt contact op met de cliënt om een afspraak in te plannen.

Bij Psy-zo! wordt de behandeling enkel uitgevoerd door de regiebehandelaar zelf.

16. Behandeling

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

Intakegesprek

De bedoeling van het intakegesprek is:

- Kennismaking.
- Bespreken van klachten én krachten.
- Bespreken van motivatie van cliënt: tijd en ruimte voor 'therapiewerk'? Dit om de effectiviteit van de behandeling te vergroten en om no shows te voorkomen.
- Vaststellen indicatie voor behandeling.
- Beoordelen of verwijzing juist is voor Basis GGZ (BGGZ) of Specialistische GGZ (SGGZ). Anders

benadert de behandelaar de huisarts voor een goede verwijzing via het formulier in het EPD.

- Bespreken behandelplan in grote lijnen.
- Verklaring van de cliënt voor akkoord met behandelaar en behandelplan.
- Informatie verschaffen middels het formulier 'Handig om te weten', (folders) over de behandeling en een visitekaartje. Dit alles wordt meegeven in een enveloppe.
- Korte uitleg geven aan cliënt over DSMIV classificatie.
- Uitleg ROM en CQ ervaringsvragenlijst.

Als de cliënt na het intakegesprek nog steeds voor behandeling in aanmerking komt worden er behandelafspraken gemaakt voor nadere diagnostiek en behandelingen. De ROM lijst wordt aan de cliënt verstuurd.

Voordat de diagnostiek en behandeling start, moet er worden nagegaan of de cliënt nog zaken moet regelen, zoals opvang voor kinderen, huisdier of een gesprek met de werkgever. De cliënt ontvangt voor aanvang van de zorg uitleg over het zorgpad.

Diagnostiek

'Diagnostiek' is niet 'een eenmalige vaststelling', maar een herhaalde activiteit die leidt tot werkhypotheseën waar steeds weer nieuwe -diagnostische- informatie aan toegevoegd kan worden die vervolgens weer kan leiden tot aanpassing van het behandelplan. De indeling in de DSM-IV is in dit zorgpad als uitgangspunt genomen.

De diagnostiek en classificatie van een depressie worden verricht worden met verschillende instrumenten. Zo maken we gebruik van gestructureerde en semi-gestructureerde interviews, van zelfbeoordelingsvragenlijsten en van observatie- en gedragsmaten. De interviews en vragenlijsten vormen een selectie uit het totaalbestand van beschikbare meetinstrumenten zoals de BDI-II_NL, IDS-SR en de Core 34.

Bij het diagnosticeren en behandelen van depressies moet rekening worden gehouden met het recidiverende karakter van deze aandoeningen. Het herstel is niet altijd volledig en een chronisch beloop komt voor bij één op de tien patiënten.

Als er uit de diagnostiek blijkt dat er sprake is van contra indicaties zoals hieronder beschreven dan kan er geen behandeling bij Psy-zo! plaatsvinden:

Op de voorgrond staande verslavingsproblematiek (alcohol- en/of middelengebruik).

Ernstige mate van persoonlijkheids- of agressieproblematiek of depressie.

Als er een klinische (crisis-)opname noodzakelijk is of als zodanig wordt ingeschat bv. als een risico a.g.v. de behandeling.

Dit wordt vervolgens besproken met de cliënt en de verwijzer (huisarts).

3.5 Het behandelplan

De uitkomsten van de diagnostiek worden met de cliënt besproken en in samenspraak bepaald wat de beste behandelmethode is. Er worden samen met de cliënt meetbare behandeldoelen opgesteld.

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 (bij Psy-zo! ook de uitvoerend behandelaar) is altijd het aanspreekpunt.

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

Bespreken voortgang gebeurt standaard om de 8-12 sessies. Dit oa. aan de hand van de ROM lijsten. tevens vind er bespreking plaats in het MDO.

16.d Binnen Psy-zo! 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):

De behandelaar evalueert samen met de cliënt de behandeling aan de hand van het behandelplan, de behandeldoelen en de ROM lijsten. Mochten de doelen nog niet in voldoende mate zijn behaald, dan wordt bekeken of een vervolg van de behandeling zinvol is. Een andere mogelijkheid is dat in overleg met de cliënt wordt gekozen om de behandeling bij Psy-zo! af te sluiten.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Psy-zo! op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De behandelaar evalueert samen met de cliënt de behandeling aan de hand van het behandelplan, de behandeldoelen en de ROM lijsten. Mochten de doelen nog niet in voldoende mate zijn behaald, dan wordt bekeken of een vervolg van de behandeling zinvol is. Een andere mogelijkheid is dat in overleg met de cliënt wordt gekozen om de behandeling bij Psy-zo! af te sluiten.

Aan het eind van de behandeling wordt altijd een ROM lijst en de CQi verstuurd en afgenomen.

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 behandelaar stuurt de eindrapportage over de behandeling aan de verwijzer (huisarts) en in kopie aan de cliënt. Vervolgens kan de cliënt samen met de huisarts bepalen of een doorverwijzing op zijn plaats is.

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

Zij kunnen contact opnemen met Psy-zo! en bespreken wat de problematiek is en de oorzaak hiervan. Vervolgens in overleg met cliënt en huisarts bepalen wat de mogelijke vervolgstappen zijn.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psy-zo!:

Dirk Messemaker

Plaats:

Groningen

Datum:

07-02-2019

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.