

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: Multatuli Psychology BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Slotermeerlaan 69 D6
Hoofd postadres postcode en plaats: 1064HA Amsterdam
Website: Multatulipsychology.nl
KvK nummer: 83287574
AGB-code 1: 22221278

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Nour Alkaduhimi
E-mailadres: nour.alkaduhimi@gmail.com
Tweede e-mailadres: nour.alkaduhimi@gmail.com
Telefoonnummer: 0681917469

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.multatulipsychology.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.:

Multatuli Psychology is een GGZ-instelling gevestigd te Amsterdam-West. Wij bieden zowel face to face als e-health behandelingen voor de meest voorkomende psychische problemen. Tijdens de sessies kijken wij vooral samen met de cliënt hoe wij de kwaliteit van leven kunnen bevorderen. Wij onderzoeken samen met cliënt het ontstaan van klachten en voeren therapieën uit middels de meest recente evidence based technieken

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Delirium, dementie en overig
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:

Huisartsenpraktijk(en)
Collegapsychologen en -psychotherapeuten
Verpleegkundig specialisten
ggz-instellingen
Zorggroep(en)
Anders: fysiotherapeuten
neuropsychologen

Bij afschaling wordt overlegd met de huisarts of poh-ggz. Indien na intake wij concluderen dat Multatuli Psychology niet het behandel aanbod heeft wat bij de client past, dan wordt met de huisarts overlegd over passend hulp elders.

Bij opschaling gedurende behandeling, zal eerst intern worden overlegd waarna de casus ook extern aan ggz-instellingen wordt voorgelegd. Bij dreigende crisis binnen kantooruren wordt overlegd met de huisarts en indien een psychiater bij de behandeling betrokken is, wordt met de psychiater overlegd. Indien geïndiceerd, vindt er overleg met de crisisdienst plaats. Bij dreigende crisis buiten kantooruren en acute crisis wordt via de huisarts de crisisdienst ingeschakeld. Bij vragen m.b.t. medicatie vindt er consultatie van de samenwerkende psychiaters plaats en indien gewenst doorverwijzing. Voor aanvullende diagnostiek wordt intern verwezen en bij vermoeden van psychiatrische problematiek, wordt na overleg, naar ofwel de vrijgevestigd psychiater of een ggz-instelling in de meest directe omgeving van de cliënt verwezen.

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. Multatuli Psychology BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
GZ-psychologen en psychotherapeuten.
de gespecialiseerde-ggz:
Klinisch psychologen en psychiaters.

6b. Multatuli Psychology BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
GZ-psychologen
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
GZ-psychologen
Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
Psychotherapeuten
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
Psychotherapeuten
Categorie C Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater/ klinisch psycholoog
Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater/ klinisch psycholoog
Categorie D Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater/ klinisch psycholoog
Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater/ klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Multatuli Psychology 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)):

<https://www.i-psy.nl/onze-locaties/i-psy-amsterdam-overschiestraat>

<https://www.familysupporters.nl/contact/amsterdam/>

<https://www.ggmd.nl/contact/locaties-en-aanbod/ggmd-locatie-amsterdam/>

<https://terramentalhealth.nl/>

<https://www.interggz.nl>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Multatuli Psychology 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.

De regiebehandelaars maken deel uit van intervisiegroepen met andere externe regiebehandelaars. ook is er intern een maandelijks deskundigheidsbevordering.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Multatuli Psychology BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheden

Bevoegd zijn houdt in een handeling te mogen uitvoeren op eigen gezag. De zorgprofessional is bevoegd om de handelingen binnen het deskundigheidsgebied te verrichten op voorwaarde dat hij of zij bekwaam is. De bevoegdheden zijn beschreven in eigen beroepsverenigingen of, voor BIG-geregistreerde zorgprofessionals te vinden in de Wet BIG. Daarnaast dienen medewerkers door Multatuli te zijn aangewezen om dergelijke handelingen te verrichten (bijv. zoals beschreven in een functiebeschrijving). Het is aan de directeur behandelenzaken om bevoegdheden toe te kennen of te ontdoen.

Bekwaamheden

Bekwaamheid is de beschikking over de benodigde kennis en vaardigheden om een handeling uit te voeren door opleiding en ervaring.

Het beoordelen van de eigen bekwaamheid behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de zorgprofessional. Indien de zorgprofessional van mening is dat hij of zij (tijdelijk) niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten dan dient hij of zij dit te melden bij de leidinggevende. Ook de leidinggevende of de werkbegeleider kan de bekwaamheid van een medewerker beoordelen. Dit wordt besproken met de medewerker, bijvoorbeeld in het functioneringsgesprek of in het werkoverleg. Indien nodig worden passende maatregelen getroffen, bijv. het anders inrichten van de functie, aanvullende opleiding of training of in het uiterste geval arbeidsrechtelijke maatregelen. Wanneer een zorgprofessional zich niet bekwaam voelt of niet bekwaam wordt geacht dient de behandeling overgedragen te worden.

De BIG-geregistreerde zorgprofessional is wettelijk verplicht aan te geven wanneer hij zich niet bekwaam acht. Dit geldt met name ten aanzien van voorbehouden handelingen.

De bevoegdheid gaat verloren wanneer de zorgprofessional niet (meer) bekwaam is. Dit uitgangspunt geldt voor alle behandelaren met hun verschillende disciplines die binnen Multatuli werkzaam zijn.

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

Het doel van behandeling kan verschillen naargelang de specifieke psychiatrische stoornis. Bij sommige, zoals bij depressie, is vermindering van symptomen het doel. Bij andere, zoals bij ADHD, valt in mindere mate symptoomverandering te verwachten, maar gaat het meer om het omgaan met de stoornis en het inperken van secundaire problematiek.

Multatuli biedt een breed palet aan behandelmodules Naar aanleiding van de diagnostische overwegingen, de ernst van de problematiek, de uitkomsten van het indicatieproces en het daarbij horende classificatie-gestuurde zorgpad, worden door de VB specifieke behandelmodules overwogen. Daarbij is expliciet aandacht voor stepped-care. De keuze voor de specifieke behandelmodules wordt afgestemd met patiënt en vastgelegd in het behandelplan van de patiënt (shared decision making).

Een overzicht van mogelijk geïndiceerde behandelmodules (inclusief e-health) per psychiatrische diagnose, rekening houdend met de zorgvraagzwaarte van patiënt, is te vinden in het document 'Zorgpaden en zorgprocessen Multatuli. Dit document wordt jaarlijks aangepast Ongeacht de gestelde psychiatrische stoornis(sen) start behandeling altijd met psycho-educatie. Dit heeft als doel de patiënt en eventueel diens omgeving informatie te verschaffen, zodat zij adequater met de stoornis(sen) en de gevolgen ervan kunnen omgaan. Waar mogelijk wordt psycho-educatie via e-health dan wel in groep aangeboden.

Binnen Multatuli wordt zowel BGGZ als SGGZ zorg geboden:

- BGGZ: De voor de BGGZ beschreven behandelprotocollen binnen Multatuli volgen de Trimbos richtlijnen en zijn gebaseerd op de Protocollaire behandelingen, zoals beschreven in Keijzers, van Minnen en Hoogduin (2011). In de regel wordt de behandeling blended uitgevoerd.

- SGGZ: De inzet van de behandelmodules wordt, in overleg met patiënt, bepaald a.d.h.v. de landelijke (Trimbos) richtlijnen.

T.b.v. e-health worden binnenkort eigen e-health modules ontwikkeld in samenwerking met softwarebedrijf WiseMinds B.V.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Multatuli Psychology bestaat uit een klein ervaren team van psychologen en medici die behandelingen uitvoert op het gebied van de geestelijke gezondheidszorg. Opleiding en ontwikkeling staat bij ons zeer hoog in het vaandel. Om de kwaliteit van onze diensten hoog te houden, vinden wij het belangrijk dat wij bezig blijven met ontwikkeling en groei. Wij plannen intern geregeld deskundigheidsbevordering, supervisie en intervisie in. Om de basispsychologen een goede basis te geven bieden wij daarnaast jaarlijks twee GZ-opleidingsplaatsen aan. De regiebehandelaars hebben regelmatig de mogelijkheid om zich bij te scholen, o.a. in de vorm van herregistratie en bijscholingscursussen. Tevens proberen wij onze kennis op peil te houden door ons personeel de meest recente cursusaanbod en vakliteratuur aan te bieden.

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 Multatuli Psychology 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):

(Groot) MDO

Het multidisciplinair overleg (hierna MDO) vindt bij Multatuli voor iedere behandelaar plaats, naast (eventuele) werkbegeleiding, supervisie en intervisie. Elke patiënt uit de SGGZ/JGGZ wordt in het MDO besproken. Elk overleg wordt vastgelegd in notulen/in het dossier van betreffende patiënt. In het MDO denken alle deelnemers – vanuit hun eigen kennis en kunde – mee inzake diagnostiek en behandelbeleid. Ook wordt de voortgang van de behandeling besproken. Ieder MDO kent een vaste voorzitter en vaste deelnemers. Inbreng is bij voorkeur vraag gestuurd: zo kunnen alle deelnemers toegespitst reageren. Een actieve, opbouwende inbreng vanuit alle deelnemers wordt zeer

gewaardeerd. Wanneer de inbreng al uitgebreid besproken is in werkbegeleiding en er zijn geen aanvullende vragen, volstaat het inbrengen als een hamerstuk (het noemen van de beschrijvende diagnose en het behandelbeleid). Daarnaast wordt er ieder MDO tijd vrijgemaakt voor de evaluaties.

Vereiste aanwezig:- Aanwezigheid psychiater of klinisch psycholoog / Indirecte tijd aanwezig voor een psychiater of een klinisch psycholoog.

Momenten:- In de intakefase- Bij het bijstellen van behandelplan (is tussen- of eindevaluatie)- Bij ontslag

Herhaalcyclus:- 3 maanden na datum akkoord behandelplan, vervolgens elke 6 maanden / parallel aan het evalueren met de patiënt.

Let op: Bij (dreigende) crisis: houd een klein MDO (raadpleeg een klinisch psycholoog of psychiater)

Verder kaders- Een MDO vindt minimaal een keer per week plaats - De inbreng bestaat o.a. uit de hulpvraag van de patiënt. Andere belangrijke aspecten worden kort en bondig ingebracht. -

Registratie: de tijd wordt gelijkwaardig verdeeld over alle patiënten die in het MDO worden besproken.- Inbreng van patiënten in MDO waarbij KP/psychiater de VB is, is niet vereist. Collega's zijn alleen aanwezig bij de vergaderonderdelen waar zij daadwerkelijk iets in te brengen hebben.

(klein) MDO

Een klein MDO vindt geregeld plaats tussen twee of meerdere zorgprofessionals. Elk overleg (het gene dat is besproken + het eventuele vervolgbeleid wordt vastgelegd in het dossier van betreffende patiënt. Indien niet anders is afgesproken geldt dat de aanvrager van het (klein) MDO de tijd registreert voor aanwezig van het overleg.

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

De afronding, afschaling dan wel beëindiging van het behandeltraject vindt plaats door de behandelaar in overleg met de patiënt en de regiebehandelaar. In de SGGZ/JGGZ wordt het ontslag besproken in het MDO. Indien in samenspraak met de patiënt is besloten dat de behandeling wordt afgeschaald of beëindigd zal de verwijzer hiervan op de hoogte worden gebracht. Met de patiënt wordt het resultaat van de behandeling besproken. Terugvalpreventie wordt besproken en er worden afspraken gemaakt rondom de nazorg. Deze wordt eveneens benoemd in een update- of afsluitende brief naar de verwijzer. De behandelaar controleert via een checklist of het dossier gesloten of afgeschaald kan worden en meldt dit vervolgens via het afsluitformulier in het EPD. De zorgadministratie beoordeelt het dossier en sluit af of start een BGGZ traject indien van toepassing, en communiceert indien nodig via het afsluitformulier terug aan de behandelaar.

10d. Binnen Multatuli Psychology BV geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Waar gewerkt wordt, gebeuren er soms vervelende dingen of worden fouten gemaakt. Deze gebeurtenissen maken wij graag met elkaar bespreekbaar. Medewerkers kunnen dit natuurlijk altijd kwijt bij de werkbegeleider, supervisor of leidinggevende. Het is echter belangrijk om een incident te melden.

Via de Meldknop kan een incident (anoniem) gemeld worden (ook wel Veilig incident melden - VIM genoemd), welke behandeld wordt door een daarvoor aangewezen vertrouwenspersoon. Door het melden wordt geïnventariseerd wat er is gebeurd, hoe het is gebeurd en ook hoe in de toekomst een dergelijk incident voorkomen kan worden door waar nodig effectieve maatregelen te nemen.

Daarnaast wordt er door incidenten te melden een registratiebestand opgebouwd. Het uiteindelijke doel is om de veiligheid in de organisatie en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

De vertrouwenspersoon is Maryam Tfai. Na een ontvangen melding bekijkt de vertrouwenspersoon wat er is gebeurd, hoe het is gebeurd en welke acties er ondernomen moeten worden. In overleg met de melder kan een collega of een behandelcoördinator worden ingeschakeld. Voor alle partijen

die betrokken zijn bij de melding geldt een geheimhoudingsplicht.
Een uitgebreid document is te vinden op intranet.

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Geschillencommissie Zorg algemeen
Contactgegevens: Postadres Postbus 90600 2509 LP Den Haag Bezoekadres Bordewijklaan 46 2591 XR Den Haag Telefoonnummer: 070 – 310 53 10 Maandag t/m donderdag 09:00 – 15:00 uur Vrijdag 10:00 - 14:00 uur Feestdagen uitgezonderd.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.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: www.multatulipsychology.nl

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):

Patiënten kunnen zich telefonisch, via de site of per mail bij ons aanmelden. Telefonische aanmeldingen gaan via onze secretaresse.

Een verwijsbrief/beschikking is het uitgangspunt voor de aanmelding bij Multatuli. Zodra de verwijsbrief bij Multatuli binnen is volgt de volgende stap in de aanmelding.

De patiënt wordt geregistreerd in het EPD door secretariaat. Na ontvangst van de verwijsbrief/beschikking via post/fax/mail wordt deze gecontroleerd door de secretariaat (zie document eisen verwijsbrief) en vervolgens op indicatie gescreend worden door psychiater. Indien de verwijzing onjuist of onvolledig is bekijk het document routes rondom verwijzing.

De aanmeldingen worden verwerkt in het aanmeldformulier in het EPD. Wanneer de verwijsbrief juist is en patiënt in eerste screening geïndiceerd is voor zorg door Multatuli staat de patiënt op de

wachttijd. Er wordt per brief een bevestiging van aanmelding verstuurd aan de patiënt. Het secretariaat nodigt de patiënt uit met een uitnodigingsbrief, informatiemateriaal en inloggegevens voor het invullen van een eerste ROM meting. De patiënt wordt op de hoogte gesteld indien de treetnorm van 42 dagen wachttijd wordt overschreden.

14b. Binnen Multatuli Psychology 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. 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)

Screening:

De GZ-psycholoog screent de aanmeldingen op daadwerkelijke indicatie voor ambulante hulp door Multatuli, hierbij vooral rekening houdend met eventuele ernst van de problematiek, crisisgevoeligheid en suïcidaliteit.

Voor aanmelding bij Multatuli zijn er o.a. de volgende contra-indicaties:

- Zeer crisisgevoelig en/of (para)suïcidaal gedrag
- Verstandelijke beperking (IQ < 70)
- Primaire verslavingsproblematiek
- Psychotische toestandsbeelden en/of ernstige dissociatieproblematiek
- Ernstig antisociaal en/of ernstig (verbaal) agressief gedrag
- Een BMI lager of gelijk aan 17 (bij > 18 jaar) of hoger dan 35

Hiervoor is een meer intensieve en specialistische behandeling vereist, zoals in een open of gesloten klinische setting.

Wanneer de psychiater twijfelt of aanvullende vragen heeft aan de verwijzer/ de patiënt, zal deze contact opnemen met de verwijzer / de patiënt. Eventueel kan de flankerende aanmelder hier ook bij betrokken worden, enkel voor het inwinnen van extra informatie, met toestemming van patiënt. Op deze wijze wordt in een vroeg stadium actief nagegaan of Multatuli de aanmelding daadwerkelijk kan oppakken. Bij twijfel kan een consultintake door een klinisch psycholoog of een psychiater worden overwogen (zie ook verder).

Verdeling intake

Binnen Multatuli worden de aanmeldingen verdeeld door de behandelaar. Dit is een GZ-psycholoog. De verdeler van de aanmeldingen koppelt de aangemelde patiënt aan een intaker/ behandelaar. Dit is een basispsycholoog, GZ- dan wel psychiater: wat het meest geschikt is op basis van beoordeling van de aangegeven problematiek en hulpvraag. De matching staat daarbij voorop. Hierna volgt een - uiteraard in overleg met patiënt te plannen - intakegesprek. We streven er bij Multatuli naar dat de intaker ook de behandeling op zich neemt, opdat de patiënt niet met steeds andere hulpverleners te maken krijgt.

Intakegesprek

De intake is een kennismaking tussen Multatuli en de patiënt. De behandelaar bespreekt de verwachtingen, wensen, zorgbehoefte en mogelijkheden van de patiënt om tot een doelmatig aanbod te komen. Middels een ROM-voormeting wordt het actuele klachtenniveau gemeten. Indien aanwezig en bij toestemming wordt de hulpverleningsgeschiedenis opgevraagd. Wanneer het zorgaanbod niet aansluit op de hulpvraag van de patiënt wordt terugverwezen naar de verwijzer met

indien mogelijk een beter passend behandeladvies. In de intake is de vaste behandelaar het aanspreekpunt, de regiebehandelaar is de verantwoordelijke (en 'formeel' aanspreekpunt'). In praktijk kan dit dezelfde persoon zijn.

Diagnostiek

Tijdens de intakefase worden de problemen van de patiënt in kaart gebracht. De intakefase omvat gemiddeld zo'n 2 tot 3 gesprekken in de SGGZ, in de BGGZ betreft het één gesprek. Na de intake wordt beoordeeld wat de oorzaak van het probleem is en wordt een diagnose gesteld. Bij complexe problematiek (zoals persoonlijkheidsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek) kan er voor gekozen worden om het diagnostiektraject met een welomschreven vraag te verlengen.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose en is dan ook expliciet betrokken bij de intakefase. De bevindingen van de intake worden besproken in het multidisciplinaire team (niet van toepassing voor de BGGZ). Na het afronden van de intake vindt er een adviesgesprek plaats. De patiënt wordt op een voor hem/haar begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om een diagnose te hebben. De patiënt krijgt advies en een heldere omschrijving ten aanzien van de behandel mogelijkheden bij Multatuli. Bij toestemming wordt de huisarts/verwijzer op de hoogte gebracht van het beloop.

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):

MDO

Het multidisciplinair overleg (hierna MDO) vindt bij Multatuli voor iedere behandelaar plaats, naast (eventuele) werkbegeleiding, supervisie en intervisie. Elke patiënt uit de SGGZ/JGGZ wordt in het MDO besproken. Elk overleg wordt vastgelegd in notulen/in het dossier van betreffende patiënt. In het MDO denken alle deelnemers – vanuit hun eigen kennis en kunde – mee inzake diagnostiek en behandelbeleid. Ook wordt de voortgang van de behandeling besproken. Ieder MDO kent een vaste voorzitter en vaste deelnemers. Inbreng is bij voorkeur vraag gestuurd: zo kunnen alle deelnemers toegespitst reageren. Een actieve, opbouwende inbreng vanuit alle deelnemers wordt zeer gewaardeerd. Wanneer de inbreng al uitgebreid besproken is in werkbegeleiding en er zijn geen aanvullende vragen, volstaat het inbrengen als een hamerstuk (het noemen van de beschrijvende diagnose en het behandelbeleid). Daarnaast wordt er ieder MDO tijd vrijgemaakt voor de evaluaties.

Adviesgesprek

In het adviesgesprek vormen de hulpvraag van de patiënt en de verwijzer, tezamen met de uitkomsten van de diagnostiek en indicatiestelling en de adviezen van het multidisciplinaire team (uit het MDO) de basis voor het vaststellen van een gezamenlijk gedragen behandelvoorstel (shared decision making). Wanneer patiënt en regiebehandelaar het eens zijn over het te volgen behandelplan, wordt er samen met patiënt (en eventuele naasten) een behandelplan opgesteld. Multatuli gebruikt voor het behandelplan een format welke voldoet aan de eisen van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en het kwaliteitsstatuut. De huisarts wordt, bij toestemming van patiënt, ook op de hoogte gesteld van het behandelplan.

Indien er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling, dan is er een duidelijke rolverdeling afgesproken tussen alle betrokken behandelaren. Er zijn afspraken gemaakt over het vormgeven van afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht, ook wanneer dit samenwerking met een externe zorgaanbieder betreft. Indien sprake van interne samenwerking, is dit gereflecteerd in het gebruik van deelbehandelplannen in het medisch dossier (met moduledoelen en -evaluaties).

Drie maanden na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met het multidisciplinaire team in het MDO (niet van toepassing in de BGGZ) en de patiënt. Vervolgens wordt de behandeling minimaal eenmaal per half jaar geëvalueerd. Indien de behandeling in overeenstemming wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan.

Bij het gezamenlijk opstellen van het behandelplan of gedurende de behandeling besluiten de vaste

behandelaar en de regiebehandelaar en patiënt in overleg met elkaar welke medebehandelaren er bij de behandeling betrokken raken. Uiteraard heeft ook na het vastleggen van het behandelplan de patiënt inspraak op de behandeling en de betrokkenen bij de behandeling. Het aanspreekpunt hiervoor is de regiebehandelaar.

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 regiebehandelaar

Indien er binnen Multatuli meerdere zorgprofessionals betrokken zijn bij de zorgverlening aan een patiënt is het van belang dat één de verantwoording draagt voor de integraliteit van het zorgproces. Dit is de regiebehandelaar.

Enkel een BIG-geregistreeerde behandelaar komt in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere

betrokken zorgprofessionals in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

Deze draagt de verantwoordelijkheid voor het (doen) vaststellen van de diagnose en de integraliteit van het behandelproces, coördineert het zorgproces (tussen alle betrokkenen deskundigen) en is eerste formele aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat, in samenspraak met patiënt, een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij/zij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld.

De regiebehandelaar neemt periodiek deel aan intervisie en intercollegiale toetsing. Tevens treffen de regiebehandelaar en de andere betrokken zorgprofessionals elkaar periodiek ten behoeven van evaluatie van het behandelplan.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten. Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

Indien zorg enkel door één zorgprofessional wordt verleend, is deze per definitie de regiebehandelaar én VB.

Binnen Multatuli is er altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten of zorgprofessionals voor advies en/of consultatie.

Wie kunnen regiebehandelaar zijn?

- 1) de psychiater (niet in de BGGZ)
- 2) de klinisch psycholoog
- 3) de psychotherapeut*
- 4) de gezondheidszorgpsycholoog + GIOS*

*De psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en GIOS kunnen regiebehandelaar zijn wanneer de primaire focus van de behandeling gericht is op de psychologische factoren en er geen sprake is van spoedeisendheid.

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 Multatuli in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken zorgprofessionals gebruik kunnen maken.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt.
- Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de SGGZ/BGGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt wordt door- of terugverwezen naar de huisarts.
- Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de

regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team (SGGZ).

- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd (SGGZ).
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.

Andere

betrokken zorgprofessionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

- De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgprofessionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënten. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënten en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënten vastgestelde behandelplan.

De medebehandelaar

Onder het begrip medebehandelaar verstaat Multatuli (intern) alle zorgprofessionals welke uitvoering geven aan een deel van de behandeling, en die niet de rol van regiebehandelaar en/of VB hebben.

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de VB:

- De medebehandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan.
- De medebehandelaar voorziet de regiebehandelaar en VB regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze verantwoordelijkheden kunnen waarmaken.
- De medebehandelaar volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar en VB op zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen.
- De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen en heeft eigen verantwoordelijkheid wat betreft adequate dossiervoering.
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de VB daarvan in kennis.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een patiënt, kan de VB een beroep doen op de escalatieprocedure. Denk bijvoorbeeld aan een groepsbehandelaar, een maatschappelijk werker of arts. Alle betrokken medebehandelaren dienen de behandelverantwoordelijke op de hoogte te houden van de voortgang van de behandeling alsmede een correcte verslaglegging van de behandelsessies in het medisch dossier.

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

De voortgang wordt onder andere gemonitord door ROM (OQ-45). We vragen de cliënt voor het intakegesprek de OQ-45 in te vullen en de uitkomst wordt besproken tijdens het intakegesprek. Tegen het eind van de behandeling/DBC vragen wij de cliënt nogmaals de OQ-45 in te vullen. De behandelaar bespreekt vervolgens de uitkomst met de cliënt. Tegen het eind van de behandeling/DBC, wordt met de cliënt de behandeling ook mondeling geëvalueerd. Eventuele verlenging van de behandeling wordt in overleg met de cliënt, de huisarts en, indien nodig met het team gedaan.

Binnen de basisGGZ vindt bij 3 maanden een mondelinge evaluatie plaats en bij de SGGZ na 4 tot 5 maanden. Dit is een onderdeel van de steeds terugkerende vragen : "Wat heeft het vorige gesprek voor je betekend, wat kan je ermee en waar wil je het vandaag over hebben zodat dit gesprek voor jou zin heeft gehad?"

16d. Binnen Multatuli Psychology 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):

De voortgang wordt onder andere gemonitord door ROM (OQ-45). We vragen de cliënt voor het intakegesprek de OQ-45 in te vullen en de uitkomst wordt besproken tijdens het intakegesprek. Tegen het eind van de behandeling/DBC vragen wij de cliënt nogmaals de OQ-45 in te vullen. De behandelaar bespreekt vervolgens de uitkomst met de cliënt. Tegen het eind van de behandeling/DBC, wordt met de cliënt de behandeling ook mondeling geëvalueerd. Eventuele verlenging van de behandeling wordt in overleg met de cliënt, de huisarts en, indien nodig met het team gedaan.

Binnen de basisGGZ vindt bij 3 maanden een mondelinge evaluatie plaats en bij de SGGZ na 4 tot 5 maanden. Dit is een onderdeel van de steeds terugkerende vragen : "Wat heeft het vorige gesprek voor je betekend, wat kan je ermee en waar wil je het vandaag over hebben zodat dit gesprek voor jou zin heeft gehad?"

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

Bij afsluiting van de behandeling dient er een tevredenheidsvragenlijst ingevuld te worden. Als behandelaar dien je patiënt op de hoogte te brengen van deze tevredenheidsvragenlijst. De patiënt is niet verplicht hieraan deel te nemen, maar het zal voor hem/haar wel duidelijk moeten zijn waarom de vragenlijst wordt afgenomen en wat er met de ingevulde vragenlijsten gebeurt (geanonimiseerde data gaan naar SBG, zodat instellingen met elkaar vergeleken kunnen worden).

De vragenlijst wordt vanuit onze e-healthomgeving naar de patiënt verstuurd. Voor volwassen patiënten in de BGGZ en SGGZ wordt gebruik gemaakt van CQI-A (Consumer Quality Index) (zie ook 3.2). Voor patiënten in de JGGZ zal, de GGZ Jeugdthermometer (Trimbos) gebruikt worden. Als patiënt de CQI dan wel Jeugdthermometer niet kan of wil beantwoorden, dient de reden non-response te worden ingevuld in de e-health omgeving . In de werkinstructie kan nadere informatie gevonden worden.

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):

Wij bespreken met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. Als een vervolgbehandeling nodig is, geven wij hierover gericht advies aan de verwijzer. Wij informeren de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt.

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:

Beleid bij crisissen

Multatuli probeert zoveel als mogelijk de crisissen van de eigen patiënten te behandelen. Met 'de eigen patiënten' worden die patiënten bedoeld die zijn aangemeld en reeds een eerste contact hebben gehad bij Multatuli.

'Verwachte' crisissen

Wanneer behandelaren weten dat een patiënt crisisgevoelig is, of in crisis dreigt te geraken, maken zij speciale afspraken met patiënt over wat te doen en hoe te handelen. Deze afspraken komen in het medisch dossier te staan, en kunnen eventueel schriftelijk worden uitgereikt aan patiënt. Daarnaast maakt de behandelaar de inschatting of behandeling door Multatuli nog geïndiceerd is. Zo ja: de behandelaar maakt de inschatting of intensivering van zorg door Multatuli nodig is. Hierbij valt te denken aan: frequentere afspraken met de behandelaar, inzet arts/ psychiater. Dit alles is op zeer korte termijn inzetbaar.

Zo nee: doorverwijzing volgt naar een meer passende behandelvorm.

Indien nodig kunnen patiënten van Multatuli beoordeeld worden door en klinisch worden opgenomen bij de crisisdienst. Om een klinische opname te indiceren wordt altijd (via de bureaudienst) een psychiater van Multatuli ingeschakeld.

Wanneer patiënten 's avonds of in het weekend in crisis raken, kunnen zij contact opnemen met de dokterdienst, deze verwijst hen dan door naar de crisisdienst van het desbetreffende regio Tevens kunnen patiënten door ons alvast worden 'voorgesorteerd' bij de crisisdienst van GGZ-Ingeest. De bureaudienst is op de hoogte van de werkwijze en de contactgegevens.

Behandelaren kunnen altijd contact opnemen met de bureaudienst voor overleg. Er is achterwacht voor de bureaudienst gerealiseerd.

'Onverwachte' crisissen

Wanneer een patiënt in crisis is en contact opneemt met Multatuli, wordt zo mogelijk de desbetreffende behandelaar ingeschakeld. De behandelaar nodigt de patiënt op zeer korte termijn uit of staat hem telefonisch te woord. De behandelaar probeert speciale afspraken met patiënt te maken over wat te doen en hoe te handelen. Deze afspraken komen in het medisch dossier te staan, en kunnen eventueel schriftelijk worden uitgereikt aan patiënt.

Daarnaast maakt de behandelaar de inschatting of behandeling door Multatuli nog geïndiceerd is. Zo ja: de behandelaar maakt de inschatting of intensivering van zorg door Multatuli nodig is. Hierbij valt te denken aan: frequentere afspraken met de behandelaar, inzet arts/ psychiater en een crisisgesprek met een klinisch psycholoog/psychiater. Dit alles is op zeer korte termijn inzetbaar. Zo nee: doorverwijzing volgt naar een meer passende behandelvorm.

Indien nodig kunnen patiënten van Multatuli beoordeeld worden door en klinisch worden opgenomen bij de crisisdienst. Om een klinische opname te indiceren wordt altijd (via de bureaudienst) een psychiater of klinisch psycholoog van Multatuli ingeschakeld.

Wanneer patiënten 's avonds of in het weekend in crisis raken, kunnen zij contact opnemen met de dokterdienst, deze verwijst hen dan door naar de crisisdienst van ????. Tevens kunnen patiënten door ons alvast worden 'voorgesorteerd' bij de crisisdienst van ????. De bureaudienst is op de hoogte van de werkwijze en de contactgegevens.

Beleid bij crisissen

Wanneer de betreffende behandelaar afwezig is, zal de crisis worden afgehandeld door de bureaudienst aan de hand van de hierboven beschreven procedure. De bureaudienst heeft in ieder geval telefonisch contact met patiënt. Behandelaren kunnen altijd contact opnemen met de bureaudienst v

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Multatuli Psychology BV:

Nour Alkaduhimi

Plaats:

Amsterdam

Datum:

05-12-2021

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.