

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van ‘geneeskundige ggz’, dat wil zeggen generalistische basisggz 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: HSK Groep B.V. & Interapy

Hoofd postadres straat en huisnummer: Oude Oeverstraat 120

Hoofd postadres postcode en plaats: 6811 JZ Arnhem

Website: www.hsk.nl www.interapy.nl

KvK nummer: 09102368

AGB-code(s): 73730802

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Afdeling Zorgcontractering

E-mailadres: Zorgcontractering@hsk.nl

Telefoonnummer: 0263687700

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.hsk.nl/contact>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

HSK: HSK werkt volgens een wetenschappelijk gefundeerde, effectieve behandelmethode gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. HSK werkt met vaste, klacht specifieke protocollen, waardoor cliënten, verwijzers en opdrachtgevers weten wat ze kunnen verwachten. De werkwijze wordt voortdurend getoetst aan de meest recente inzichten binnen het vakgebied. HSK biedt behandeling aan binnen de ambulante generalistische basis-GGZ (BGGZ) en de ambulante specialistische-GGZ (SGGZ). Ook is het mogelijk privaat in zorg te komen. De meest voorkomende stoornissen die HSK onderzoekt en behandelt zijn stemmingsstoornissen, angststoornissen en (ongedifferentieerde) somatoforme stoornissen. Naast de behandeling van deze veel voorkomende stoornissen heeft HSK ook een aantal expertisecentra waarbinnen therapeuten zijn gespecialiseerd in het onderzoeken en behandelen van tics en conversiestoornissen. Interapy: Interapy biedt psychologische hulp via internet volgens een wetenschappelijk gefundeerd, effectieve behandelmethode gebaseerd op cognitieve gedragstherapie. Interapy heeft behandelprotocollen voor diverse psychische stoornissen (<http://www.interapy.nl>):

- Stress-, uitputtings- en overbelastingsklachten (ongedifferentieerde somatoforme stoornissen)
- Depressie (stemmingsstoornis)
- Paniekaanvallen (paniekstoornis met of zonder agorafobie)
- Eetstoornis (bulimia, eetbui stoornis)
- Trauma (posttraumatische stressstoornis)
- Beeldbellen
- Digitale Indicatie Hulp Psychische Problemen (DIPP) (vrijblijvend indicatie en advies traject)

Interapy biedt behandeling aan binnen de ambulante generalistische basis-GGZ (BGGZ) en de ambulante specialistische-GGZ (SGGZ). Ook is het mogelijk privaat in zorg te komen.

5. HSK Groep B.V. & Interapy heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij HSK Groep B.V. & Interapy terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

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

Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ psycholoog

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij HSK Groep B.V. & Interapy 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:

Psychiater Klinisch psycholoog Psychotherapeut GZ psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners

HSK Groep B.V. & Interapy 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):
N.V.T.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

HSK Groep B.V. & Interapy ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

HSK: HSK werkt uitsluitend met hoogopgeleide professionals en heeft een leidende positie binnen de Geestelijke Gezondheidszorg in het opleiden en bijscholen van haar professionals. Na een interne introductietraining leidt HSK haar therapeuten, voor zover nog niet BIG-geregistreerd, op tot gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog). Naast de BIG-registratie stimuleert HSK ook dat de professionals aanvullend de registratie van cognitief-gedragstherapeut bij de Vereniging van Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGCT) behalen en de EMDR opleiding basis en vervolg doorlopen. Bij HSK werken tevens GZ- psychologen in opleiding tot specialist (klinisch psycholoog of psychotherapeut). Interapy: Interapy beschikt over opleidingen voor de verschillende online behandelingen. Een algemeen programma om kennis te maken met de Interapy methode en de basistechnieken van online therapie. Daarnaast krijgt een behandelaar een klachtspecifieke training. Na het afronden van de klachtspecifieke training wordt een examen afgenomen dat bestaat uit een theoretisch en een praktisch gedeelte. Daarnaast bestaat de mogelijkheid via HSK om, voor zover nog niet BIG-geregistreerd, opgeleid te worden tot gezondheidszorgpsycholoog (GZ-psycholoog). Naast de BIG-registratie is mogelijk om aanvullend de registratie van cognitief-gedragstherapeut bij de Vereniging van Gedragstherapie en Cognitieve therapie (VGCT) behalen

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

HSK: HSK is sinds 2006 HKZ-gecertificeerd. HSK stuurt aan op haar uniforme werkwijze en constante kwaliteit door middel van kwaliteitsaudits en intercollegiale toetsing. Deze audits worden uitgevoerd door de regiomanagers en de teamleider van de betreffende vestiging. HSK gebruikt een

professioneel statuut om de samenwerking binnen de organisatie vast te leggen en te borgen.

Interapy: Het beleid van Interapy is erop gericht om zo goed mogelijk aan de eisen, verwachtingen en behoeften van haar cliënten en opdrachtgevers te kunnen voldoen. Onderdeel van dit beleid is een kwaliteitsmanagementsysteem dat op een effectieve en economisch verantwoorde wijze wordt uitgevoerd en in stand gehouden. Het doel van het kwaliteitsmanagementsysteem is het professionaliseren van de organisatie van Interapy Nederland, waardoor zowel de proceskwaliteit als de kwaliteit van dienstverlening zullen verbeteren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

HSK: Alle professionals bij HSK hebben vaste intervisie en werkbegeleidingsbijeenkomsten waarbij minimaal een GZ-psycholoog aanwezig is, maar waarbij ook een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater bij aanwezig kan zijn. Tijdens deze bijeenkomsten komen casussen aanbod. Dit maakt onderdeel uit van ons MDT. HSK werkt met het outtake-team. Het doel van het outtaketeam is het voorkomen van onnodig langdurende en ineffectieve behandelingen. Binnen dit team worden cliënten besproken die meer dan 10 sessies hebben gehad of cliënten die meer dan 3 maanden geleden de eerste behandelsessie hebben gehad en waarbij er sprake is van onvoldoende verbetering (minder dan 30% verbetering in de SBG vragenlijsten). Daar waar nodig wordt een advies gegeven over het bijsturen van de behandeling. Indien mocht blijken dat de behandeling bij HSK tot onvoldoende resultaten leidt en er geen reëel uitzicht is op een verbetering zal terugverwezen worden naar de verwijzer met waar mogelijk een advies voor doorverwijzing. De informatieuitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren is ingeregeld via werkbegeleidingsstructuren tussen regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar. Schiftelijk en telefonisch contact met het MDT, outtaketeams en intervisies, vinden plaats op vaste momenten in elk behandeltraject binnen de SGGZ. Uitkomsten van deze overleggen worden vastgelegd in het dossier van de cliënt. In het MDT is altijd een psychiater of klinisch psycholoog betrokken. Interapy: Bij Interapy vindt structureel werkoverleg, werkbegeleiding, intervisie en overleg via e-mail en telefoon plaats in elk behandeltraject. Uitkomsten van deze overleggen worden vastgelegd in het dossier van de cliënt.

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 HSK Groep B.V. & Interapy is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

HSK & Interapy: Tijdens de behandeling in de SGGZ is een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar om op ad hoc basis te kunnen worden geraadpleegd. Daarnaast nemen een psychiater en/of klinisch psycholoog plaats in het MDT. Als regiebehandelaar kunnen optreden: Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog en GZ-psycholoog in opleiding tot specialist. Het MDT overlegt bij de diagnostiek, in de eindfase van het traject en tussentijds bij crisis of verandering van het behandelplan. In dit MDT wordt op casusniveau gesproken, door middel van email en/of telefonisch en/of face-to-face contact. Een MDT formulier wordt gebruikt om de verslaglegging te borgen in het dossier van de cliënt.

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

HSK: Indien tijdens het onderzoek of de behandeling blijkt dat de zorgverlening aan de cliënt beter past binnen een volgend of voorliggend echelon, wordt met de regiebehandelaar (en binnen de SGGZ met het MDT) overlegd, en afgestemd met de cliënt. Interapy: Indien tijdens het onderzoek of de behandeling blijkt dat de zorgverlening aan de cliënt beter past binnen een volgend of voorliggend echelon, wordt met de regiebehandelaar overlegd, en afgestemd met de cliënt.

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

HSK: Bij verschil in inzicht tussen betrokken behandelaren binnen HSK, geldt een escalatieprocedure via de inhoudelijke managementlijn: Teamleider, regiomanager, geneesheer directeur. Hierin heeft de geneesheer directeur de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor het nemen van een besluit. Interapy: Bij verschil in inzicht tussen betrokken behandelaren binnen Interapy, geldt een escalatieprocedure via de inhoudelijke managementlijn: Teamleider, directeur Interapy, geneesheer directeur. Hierin heeft de geneesheer directeur de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor het maken van een besluit.

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. HSK Groep B.V. & Interapy 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: Klachtenfunctionaris HSK

Contactgegevens: klachten@hsk.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.hsk.nl/client/praktische-informatie>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZA

Contactgegevens: <http://geschillencommissie-eza.nl>

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 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.hsk.nl/client/praktischeinformatie/wachttijden>

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):

HSK: De cliënt meldt zich aan of wordt aangemeld door de verwijzer bij het Landelijk Aanmeldpunt van HSK voor een psychologische behandeling. De cliënt wordt benaderd door een van onze servicedesks voor het inplannen van een diagnostisch onderzoek op een voor cliënt geschikte locatie van HSK. De cliënt moet in het bezit zijn van een geldige verwijzing van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt in bezit is van een verwijzing die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Omdat HSK het belangrijk vindt dat de cliënt zo snel mogelijk gezien wordt door de Servicedesk bekeken welke therapeut als eerste ruimte heeft in de agenda. In overleg met de cliënt wordt dan een afspraak ingepland. Interapy: De cliënt meldt zich aan of wordt aangemeld door de verwijzer bij het Landelijk Aanmeldpunt van HSK voor een psychologische behandeling met daarbij de vermelding dat het om een verwijzing voor Interapy gaat. De cliënt wordt benaderd door de servicedesk voor het inplannen van een telefonisch diagnostisch onderzoek. De cliënt moet in het bezit zijn van een geldige verwijzing van huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

14b. Binnen HSK Groep B.V. & Interapy 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 HSK Groep B.V. & Interapy 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):

HSK: Voorafgaand aan alle behandelingen vindt er een diagnostisch onderzoek plaats. Het onderzoeksgesprek vindt plaats met een psycholoog, en ook vindt er direct contact plaats met de regiebehandelaar. Na het afronden van het diagnostisch onderzoek wordt op grond van de bevindingen gekeken of de cliënt primair in aanmerking komt voor een evidence-based psychologische behandeling. Er zijn diagnoses waarvoor een psychologische behandeling niet de eerst aangewezen behandeling is. De professional kijkt dus steeds of cliënt in aanmerking komt voor

een psychologische behandeling en of de cliënt op deze wijze ook behandeld wil worden. Als er exclusiecriteria of contra-indicaties van kracht zijn of als de cliënt liever met medicatie behandeld wil worden en/of opname verwacht, zal de cliënt worden doorverwezen of terugverwezen naar de huisarts. De doorverwijzing/terugverwijzing vindt plaats na overleg met de regiebehandelaar en teamleider, en na overleg in het MDT in de SGGZ. Doorverwijzing of het inschakelen van andere hulpverleners vindt altijd plaats in overleg en met toestemming van cliënt. Cliënt heeft het recht om het advies voor doorverwijzing niet op te volgen. Een uitzondering hierop is wanneer cliënt een gevaar is voor zichzelf of anderen en er direct hulp in moet worden geschakeld, ook wanneer cliënt het hiermee oneens is. Er wordt wel te allen tijde getracht een zo goed mogelijke afstemming met cliënt hierover te bewerkstelligen. Waar mogelijk geeft HSK passend advies voor een instelling waar de zorgvraag van de cliënt beter behandeld kan worden. Indien na afronden van het diagnostisch onderzoek blijkt dat er sprake is van een diagnose vallende onder de niet-verzekerde zorg, zal de cliënt worden terugverwezen naar de verwijzer of worden met de cliënt de mogelijkheden besproken voor een private behandeling bij HSK. Het onderzoek wordt bij voorkeur volledig uitgevoerd door een GZ-psycholoog die tevens de voorgestelde regiebehandelaar is. Een deel van het onderzoek kan worden uitgevoerd door een psycholoog die niet de regiebehandelaar is, maar er vindt bij elk onderzoek direct contact plaats tussen de cliënt en de regiebehandelaar. De diagnose wordt vastgesteld door de regiebehandelaar. De bevindingen van het diagnostisch onderzoek en het behandelplan worden in de SGGZ voorgelegd aan het MDT. Dit gebeurt schriftelijk en bij akkoord van het MDT kan het diagnostisch onderzoek worden afgerond. Wanneer er vanuit het MDT vragen zijn of een andere diagnose of behandeladvies wordt geadviseerd neemt het MDT telefonisch contact op met de regiebehandelaar voor overleg. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het maken van eventuele aanpassingen in diagnose of behandelplan naar aanleiding van dit overleg. De bevindingen van het onderzoek worden vastgelegd in een rapportage en na bespreking met de cliënt met diens instemming verzonden naar de verwijzer. In de periode tussen het onderzoek en aanvang van de behandeling is de regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt en is verantwoordelijk voor het proces voor verdere behandeling. De cliënt kan indien nodig contact opnemen met de regiebehandelaar in deze periode, bijvoorbeeld wanneer de klachten verergeren. Interapy: Voorafgaand aan alle behandelingen vindt er een diagnostisch onderzoek plaats. Het intakegesprek vindt plaats met een GZ-psycholoog, die ook de rol van regiebehandelaar zal vervullen. Omdat Interapy het belangrijk vindt dat de cliënt zo snel mogelijk kan starten wordt door de Servicedesk bekeken welke GZ-psycholoog als eerste ruimte heeft in de agenda. In overleg met de cliënt wordt dan een afspraak ingepland. Tijdens het diagnostisch onderzoek wordt gebruik gemaakt van psychologische vragenlijsten en een gestandaardiseerd interview. Dit onderzoek leidt tot een DSM-V diagnose, een Zorg Zwaarte indicatie (ZZI) en een keuze voor het behandelchelon (BGGZ of SGGZ). De ZZI wordt ingeschat aan de hand van ernst, complexiteit en risico. In het diagnostisch onderzoek wordt standaard gekeken naar comorbiditeit. Als er sprake is van comorbiditeit dient een primaire diagnose te worden vastgesteld. Dit is de diagnose die in de eerste fase van de behandeling wordt aangepakt. Voor het vaststellen van de primaire diagnose wordt gebruik gemaakt van o.a. multidisciplinaire richtlijnen en DSM-V. Na het afronden van het diagnostisch onderzoek wordt op grond van de bevindingen gekeken of één van de behandelingen van Interapy geschikt is voor de cliënt. Als er exclusiecriteria of contra-indicaties van kracht zijn, zal de cliënt worden terugverwezen naar de huisarts. De terugverwijzing vindt plaats na overleg, in het MDT in de SGGZ. Terugverwijzing

vindt altijd plaats in overleg en met toestemming van cliënt. Client heeft het recht om het advies niet op te volgen. Een uitzondering hierop is wanneer cliënt een gevaar is voor zichzelf of anderen en er direct hulp in moet worden geschakeld, ook wanneer cliënt het hiermee oneens is. Er wordt wel te allen tijde getracht een zo goed mogelijke afstemming met cliënt hierover te bewerkstelligen. Waar mogelijk geeft Interapy passend advies voor een instelling waar de zorgvraag van de cliënt beter behandeld kan worden. Indien na afronden van het diagnostisch onderzoek blijkt dat er sprake is van een diagnose vallende onder de niet-verzekerde zorg, zal de cliënt worden terugverwezen naar de verwijzer of worden met de cliënt de mogelijkheden besproken voor een private behandeling bij Interapy.

16. Behandeling

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

HSK: De regiebehandelaar geeft uitleg over de behandelwijze van HSK, de vastgestelde diagnose en de voorgestelde behandeling met de te verwachten behandelresultaten. De regiebehandelaar en cliënt bespreken de behandeldoelen die worden vastgelegd in het behandelplan en deze worden geaccordeerd door zowel de regiebehandelaar als de cliënt. Afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt gaat de regiebehandelaar samen met de cliënt na of het behandel aanbod van HSK past bij de zorgbehoefte en wensen van de cliënt. Indien cliënt akkoord gaat met de voorgestelde behandeling wordt dit vast gelegd in het dossier van de cliënt. Indien cliënt niet akkoord gaat noteert de regiebehandelaar dit in het dossier en draagt de zorg voor terugverwijzing naar de huisarts of doorverwijzing. Na het diagnostisch onderzoek is bekend of en hoe de cliënt past binnen onze geprotocolleerde behandelwijze en worden door de therapeut de vastgelegde werkwijze en procedures gevolgd. Indien er ernstige twijfel is of cliënt wel binnen HSK volgens onze in principe geprotocolleerde en evidence-based psychologische werkwijze behandeld kan worden, kan contact worden opgenomen met het MDT. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgesteld en besproken met de cliënt. Er wordt getracht zo goed mogelijk aan te sluiten bij de hulpvraag van de cliënt binnen de grenzen van onze werkwijze en professionele kennis en verantwoordelijkheden. Wanneer er meerdere problemen spelen worden de problemen waar cliënt het meest last van heeft en het functioneren belemmeren als eerste behandeld met wetenschappelijk bewezen interventies. Cliënt wordt gevraagd om in te stemmen met het voorgestelde behandelplan. Omdat HSK het belangrijk vindt dat een cliënt zo snel mogelijk in behandeling komt, kijkt de servicedesk bij welke geschikte behandelaar de cliënt het snelst zou kunnen starten met de behandeling. De regiebehandelaar kan op basis van het diagnostisch onderzoek bepaalde eisen of voorkeuren aangeven ten aanzien van de behandelaar. In principe krijgt cliënt derhalve een regiebehandelaar/ uitvoerende behandelaar toegewezen, echter wanneer cliënt bezwaar tegen een behandelaar heeft kan een andere worden toegewezen. De regiebehandelaar kan tevens de uitvoerende behandelaar zijn, maar dit is niet noodzakelijkerwijs het geval. De behandeling kan worden uitgevoerd door basispsychologen, psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog (PIOG's), GZ-psychologen, psychotherapeuten (i.o.), klinisch psychologen (i.o.) en / of psychiaters. Ook kunnen verschillende professionals in verschillende fasen van de behandeling een rol spelen. Indien de behandelaar nog geen BIG-registratie heeft vindt de behandeling plaats onder werkbegeleiding van de regiebehandelaar. Daar waar de behandelaar niet de regiebehandelaar is vindt er bij eventuele crisis of wijziging van de diagnose en/of het behandelplan een direct contact met de regiebehandelaar

plaats. Bij een SGGZ behandeling wordt er bij dit soort momenten aanvullend overlegd met het MDT.

Interapy: De bevindingen van het diagnostisch onderzoek en het behandelplan worden in de SGGZ voorgelegd in het MDT. Dit gebeurt schriftelijk en bij akkoord kan het diagnostisch onderzoek worden afgerond. Wanneer er vanuit het MDT vragen zijn of een andere diagnose of behandeladvies wordt geadviseerd vindt telefonisch overleg plaats met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het maken van eventuele aanpassingen in diagnose of behandelplan naar aanleiding van dit overleg. De bevindingen van het onderzoek worden vastgelegd in een rapportage en indien de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven verzonden naar de verwijzer. In de periode tussen het onderzoek en aanvang van de behandeling is de regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt en is verantwoordelijk voor het proces voor verdere behandeling. De cliënt kan indien nodig contact opnemen met de regiebehandelaar in deze periode, bijvoorbeeld wanneer de klachten verergeren. De regiebehandelaar geeft uitleg over de behandelwijze van Interapy, de vastgestelde diagnose en de voorgestelde behandeling met de te verwachten behandelresultaten. De regiebehandelaar en cliënt bespreken de behandeldoelen die worden vastgelegd in het behandelplan. De regiebehandelaar gaat samen met de cliënt na of het behandelplan van Interapy past bij de zorgbehoefte en wensen van de cliënt. Indien cliënt akkoord gaat met de voorgestelde behandeling wordt dit vast gelegd door middel van het invullen van het Informed Consent (toestemmingsverklaring). Dit formulier wordt opgenomen in het dossier van de cliënt. Indien cliënt niet akkoord gaat noteert de regiebehandelaar dit in het dossier en draagt de zorg voor terugverwijzing naar de huisarts. Wanneer cliënt aangeeft een andere regiebehandelaar te willen hebben, zal de betreffende GZ-psycholoog zorgdragen voor een nieuwe regiebehandelaar. Na het diagnostisch onderzoek is bekend of en hoe de cliënt past binnen onze geprotocolleerde behandelwijze en worden door de therapeut de vastgelegde werkwijze en procedures gevolgd. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgesteld en besproken met de cliënt. Er wordt getracht zo goed mogelijk aan te sluiten bij de hulpvraag van de cliënt binnen de grenzen van onze werkwijze en professionele kennis en verantwoordelijkheden. Wanneer er meerdere problemen spelen worden de problemen waar cliënt het meest last van heeft en het functioneren belemmeren als eerste behandeld met wetenschappelijk bewezen interventies. Cliënt wordt gevraagd om in te stemmen met het voorgestelde behandelplan. Omdat Interapy het belangrijk vindt dat een cliënt zo snel mogelijk in behandeling komt, kijkt de servicedesk bij welke geschikte behandelaar de cliënt het snelst zou kunnen starten met de behandeling. De regiebehandelaar kan op basis van het diagnostisch onderzoek bepaalde eisen of voorkeuren aangeven ten aanzien van de behandelaar. In principe krijgt cliënt derhalve een regiebehandelaar/ uitvoerende behandelaar toegewezen, echter wanneer cliënt bezwaar tegen een behandelaar heeft kan een andere worden toegewezen. De regiebehandelaar kan tevens de uitvoerende behandelaar zijn, maar dit is niet noodzakelijkerwijs het geval. De behandeling kan worden uitgevoerd door basispsychologen, psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog (PIOG's) of GZ-psychologen. Ook kunnen verschillende professionals in verschillende fasen van de behandeling een rol spelen. Indien de behandelaar nog geen BIG-registratie heeft vindt de behandeling plaats onder werkbegeleiding van de regiebehandelaar. Daar waar de behandelaar niet de regiebehandelaar is vindt er bij eventuele crisis of wijziging van de diagnose en/of het behandelplan een direct contact met de regiebehandelaar plaats. Bij een SGGZ behandeling wordt er bij dit soort momenten aanvullend overlegd met het MDT.

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):

HSK en Interapy: Aanspreekpunt tijdens de behandeling is als eerste de uitvoerende behandelaar; wanneer de uitvoerende behandelaar niet de regiebehandelaar is kan de cliënt overleggen met de regiebehandelaar. Hoewel de uitvoerende behandelaar verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen handelen, bewaakt de regiebehandelaar het proces van de behandeling.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen HSK Groep B.V. & Interapy als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

HSK: Aan het begin van de behandeling worden samen met de cliënt specifieke behandeldoelen geformuleerd. Deze doelen moeten passen binnen de primaire diagnose en voldoen bij voorkeur aan de SMART eisen (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden). Bij de tussentijdse evaluaties worden deze doelen gezamenlijk beoordeeld en zo nodig bijgesteld. Dit wordt verwerkt in een rapportage. Het komt voor dat tijdens de behandeling het behandelplan dat aan het begin van de behandeling is opgesteld niet meer voldoet. Het behandelplan moet in dat geval gewijzigd worden. Wijzigingen in het behandelplan worden in het geval van de BGGZ met de regiebehandelaar en in het geval van de SGGZ door de regiebehandelaar in het MDT besproken. Cliënt dient de wijziging van het behandelplan te accorderen. Voorafgaande aan de behandeling zijn tijdens het onderzoek de beginklachten gemeten met een door de SBG erkende vragenlijst. Indien van toepassing worden er bij bepaalde specifieke stoornissen bij het begin van de behandeling één of meer klacht specifieke vragenlijsten afgenomen. Tijdens de behandelingen worden deze vragenlijsten bij circa elke 5 zittingen en bij ontslag afgenomen om de voortgang van de behandeling te evalueren. De uitvoerende behandelaar bespreekt de uitkomsten van deze vragenlijsten met de cliënt om te evalueren of de behandeling de gewenste effect heeft. Interapy: Aan het begin van de behandeling worden samen met de cliënt behandeldoelen geformuleerd. Deze doelen moeten passen binnen de primaire diagnose en voldoen bij voorkeur aan de SMART eisen (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden). Tijdens de behandeling worden deze doelen gezamenlijk geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Dit wordt genoteerd in het dossier van de cliënt. Het komt voor dat tijdens de behandeling het behandelplan dat aan het begin van de behandeling is opgesteld en ingevuld is door de cliënt niet meer voldoet. Het behandelplan moet in dat geval gewijzigd worden. Dit gebeurt altijd in overleg met de cliënt. Wijzigingen in het behandelplan worden door de uitvoerende behandelaar met de regiebehandelaar besproken. Voorafgaande aan de behandeling zijn tijdens het onderzoek de beginklachten gemeten met gestandaardiseerde psychologische vragenlijsten. Naast het algemene niveau van klachten worden er ook één of meer klacht specifieke vragenlijsten afgenomen. Bij een aantal behandelingen van Interapy vindt een tussentijdse meting plaats als tussentijdse evaluatie van de behandeling. De uitvoerende behandelaar bespreekt de uitkomsten van deze vragenlijsten met de cliënt om te evalueren of de behandeling de gewenste effect heeft.

16.d Binnen HSK Groep B.V. & Interapy 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):

HSK en Interapy: Als de regiebehandelaar de behandeling niet zelf uitvoert dan is hij of zij wel

direct betrokken bij de diagnostische fase, tussentijds bij verandering behandelplan en/of crisis. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken HSK therapeuten in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken HSK therapeuten, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan. Hiervoor worden onder meer de onder 16C genoemde vragenlijsten gebruikt. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband (bijvoorbeeld in werkbegeleiding en intervisie), mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek of vraagstelling van de cliënt.

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

HSK: De tevredenheid van cliënten binnen HSK wordt gemeten door een extern beheerd cliënttevredenheidsonderzoek. Alle cliënten wordt gevraagd om hiervoor bij afsluiting van de behandeling een vragenlijst in te vullen. Interapy: De tevredenheid van cliënten binnen Interapy wordt gemeten door zowel een interne evaluatievragenlijst als een extern beheerd cliënttevredenheidsonderzoek. Alle cliënten wordt gevraagd om hiervoor bij afsluiting van de behandeling een vragenlijst in te vullen.

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):

HSK: Uitgangspunt voor alle behandelingen bij HSK is zo kort als kan en zo lang als nodig. De laatste fase van de behandeling wordt besteed aan terugvalpreventie. Terugvalpreventie maakt standaard onderdeel van alle behandelingen bij de HSK groep. De cliënt leert in de loop van de behandeling om als het ware zijn eigen therapeut te worden. Er wordt geëvalueerd wat de cliënt zinvol heeft gevonden in de therapie en er wordt een signaleringsplan opgesteld om terugval te herkennen. Hierbij worden de technieken, inzichten en ideeën geïnventariseerd die cliënt hebben geholpen. Vervolgens wordt bekeken hoe deze kennis in de toekomst kan worden toegepast. Het besluit tot ontslag wordt genomen in overleg tussen cliënt, uitvoerend behandelaar en regiebehandelaar. Ook wordt de SBG erkende vragenlijst afgenomen waarmee mede het behandelresultaat inzichtelijk gemaakt kan worden. Indien er op basis van de SBG vragenlijst in het outtaketeam wordt vastgesteld dat de cliënt onvoldoende verbeterresultaat laat zien dan vindt er aanvullend een direct contact met de regiebehandelaar plaats tijdens de afsluiting van de therapie. Een slotgesprek met de regiebehandelaar kan ook te allen tijde plaatsvinden als de cliënt daar behoefte aan heeft. Indien nodig kan er een follow up sessie worden ingepland. Er wordt een ontslagbrief geschreven met daarin een weergave van het verloop van de behandeling, de resultaten en eventueel suggesties voor verdere begeleiding. Deze brief wordt met cliënt besproken en met diens instemming naar de

verwijzer verstuurd. Interapy: In alle behandelingen van Interapy wordt in de laatste fase aandacht besteed aan terugvalpreventie. De cliënt leert in de loop van de behandeling om als het ware zijn eigen therapeut te worden. Er wordt geëvalueerd wat de cliënt zinvol heeft gevonden in de therapie en er wordt een signaleringsplan opgesteld om terugval te herkennen. Hierbij worden de technieken, inzichten en ideeën geïnventariseerd die cliënt hebben geholpen. Vervolgens wordt bekeken hoe deze kennis in de toekomst kan worden toegepast. Indien er op basis van de SBG vragenlijst in het outtaketeam wordt vastgesteld dat de cliënt onvoldoende verbeterresultaat laat zien dan vindt er aanvullend een direct contact met de regiebehandelaar plaats tijdens de afsluiting van de therapie. Een slotgesprek met de regiebehandelaar kan ook te allen tijde plaatsvinden als de cliënt daar behoefte aan heeft. Na afronding wordt de cliënt gevraagd om nog tweemaal vragenlijsten in te vullen: zes weken na afronding en een jaar later. De eindrapportage wordt geschreven met daarin een weergave van het verloop van de behandeling, de resultaten en eventueel advies voor verdere behandeling. De eindrapportage wordt, indien de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven, verstuurd naar de verwijzer.

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

HSK en Interapy: Na afsluiting van de behandeling kan cliënt contact op nemen met de regiebehandelaar als er behoefte is aan een vervolgbehandeling. Deze zal aan cliënt terugkoppelen of een nieuwe aanmelding bij HSK/Interapy geïndiceerd is of advies geven over behandeling elders.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van HSK Groep B.V. & Interapy:

Leon de Jong, Algemeen Directeur HSK Groep B.V.

Plaats:

Arnhem

Datum:

27-07-2017

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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