

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: HSK Groep B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Velperweg 26
Hoofd postadres postcode en plaats: 6824BJ ARNHEM
Website: www.hsk.nl
KvK nummer: 09102368
AGB-code 1: 73730802

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Afdeling Zorgcontractering
E-mailadres: Zorgcontractering@hsk.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0263687700

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

HSK werkt volgens wetenschappelijk gefundeerde, effectieve behandelmethodieken 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.

De meest voorkomende stoornissen die HSK onderzoekt en behandelt zijn stemmingsstoornissen, angststoornissen, post traumatische stress stoornissen en somatisch-symptoom stoornissen (met hoofdklacht vermoeidheid). Naast de behandeling van deze veelvoorkomende stoornissen heeft HSK een aantal expertisecentra waarbinnen therapeuten zijn gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van bepaalde specifieke stoornissen, te weten functionele bewegingsstoornissen, tics, dwangstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen cluster c en recidiverende depressie (start 1 juli 2022).

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

Aandachtstekort- en gedrags

Overige kindertijd

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid

Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

Overig, namelijk: HSK heeft expertisecentra voor functionele bewegingsstoornissen, tics, dwangstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen cluster c en recidiverende depressie (start 1 juli 2022).

5. Beschrijving professioneel netwerk:

HSK heeft samenwerkingsafspraken met regionale instellingen i.v.m. crisis.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

6a. HSK Groep B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog. De Orthopedagoog-generalist kan optreden als Regiebehandelaar in geval van diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, Psychiater. De Orthopedagoog-generalist kan optreden als Regiebehandelaar in geval van diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Als indicierend regiebehandelaar (regiebehandelaar onderzoek) bij monodisciplinaire behandeling kunnen optreden: GZ-psycholoog, Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog. De Orthopedagoog-generalist kan optreden als Regiebehandelaar in geval van diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

Als indicierend regiebehandelaar (regiebehandelaar onderzoek) bij multidisciplinaire behandeling kunnen optreden: GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog of Psychiater waarbij een Psychiater of Klinisch Psycholoog lid zijn van het multidisciplinaire team. De Orthopedagoog-generalist kan optreden als Regiebehandelaar in geval van diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Als coördinerend regiebehandelaar (regiebehandelaar behandeling) bij monodisciplinaire behandeling kunnen optreden: GZ-psycholoog, Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog. De Orthopedagoog-generalist kan optreden als Regiebehandelaar in geval van diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

Als coördinerend regiebehandelaar (regiebehandelaar behandeling) bij multidisciplinaire behandeling kunnen optreden: GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog of Psychiater waarbij een Psychiater of Klinisch Psycholoog lid zijn van het multidisciplinaire team. De Orthopedagoog-generalist kan optreden als Regiebehandelaar in geval van diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van cliënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige ggz komen.

7. Structurele samenwerkingspartners

HSK Groep B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

N.V.T.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

HSK Groep B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar die bij HSK werkzaam is reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een lerend netwerk binnen de eigen organisatie. HSK geeft invulling aan dit lerend netwerk d.m.v. de jaarlijkse kennisdag en vaste intervisie bijeenkomsten. Het lerend netwerk bestaat uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines. In het lerend netwerk kunnen o.a. casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

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 basis opleiding EMDR doorlopen. Bij HSK werken tevens GZ- psychologen in opleiding tot specialist (klinisch psycholoog of psychotherapeut).

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

HSK is sinds 2006 HKZ en ISO-gecertificeerd. HSK stuurt aan op een 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

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 aanwezig kan zijn. Tijdens deze bijeenkomsten komen casussen aan bod. De informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren is ingeregeld via werkbegeleidingsstructuren tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar. Schriftelijk en telefonisch contact met het MDO, outtaketeams en

interviews, is structureel ingebed en vinden plaats op vaste momenten bij de multidisciplinaire behandelingen. Uitkomsten van deze overleggen worden vastgelegd in het dossier van de cliënt. In het MDO is standaard een psychiater of klinisch psycholoog betrokken. Daarnaast organiseert HSK een jaarlijkse kennisdag.

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 HSK Groep B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

De rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar zullen bij HSK doorgaans door één en dezelfde persoon worden ingevuld, mits deze persoon over de benodigde competenties voor beide rollen beschikt. Als de regiebehandelaar in een behandeling zowel de rol van indicierend als coördinerend regiebehandelaar vervult, maakt hij afspraken over consultatiemogelijkheden op casusniveau binnen zijn lerende netwerk, bijv. bij verandering in zorgvraag van de cliënt, afwijken van het behandelplan of professionele richtlijn. De twee rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar kunnen ook door verschillende zorgverleners worden ingevuld. In dat geval is de informatie-uitwisseling en overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar geregeld middels werkbegeleiding, gerichte interdisciplinaire afstemming op casus niveau en/of consultatie. Binnen de monodisciplinaire behandelingen is een psychiater of klinisch psycholoog op afroep beschikbaar om op ad hoc basis te kunnen worden geraadpleegd. Bij de multidisciplinaire behandelingen zijn vanwege hun eigen expertise meerdere disciplines betrokken. Buiten de regiebehandelaar hebben meerdere verschillende disciplines tijdens de behandel fase contact met de cliënt. Uitvoerende onderdelen van het behandelplan worden door verschillende disciplines gegeven. Afstemming tussen deze disciplines vindt structureel plaats in het MDO. In dit MDO neemt ten minste een psychiater en/of klinisch psycholoog plaats. Het MDO overlegt bij de diagnostiek en indicatiestelling, in de eindfase van het traject en tussentijds bij crisis of verandering van het behandelplan. In het MDO wordt op casusniveau gesproken, door middel van email en/of telefonisch en/of face-to-face contact. Om de verslaglegging in het dossier van de cliënt te borgen wordt een speciaal daarvoor ontwikkeld MDO formulier gebruikt.

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

Indien tijdens het diagnostisch onderzoek of de behandeling blijkt dat de zorgverlening aan de cliënt beter past binnen een volgend of voorliggend echelon (voorheen BGGZ en SGGZ), wordt door de behandelaar met de regiebehandelaar overlegd, en afgestemd met de cliënt. De regiebehandelaar neemt de beslissing voor het op- en afschalen van de zorgverlening o.b.v. het kwaliteitskader van HSK en/of evt. consultatie van een collega of specialist die al dan niet de cliënt ziet.

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

Bij verschil in inzicht tussen betrokken behandelaren binnen HSK, geldt een escalatieprocedure via de behandelinhoudelijke managementlijn: teamleider, regiomanager, manager behandelzaken. Hierin heeft de manager behandelzaken de uiteindelijke eindverantwoordelijkheid voor het nemen van de definitieve behandelinhoudelijke beslissing.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

Link naar klachtenregeling: <https://www.hsk.nl/over-hsk/klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZa

Contactgegevens: <https://geschillencommissie-eza.nl/patienten/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://geschillencommissie-eza.nl/wp-content/uploads/2018/05/Reglement-Geschillencommissie-EZa.pdf>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.hsk.nl/over-hsk/praktische-informatie/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

De cliënt meldt zich aan of wordt aangemeld door de verwijzer bij 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, medisch specialist of een collega GGZ instelling. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt in bezit is van een verwijzing die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen.

14b. Binnen HSK Groep B.V. wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand

(afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

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 indicierend 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 en of HSK een passend behandelaanbod heeft. Er zijn diagnoses waarvoor een psychologische behandeling niet de eerst aangewezen behandeling is. 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 indicierend regiebehandelaar en teamleider, en bij multidisciplinaire behandelingen na overleg in het MDO. 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 en rapportage hieromtrent te blokkeren. 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 vallend 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. Bij het onderzoek is een GZ-psycholoog die tevens de voorgestelde indicierend regiebehandelaar is, betrokken. 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 indicierend regiebehandelaar. De diagnose wordt vastgesteld door de indicierend regiebehandelaar. Bij multidisciplinaire behandelingen worden de bevindingen van het diagnostisch onderzoek en het behandelplan voorgelegd aan het MDO. Dit gebeurt schriftelijk en bij akkoord van het MDO kan het diagnostisch onderzoek worden afgerond. Wanneer er vanuit het MDO vragen zijn of een andere diagnose of behandeladvies wordt geadviseerd neemt het MDO telefonisch contact op met de regiebehandelaar voor overleg. De indicierend 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 indicierend regiebehandelaar aanspreekpunt voor de cliënt en is verantwoordelijk voor het proces voor verdere behandeling. De cliënt kan indien nodig contact opnemen met de indicierend regiebehandelaar in deze periode, bijvoorbeeld wanneer de klachten verergeren.

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):

De indicierend regiebehandelaar geeft uitleg over de behandelwijze van HSK, de vastgestelde diagnose en de voorgestelde behandeling met de te verwachten behandelresultaten. De indicierend regiebehandelaar en cliënt bespreken de behandeldoelen die worden vastgelegd in het behandelplan en deze worden geaccordeerd door zowel de indicierend regiebehandelaar als de cliënt. Afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt gaat de indicierend regiebehandelaar samen met de cliënt na of het behandelaanbod van HSK past bij de zorgbehoefte en wensen van de cliënt. Indien cliënt akkoord gaat met de voorgestelde behandeling wordt dit vastgelegd in het dossier van de cliënt. Pas dan is er sprake van het tot stand komen van een behandelovereenkomst. Indien cliënt niet akkoord gaat noteert de indicierend regiebehandelaar dit in het dossier en draagt de zorg voor terugverwijzing naar de verwijzer 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 twijfel bestaat of cliënt wel binnen HSK volgens geprotocolleerde en evidence-based psychologische werkwijze behandeld kan worden, kan contact worden opgenomen met het MDO. Het behandelplan wordt door de indicierend 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 het behandel aanbod van HSK en de 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. De indicierend regiebehandelaar kan op basis van het diagnostisch onderzoek bepaalde eisen of voorkeuren aangeven ten aanzien van de coördinerend regiebehandelaar en de uitvoerend behandelaar. Doorgaans zullen de rollen van indicierend en coördinerend regiebehandelaar bij HSK door één en dezelfde persoon worden ingevuld, mits deze persoon over de benodigde competenties voor beide rollen beschikt. De regiebehandelaar kan tevens de uitvoerende behandelaar zijn, maar dit is niet noodzakelijkerwijs het geval. In principe krijgt cliënt derhalve een regiebehandelaar en uitvoerende behandelaar toegewezen, echter wanneer cliënt bezwaar tegen een behandelaar heeft kan een andere worden toegewezen. De behandeling kan worden uitgevoerd door basispsychologen, psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog (PIOG's), GZ-psychologen, orthopedagogen-generalist, 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 wijziging van de diagnose en/of het behandelplan een direct contact met de regiebehandelaar plaats. Bij een multidisciplinaire behandeling wordt er bij dit soort momenten aanvullend overlegd met het MDO. Bij crisissituaties wordt te allen tijde een specialist (KP-er of psychiater) geraadpleegd. Er is dagelijks een specialist op piket basis beschikbaar voor overleg bij crisis.

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):

Eerste aanspreekpunt tijdens de behandeling voor de cliënt is de uitvoerende behandelaar; indien de uitvoerende behandelaar niet de coördinerend regiebehandelaar is, kan de cliënt te allen tijde overleggen met de coördinerend regiebehandelaar. Op het moment dat er aanleiding is deze taak zelf op zich te nemen neemt de coördinerend regiebehandelaar het over van de uitvoerend behandelaar. Hoewel de uitvoerende behandelaar verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen handelen, bewaakt de coördinerend regiebehandelaar het proces van de behandeling.

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

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 monodisciplinaire behandeling met de coördinerend of waar nodig met de indicierend regiebehandelaar besproken en in het geval van multidisciplinaire behandeling door de indicierend/coördinerend regiebehandelaar in het MDO besproken. Cliënt dient de wijziging van het behandelplan te accorderen. Voorafgaande aan de behandeling zijn tijdens het onderzoek de beginklachten gemeten met een 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 het gewenste effect heeft.

16d. Binnen HSK Groep B.V. reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Als de coördinerend regiebehandelaar de behandeling niet zelf uitvoert dan is hij of zij wel direct betrokken bij verandering behandelplan en/of crisis. De coördinerend 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 coördinerend 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 coördinerend regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de indicerend regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde behandelplan. Hiervoor worden onder meer erkende vragenlijsten gebruikt. De coördinerend 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. Daarnaast wordt gewerkt met een zogeheten outtake-team. Het doel van het outtaketeam is het voorkomen van onnodig langdurende en ineffectieve behandelingen. Hiertoe wordt gebruik gemaakt van de PDCA cyclus (Plan, Do, Check, Act). In dit outtake 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) gemeten met een zelfrapportage klachtenlijst die door de cliënt ervaren psychopathologie in kaart brengt. 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 worden terugverwezen naar de verwijzer met waar mogelijk een advies voor doorverwijzing of doorverwezen worden naar een andere instelling.

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

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.

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):

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 HSK. 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 bij het reduceren van de klachten en het herstel van functioneren. Vervolgens wordt bekeken hoe deze kennis en vaardigheden in de toekomst kunnen worden toegepast. Het besluit tot ontslag wordt genomen in overleg tussen cliënt, uitvoerend behandelaar en coördinerend regiebehandelaar. Ook wordt een vragenlijst afgenomen waarmee mede het behandelresultaat inzichtelijk gemaakt kan worden. Indien er op basis van de vragenlijst in het outtaketeam wordt vastgesteld dat de cliënt onvoldoende verbeterresultaat laat zien dan vindt er aanvullend een direct contact met de

coördinerend regiebehandelaar plaats tijdens de afsluiting van de therapie. Een slotgesprek met de coördinerend regiebehandelaar kan ook te allen tijde plaatsvinden als de cliënt daar behoefte aan heeft. Indien gewenst 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.

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:

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

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van HSK Groep B.V.:

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

Plaats:

Arnhem

Datum:

8-6-2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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