

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: Splinter GGZ BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Scheveningseweg 72
Hoofd postadres postcode en plaats: 2517KX Den Haag
Website: splinter.care
KvK nummer: 68981732
AGB-code 1: 22220961

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sylvia Nelissen
E-mailadres: sylvia@splinter.care
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0850657349

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://splinter.care/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.:

Wij zijn een ambulante GGZ instelling gespecialiseerd in het behandelen van cliënten met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en trauma gerelateerde angstklachten. Wij behandelen zowel enkelvoudige trauma's als complexe PTSS. De meeste mensen zijn na een traumabehandeling klachtenvrij of sterk verbeterd in hun functioneren.

Na een geslaagde traumabehandeling zijn er soms nog klachten aanwezig op het gebied van stemming of is er sprake van persoonlijkheidsproblematiek. Als de cliënt gemotiveerd is om daar verandering in aan te brengen en er sprake is van voldoende zelfredzaamheid dan kunnen wij aansluitend aan de traumabehandeling een (kortdurend) aanvullend behandeltraject aanbieden in de vorm van CGT of schematherapie (individueel of in groepsverband).

Ondersteunend aan de reguliere behandeling bieden wij tevens E-health, Systeemtherapie, Emotieregulatietraining (ERT) en Psychomotorische Therapie (PMT). Psychiatrisch onderzoek vindt plaats wanneer de diagnostiek verhelderd moet worden of indien blijkt dat farmacotherapie noodzakelijk is.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen

Slaapstoornissen
Persoonlijkheid

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

Nee

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

Overig, namelijk: Angst / PTSS in combinatie met:

Persoonlijkheid

ADHD

Depressie

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Voor de uitvoering van ons zorgaanbod is samenwerking met andere GGZ instellingen, praktijken en huisartsen/POH GGZ van groot belang. De regionale samenwerking met huisartsen als professional en

verwijzer is prima en zij zijn op de hoogte van ons aanbod. Voor de verwijzers hebben is er een aparte pagina op onze website alwaar zij ook een verwijzing kunnen indienen om te bespreken. Hier wordt veelvuldig gebruik van gemaakt. <https://splinter.care/verwijzer/>. Verder nemen wij deel aan de regionale transfertafel al waar we met de collega GGZ instellingen bespreken op welke wijze we cliënten van elkaar kunnen overnemen en hiermee de wachtlijst kunnen verkorten.

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. Splinter GGZ BV heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Orthopedagoog-generalist (wet Big art. 3)

Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big art. 3)

Psychotherapeut (Wet Big art. 3)

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

6b. Splinter GGZ BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-generalist (wet Big art. 3)

Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big art. 3)

Psychotherapeut (Wet Big art. 3)

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-generalist (wet Big art. 3)

Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big art. 3)

Psychotherapeut (Wet Big art. 3)

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-generalist (wet Big art. 3)

Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big art. 3)

Psychotherapeut (Wet Big art. 3)

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-generalist (wet Big art. 3)

Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big art. 3)

Psychotherapeut (Wet Big art. 3)

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-generalist (wet Big art. 3)

Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big art. 3)

Psychotherapeut (Wet Big art. 3)

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-generalist (wet Big art. 3)

Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big art. 3)

Psychotherapeut (Wet Big art. 3)

Klinisch (neuro)psycholoog (Wet Big art. 14)

Arts-specialist (Wet Big art. 14)

7. Structurele samenwerkingspartners

Splinter GGZ 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)):

Splinter werkt ten behoeve van de behandelingen van cliënten/patiënten en hun systemen samen met collega GGZ instellingen in de regio en buiten de regio zoals G-kracht, GGZ Delfland, Parnassia/Antes, Fortagroep, Ready for Change en veel praktijken in en rondom den Haag. Daarnaast bestaat er goede samenwerking met huisartsen en POH-GGZ uit den Haag en op meerdere plekken in Zuid-Holland.

Hiernaast bestaat er een intensieve samenwerking met collega's die verbonden zijn aan de Vereniging EMDR Nederland (VEN): <https://emdrtherapeuten.nl/emdr-therapeut-zuid-holland/>; en collega schematherapeuten (www.schematherapie.nl).

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Splinter GGZ 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.

Wij hebben een samenwerkingsovereenkomst met G-kracht met als doel elkaar te bevragen, verbeteren en te versterken op het gebied van kwaliteit van de zorg en onze organisatie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Splinter GGZ BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Professionals bij Splinter zijn minimaal universitair opgeleid. Minimaal 70% is BIG geregistreerd en kunnen daarmee optreden als regiebehandelaar. BIG registraties gelden voor de beroepen:

psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog en klinisch psycholoog. Alle behandelaren bij Splinter hebben minimaal de basis cursus EMDR afgerond en zijn bekend met cognitieve gedragstherapie en/of schematherapie, de 3 meest gebruikte evidence based behandelmethodieken bij Splinter. Het selectieproces bij sollicitatie bestaat uit een beoordeling van geschiktheid op papier op basis van diploma's, registraties, vaardigheden, ervaring, beschikbaarheid en een gesprek met daarbij een inschatting van de motivatie en persoonlijkheid.

Contracten, NAW-gegevens, paspoort, diploma's, registraties en VOG (verklaring omtrent gedrag) zijn vereist aanwezig in het personeelsdossier.

Splinter hecht veel waarde aan het waarborgen van de kwaliteit van zorg en het bieden van deskundige evidence based en professionele behandelingen. De normen en waarden die wij van onze zorgverleners verwachten zijn vastgelegd in het professioneel statuut en worden regelmatig getoetst.

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

Voor het optimaal functioneren van medewerkers door systematisch toetsen van professioneel handelen en bekwaamheid hanteert Splinter een jaarcyclus van twee (resultaat en ontwikkelings) gesprekken met elke werknemer. Hierin worden ook afspraken gemaakt over activiteiten, kennis- en vaardighedenontwikkeling en ondersteuning hierin vanuit Splinter.

Vanuit het resultaat en ontwikkelingsgesprek worden belangrijke zaken op gestandaardiseerde wijze vastgelegd zoals resultaatdoelstelling, gedrag (bijvoorbeeld nabijheid en afstand, persoonlijke veiligheid, bejegening, collegialiteit), vakmatige/inhoudelijke kennis en werkplezier en ontwikkelingsbehoeften van de medewerker.

Zorgverleners zijn gehouden zich te conformeren aan de richtlijnen en standaarden die gelden binnen de beroepsvereniging waarbij zij zijn aangesloten. Voor zover een behandelaar niet is aangesloten bij een beroepsvereniging dan geldt dat de regie- /hoofdbehandelaar zich middels het MDO en door op gezette tijden bij verschillende behandelonderdelen te participeren hiervan op de hoogte en betrokken is.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Splinter stelt zich ten doel om haar professionals te faciliteren in het vergroten van kennis en vaardigheden in hun vakgebied door middel van nascholing in relevante cursussen/opleidingen en symposia. Op basis van het algemeen beleid, het kwaliteitsbeleid en de uitkomsten van jaargesprekken stelt het bestuur jaarlijks een gespecificeerd opleidingsplan op. In dit opleidingsplan wordt rekening gehouden met het beleid op organisatieniveau en de individuele behoeften van medewerkers. Het opleidingsplan wordt jaarlijks geëvalueerd. Splinter wil haar deskundigheid vooral blijven verbeteren en onderhouden op het gebied van de EMDR, schematherapie en cognitieve gedragstherapie. Naast scholing faciliteert Splinter ook op regelmatige basis supervisie en intervisie en een referatencyclus voor medewerkers op bovengenoemde behandelmethodieken en andere relevante onderwerpen zoals bijvoorbeeld relaties/systeem, verslaving etc. De registraties van gevolgde opleidingen worden bijgehouden in het opleidingsregister.

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

Bij Splinter werken onze zorgprofessionals zelfstandig, binnen de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid. Daarnaast is er minimaal 3x per week een multidisciplinair overleg voor de inhoudelijke bespreking van behandeltrajecten van cliënten. Hierbij is zoveel mogelijk het gehele team aanwezig maar in ieder geval de betrokken behandelaren, de regiebehandelaren, klinisch

psycholoog en een psychiater. Van de besproken behandeltrajecten worden de conclusies door de behandelaar weergegeven in het elektronisch cliëntendossier.

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

In de intakefase vindt de eerste beoordeling plaats van de verwijzing of dit passend is voor specialistische-GGZ en passend is bij het zorgaanbod wat Splinter biedt. Deze verwijzing wordt afhankelijk van de bevindingen overgenomen of aangepast, hetgeen overlegd wordt met de verwijzer, meestal de huisarts of andere instelling of zelfstandig hulpverlener.

Aanpassing van het behandelplan met eventueel op- of afschalen van het zorgniveau kan afhankelijk van de bevindingen op ieder moment in het behandeltraject plaatsvinden maar zal als vast onderdeel besproken worden in het multidisciplinair overleg en gebeuren onder goedkeuring van de regiebehandelaar. Structureel zijn er in iedere behandeling meerdere evaluatiemomenten: rond de 6e sessie bij kortere behandelingen en in ieder geval elk half jaar bij langer durende behandelingen. Er wordt ook met cliënt geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag van cliënt, of dat er door bijvoorbeeld een terugval in klachten gekeken moet worden of de behandeling dient te worden opgeschaald of zelfs beëindigd dient te worden. Aan het eind van de behandeling wordt de behandeling ook altijd geëvalueerd zowel met de behandelaar als middels ROM metingen.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde: – In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan? – Zijn de klachten veranderd? – Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld? – Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Indien de behandeling wordt bijgesteld wordt het behandelplan in overleg met cliënt aangepast en opnieuw door cliënt ondertekend.

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

Tijdens het MDO en de individuele gesprekken met cliënt komt een gedegen zorg- en behandelplan tot stand. Wanneer verschillende behandelaren niet tot een gezamenlijk plan van aanpak komen vanwege een verschil van mening op grond van inhoudelijke overwegingen of professionele standaarden en richtlijnen, wordt er gehandeld conform de richtlijnen voor de escalatieprocedure zoals vastgelegd in het kwaliteitsregistratiesysteem van Splinter.

Naast de "melding incidenten cliënten" worden in dit systeem "afwijkingen in de zorgverlening" geregistreerd. Als een verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners niet opgelost kan worden tijdens een multidisciplinaire bespreking (in aanwezigheid van de regiebehandelaar en indien gewenst de directeur zorg) dan wordt een verschil van inzicht geregistreerd als "afwijkingen in de zorgverlening" met een korte beschrijving van het probleem. Deze registratie wordt daarmee onderdeel van een procedure in het kwaliteitssysteem van Splinter waarbij diverse stappen doorlopen worden inclusief evaluatie om tot een oplossing te komen met vanzelfsprekend een gedegen terugkoppeling aan de cliënt met verslaglegging in het cliëntdossier.

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://splinter.care/privacy/#klacht>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://splinter.care/privacy/#klacht>

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://splinter.care/wachtlijst/#wachtlijst>

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 intake procedure bij Splinter bestaat uit meerdere intakegesprekken bij een psycholoog, afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en of het eerste intakegesprek door een BIG geregistreerd psycholoog wordt gedaan. De tweede intake wordt gedaan door een BIG geregistreerd psycholoog/regiebehandelaar en is voor eventuele aanvullingen aan het eerste intakegesprek. Hierna volgt de bespreking van conclusie en het behandelplan.

Je meldt je aan via deze site en ontvangt binnen 2 werkdagen toegang tot je eigen 'Mijn Splinter' omgeving. Hier staat een aanvullend intake-formulier en test voor je klaar.

Nadat je het intake-formulier en test hebt ingevuld ontvang je een uitnodiging om zelf een telefonische intake in te plannen bij een van onze behandelaren. In dit gesprek bespreken we of wij je de hulp kunnen bieden die je nodig hebt.

Cliënten melden zich aan via de website: www.splinter.care/aanmelden. Bij aanmelding wordt gevraagd om een verwijsbrief en wordt duidelijk beschreven op welke wijze de client kan achterhalen of Splinter een contract heeft met de zorgverzekeraar en welke kosten er eventueel aan de behandeling verbonden zijn. Binnen 2 werkdagen krijgt de client toegang tot een eigen 'Mijn Splinter' omgeving. Hier staat een aanvullend intake-formulier en test voor de client klaar. Na afronding van de vragenlijst en test kan de client zelf een eerste telefonische / online intake inplannen. In dit gesprek bepaalt de behandelaar of de hulpvraag passend is bij ons aanbod. Indien dit niet het geval is dan lichten we de verwijzer in en geven we advies wat beter passend is. Indien de client geschikt is voor Splinter dan komt hij/zij op de behandelwachtlijst. Voorafgaand aan het tweede intakegesprek krijgt de cliënt via de eigen 'Mijn Splinter' omgeving twee vragenlijsten: een klachtenscreener en een ROM-voormeting. (In combinatie met een ROM-nameting bij afsluiten van de behandeling kan het behandel-effect worden gemeten.)

<https://splinter.care/behandeling/>

14b. Binnen Splinter GGZ 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)

Tijdens intakegesprekken worden aan de hand van de ingevulde vragenlijsten aanvullende vragen gesteld. Een voorlopige diagnostische conclusie wordt geformuleerd en deze bevindingen samen met een voorstel voor het behandelplan wordt gemaakt en met de client besproken. Hierbij worden de algemeen geldende indicatiecriteria van Splinter gehanteerd die ook zichtbaar zijn op de site <https://splinter.care/verwijzer/>. Wekelijks worden de nieuwe aanmeldingen besproken in de intakevergadering waarbij meerdere regiebehandelaren aanwezig zijn en waar wordt vastgesteld wie de individuele behandelaar en/of regiebehandelaar van de client wordt.

In het behandelplan zijn de diagnostische gegevens en de inhoud van de behandeling opgenomen. Dit samen met de conclusie van het intake verslag is tevens de brief aan de huisarts. De cliënt krijgt inzage en beschikking over het behandelplan. Indien akkoord op het behandelplan dan wordt deze voor de cliënt zichtbaar gemaakt in zijn eigen omgeving (<https://splinter.ggzportal.nl/>) binnen het EPD. Als informatie verstuurd of opgevraagd moet worden bij de huisarts of een andere instelling dan wordt hier apart toestemming voor gevraagd tijdens de behandeling.

Tijdens de intake procedure kan duidelijk worden dat een aanvullend diagnostisch traject wenselijk is voor een client waarin aanvullend psychologisch of psychiatrisch onderzoek gedaan wordt. Het doel hiervan is om de diagnose te verhelderen of om de psychologische draagkracht, de persoonlijkheid of andere aanvullende relevante problematiek nader in kaart te brengen en/of om de juiste behandelmethode of behandelvolgorde helderder te krijgen alvorens tot behandeling kan worden over gegaan.

Mocht blijken tijdens de (intake of) diagnostische fase dat de client niet voor behandeling bij Splinter in aanmerking komt dan volgt terugverwijzing naar de verwijzer met eventuele suggesties voor een verder traject.

16. Behandeling en begeleiding

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

Het behandelplan wordt opgesteld op basis van de indicatie criteria voor een behandeling bij Splinter.

De volgende factoren zijn hierbij van belang:

1. De behandelaar formuleert samen met de cliënt een concrete hulpvraag waarin de cliënt zich herkent.
2. Duidelijkheid over de behandelwensen, de mogelijkheid voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel. Zowel de cliënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling.
3. Ook de verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts, is gebaat bij duidelijkheid en transparantie over

welke behandeling geboden kan worden en hoe die eruit ziet. Samen met de cliënt en de verwijzer worden eventuele nadere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld over wat te doen in een crisissituatie.

4. De diagnose is gesteld, de hulpvraag geformuleerd en de psychosociale context inclusief het dagelijks functioneren zijn bekend. Vanuit bevoegdheid, deskundigheid en bekwaamheid stelt de behandelaar vervolgens een behandelplan op voor de cliënt.

5. Deskundigheid van het multidisciplinaire team wordt benut voor unieke kennis over specifieke problematiek en behandelingen.

6. Als er voor een compleet behandelplan deelgebieden van deskundigheid en ervaring nodig is dan kan ook buiten Splinter gekeken worden naar samenwerking.

Zie ook: <https://splinter.care/behandeling/> en <https://splinter.care/voor-wie/>

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):

Afhankelijk van de uitkomst van de intakefase wordt het behandelplan opgesteld. De regiebehandelaar is hier altijd bij betrokken en ziet de client in ieder geval 1 keer tijdens de intakefase en is aanwezig bij het MDO waar het behandelbeleid wordt bepaald. De regiebehandelaar neemt deel aan het multidisciplinaire overleg voor het contact met de behandelaar (als dat geen regiebehandelaar is) wat elke week plaats vindt en heeft geregeld face-to-face contact met de cliënt. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling en het dossier van de cliënt. Hij/zij coördineert het zorgproces en is aanspreekpunt voor cliënt, diens naasten of de wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar draagt zorg voor de opstelling, uitvoering en eventuele bijstelling van het behandelplan en spant zich in om een goede samenwerking en afstemming met de betrokken hulpverleners, professionals en medewerkers te bevorderen. De regiebehandelaar is betrokken bij het voorbereiden en uitvoeren van de evaluatie(s) van de behandeling tijdens multidisciplinair overleg.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Splinter GGZ BV als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Er wordt tijdens de intakeprocedure, tussentijds (rond de 10e sessie) en na afronding van de behandeling verschillende ROM metingen (onder andere de SQ-48) gedaan. Voorafgaand aan de behandeling dragen deze bij aan het indicatie advies van het multidisciplinaire indicatie team en na afronding van de behandeling om de effectiviteit van de behandeling te meten en mogelijk resterende hulpvraag in kaart te brengen. Overige input wordt geleverd door de cliënt en de behandelaar over de voortgang van de behandeling.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?

Zijn de klachten veranderd?

Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?

Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten?

Op deze wijze kunnen doelen voor en met de cliënt aangepast worden indien nodig (en genoteerd worden in het behandelplan) en kan er zorg op maat geboden worden. In het wekelijkse MDO wordt de voortgang van cliënten besproken wordt wat voorgezeten wordt door de regiebehandelaar (klinisch psycholoog/ psychiater/GZ-psycholoog).

16d. Binnen Splinter GGZ 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):

Er wordt tijdens de intakeprocedure, tussentijds (rond de 10e sessie) en na afronding van de behandeling verschillende ROM metingen (onder andere de SQ-48) gedaan. Voorafgaand aan de behandeling dragen deze bij aan het indicatie advies van het multidisciplinaire indicatie team en na

afronding van de behandeling om de effectiviteit van de behandeling te meten en mogelijk resterende hulpvraag in kaart te brengen. Overige input wordt geleverd door de cliënt en de behandelaar over de voortgang van de behandeling.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?

Zijn de klachten veranderd?

Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?

Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten? Op deze wijze kunnen doelen voor en met de cliënt aangepast worden indien nodig en kan er zorg op maat aangeboden worden. In het wekelijkse MDO wordt de voortgang van cliënten besproken wordt wat voorgezeten wordt door de regiebehandelaar (klinisch psycholoog/ psychiater/GZ-psycholoog).

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

Splinter beschouwt het meten van de waardering en tevredenheid van cliënten als belangrijk middel om de dienstverlening te verbeteren en de klanttevredenheid te verhogen. De klanttevredenheid wordt gemeten met de CQi-GGZ-VZ-AKWA, een gestandaardiseerde vragenlijst ten behoeve van het meten van de cliënttevredenheid in de curatieve GGZ. De CQi (Consumer Quality Index) wordt standaard bij het afsluiten van ieder zorgtraject digitaal klaargezet voor de cliënt met een herhaling om de 20 consulten of per half jaar. De verzamelde data worden anoniem aangeleverd bij GGZ Dataportaal. Tevredenheid van cliënten wordt gemeten middels het digitaal afnemen van de CQi bij afronding van de behandeling. Resultaten van de CQi worden in kaart gebracht, deze kunnen mogelijk leiden tot

een wijziging in het beleid van Splinter. Tevens kunnen cliënten hun reactie achterlaten op de website van Zorgkaart Nederland.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De behandeling wordt afgesloten wanneer de doelstellingen die zijn vastgelegd in het behandelplan zijn bereikt en/of wanneer beide partijen overeenstemming bereiken over de afsluiting van de behandeling. De behandeling kan ook worden afgesloten indien de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen of indien de therapeut niet de geïndiceerde behandeling binnen de Splinter kan bieden bijvoorbeeld als de problematiek van de client beter past in een andere gespecialiseerde instelling of bijv. intensiever moet bijvoorbeeld ergens waar dagbehandeling of een klinische opname wordt geboden. Bij afsluiting wordt de behandeling met de cliënt geëvalueerd door de regiebehandelaar en de behandelaar als dit niet de regiebehandelaar is. De behandelaar betreft hierbij de ROM nameting en legt de evaluatie vast in de ontslagbrief die wordt opgeslagen in het EPD. Tevens wordt de nazorg vanuit Splinter besproken en vastgelegd in de ontslagbrief. Met toestemming wordt de ontslagbrief vervolgens via zorgmail verstuurd aan de huisarts/verwijzer.

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

Cliënten die na afsluiting van de behandeling een terugval hebben of in crisis raken, kunnen contact opnemen met de huisarts. De huisarts kan in overleg met de regiebehandelaar bij Splinter eventueel snel een herverwijzing realiseren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Splinter GGZ BV:

S Nelissen

Plaats:

Den Haag

Datum:

4-7-2022

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.