

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: Splinter GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Scheveningseweg 72

Hoofd postadres postcode en plaats: 2517KX 'S-GRAVENHAGE

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 cliëntenpopulatie 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 de behandeling van cliënten met een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en trauma-gerelateerde angstklachten. We bieden zorg voor zowel eenvoudige trauma's als complexe (vroegkinderlijke) PTSS. De meeste cliënten ervaren na de traumabehandeling een sterke vermindering van hun klachten of zijn volledig klachtenvrij, wat hun dagelijks functioneren aanzienlijk verbetert.

Na een succesvolle traumabehandeling met behulp van evidence based behandelinterventies zoals EMDR en imaginaire exposure (IE) kunnen er nog restklachten bestaan, bijvoorbeeld op het gebied van stemming of persoonlijkheidsproblematiek. Wanneer een cliënt gemotiveerd is om hieraan te werken en voldoende zelfredzaam is, bieden wij aansluitend een kortdurend aanvullend behandeltraject aan. Dit kan bestaan uit cognitieve gedragstherapie (CGT) of Schematherapie, individueel of in groepsverband.

Ter ondersteuning van de behandeling maken wij gebruik van aanvullende methoden zoals E-health, systeemtherapie, emotieregulatietraining (ERT) en psychomotorische therapie (PMT). Indien nodig voeren wij psychiatrisch onderzoek uit, bijvoorbeeld ter verduidelijking van de diagnostiek of wanneer farmacotherapie wordt overwogen.

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

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: PTSS/(complex) trauma in combinatie met:

Persoonlijkheidsproblematiek

Overige angststoornissen

ADHD

Depressie

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Voor de uitvoering van ons zorgaanbod is een goede samenwerking met andere GGZ-instellingen, praktijken en huisartsen/POH-GGZ essentieel. De regionale samenwerking met huisartsen verloopt uitstekend; zij zijn goed geïnformeerd over ons behandelaanbod en weten ons als verwijzers goed te vinden.

Om te komen tot passende zorg, effectieve behandeling, op- en afschaling waar nodig en het borgen van de veiligheid van patiënten en hun systeem, werkt Splinter SGGZ nauw samen met huisartsen, POH-GGZ, andere GGZ-instellingen, gemeenten, BGGZ, Veilig Thuis en Jeugdzorg. Splinter SGGZ zoekt op ieder moment – wanneer de situatie daarom vraagt – actief de samenwerking met deze partners.

Voor verwijzers is er een speciale pagina op onze website ingericht:

<https://splinter.care/verwijzer/>. Hier kunnen zij eenvoudig een verwijzing indienen of contact opnemen voor overleg. Van deze mogelijkheid wordt veelvuldig gebruikgemaakt.

Daarnaast nemen wij actief deel aan de regionale transfertafel in zowel Den Haag/regio Haaglanden als in Rotterdam. Hier stemmen wij met collega-instellingen af hoe we cliënten van elkaar kunnen overnemen om zo de wachttijden gezamenlijk te verkorten.

Onder punt 7 worden de samenwerkingsverbanden nader toegelicht.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Regiebehandelaren: Basispsycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Psychiater, Arts, Systeemtherapeut, PMT-er/vaktherapeut.

Voorwaarden indicerende rol: De regiebehandelaar stelt op basis van diagnostiek vast of er sprake is van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en trauma-gerelateerde angstklachten en of gespecialiseerde GGZ-zorg passend is. Deze indicatie wordt tijdens de eerste 2 intakegesprekken gesteld, bij indicatie wordt er in de diagnostische fase door de regiebehandelaar verder onderzoek gedaan.

Voorwaarden coördinerende rol: De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de regie over het behandelproces. Dit houdt in: het bewaken van de voortgang, de samenhang van de behandeling, het aansturen van het behandelteam indien van toepassing, en het periodiek evalueren van het behandeltraject samen met de cliënt.

In een monodisciplinaire setting wordt de behandeling uitgevoerd binnen het deskundigheidsgebied van de regiebehandelaar, zonder structurele betrokkenheid van andere disciplines.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Regiebehandelaren: Basispsycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Psychiater, Arts, Systeemtherapeut, PMT-er/vaktherapeut.

Let op: bij zeer complexe zorgvragen wordt doorgaans een klinisch psycholoog of psychiater als regiebehandelaar verwacht, gelet op hun specialistische bevoegdheden en ervaring.

Voorwaarden indicerende rol: De regiebehandelaar stelt op basis van diagnostiek vast of er sprake is van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en trauma-gerelateerde angstklachten en of gespecialiseerde GGZ-zorg passend is. Deze indicatie wordt tijdens de eerste 2 intakegesprekken gesteld, bij indicatie wordt er in de diagnostische fase door de regiebehandelaar verder onderzoek gedaan.

Voorwaarden coördinerende rol: De regiebehandelaar vervult in een multidisciplinaire setting een centrale coördinerende rol binnen het behandeltraject. Hij of zij is verantwoordelijk voor het bewaken van de voortgang en de samenhang van de behandeling, en zorgt ervoor dat alle betrokken behandelaren op elkaar zijn afgestemd. Dit houdt in dat de regiebehandelaar het behandelteam aanstuurt, overleg organiseert waar nodig en zorgdraagt voor een integrale aanpak die aansluit bij de hulpvraag van de cliënt. Ook is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het regelmatig evalueren van de behandeling samen met de cliënt en het team, en voor het bijstellen van het behandelplan indien de situatie daarom vraagt. Gedurende het gehele traject fungeert de regiebehandelaar als eerste aanspreekpunt voor zowel de cliënt als voor andere betrokken professionals.

In een multidisciplinaire setting wordt de behandeling uitgevoerd door een multidisciplinair team, waarbij samenwerking en afstemming tussen verschillende beroepsgroepen (zoals psychologen, psychiaters, psychotherapeuten, vaktherapeuten) centraal staan. De regiebehandelaar heeft hierin een centrale organiserende en inhoudelijk verantwoordelijke rol.

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Splinter werkt in het kader van de behandeling van cliënten en hun systeem samen met diverse collega-GGZ-instellingen, zowel binnen als buiten de regio. Tot onze samenwerkingspartners behoren onder andere G-Kracht, GGZ Delfland, Parnassia/Antes, FortaGroep, GGZ-Centraal, Mentaal Beter, Ready for Change en diverse praktijken in en rondom Den Haag en Rotterdam.

Daarnaast onderhouden wij een goede samenwerkingsrelatie met huisartsen en POH-GGZ in Den Haag, Rotterdam en op meerdere locaties in Zuid-Holland.

Ook bestaat er een intensieve samenwerking met collega's die zijn aangesloten bij de Vereniging EMDR Nederland (VEN): <https://emdrtherapeuten.nl/emdr-therapeut-zuid-holland/>, evenals met schematherapeuten via [www.schematherapie.nl](<http://www.schematherapie.nl>).

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Splinter GGZ 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Wij hebben een samenwerkingsovereenkomst met G-Kracht, met als doel elkaar te stimuleren,

versterken en gezamenlijk te blijven ontwikkelen op het gebied van zorgkwaliteit en organisatorische professionalisering.

Overige kleine GGZ instellingen waarmee wij regelmatig samen workshops en lesdagen voor professionals mee organiseren en mee samenwerken en leren zijn:

Huis voor Schematherapie (www.huisvoorschematherapie.nl)

Syma GGZ (www.syma-sggz.nl)

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Splinter GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De professionals bij Splinter zijn minimaal universitair opgeleid. Ten minste 85% is BIG-geregistreerd en daarmee bevoegd om op te treden als regiebehandelaar. BIG-registraties binnen Splinter gelden voor de beroepen psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog,

Alle behandelaren hebben minimaal de basiscursus EMDR afgerond en zijn geschoold in Imaginaire exposure, cognitieve gedragstherapie en/of schematherapie — de drie meest toegepaste evidence-based behandelmethodieken binnen onze organisatie.

Het selectieproces bij nieuwe aanstellingen omvat een zorgvuldige beoordeling van geschiktheid op basis van diploma's, registraties, relevante vaardigheden, werkervaring, beschikbaarheid, en een sollicitatiegesprek waarin motivatie en persoonlijkheid worden meegewogen.

Voor een volledig personeelsdossier worden de volgende documenten verplicht vastgelegd: arbeidscontract, NAW-gegevens, een kopie van het paspoort, diploma's, geldige registraties en een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) en we controleren het arbeidsverleden bij het IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd).

Splinter hecht grote waarde aan het waarborgen van kwalitatieve, professionele en evidence-based zorg. Normen en waarden die wij hanteren voor onze zorgverleners zijn vastgelegd in het professioneel statuut, en worden regelmatig geëvalueerd en getoetst.

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

Om het professioneel functioneren van medewerkers systematisch te toetsen en te bevorderen, hanteert Splinter een halfjaarlijkse gesprekscyclus. Tijdens deze gesprekken worden concrete afspraken gemaakt over werkzaamheden, professionele ontwikkeling, benodigde ondersteuning en de inzet van activiteiten gericht op het versterken van kennis en vaardigheden.

Belangrijke aandachtspunten worden op gestandaardiseerde wijze vastgelegd, waaronder resultaatdoelstellingen, professioneel gedrag (zoals omgang met nabijheid en afstand, persoonlijke veiligheid, bejegening en collegialiteit), vakinhoudelijke competenties, werkplezier en ontwikkelwensen.

Zorgverleners zijn verplicht zich te houden aan de geldende richtlijnen en standaarden van de beroepsvereniging waarbij zij zijn aangesloten. Indien een behandelaar niet is aangesloten bij een beroepsvereniging, draagt de regiebehandelaar of hoofdbehandelaar er via multidisciplinair overleg (MDO) en actieve betrokkenheid bij behandelonderdelen zorg voor dat de behandeling blijft aansluiten bij professionele standaarden en inhoudelijke kwaliteitseisen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Splinter heeft als doel haar professionals actief te ondersteunen in het vergroten en verdiepen van hun vakinhoudelijke kennis en vaardigheden. Dit gebeurt onder andere door het faciliteren van nascholing via relevante cursussen, opleidingen en deelname aan symposia. Op basis van het algemene beleid, het kwaliteitsbeleid en de uitkomsten van de jaarlijkse ontwikkelgesprekken stelt

het bestuur jaarlijks een gespecificeerd opleidingsplan op. Daarbij wordt rekening gehouden met zowel de strategische doelen van de organisatie als met de individuele leerbehoeften van medewerkers. Het opleidingsplan wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

De focus ligt op het versterken en onderhouden van deskundigheid in met name EMDR, Imaginaire Exposure (met rescripting), schematherapie en cognitieve gedragstherapie. Naast formele scholing organiseert Splinter regelmatig supervisie, intervisie en een referatencyclus, gericht op deze behandelmethodieken en andere relevante thema's zoals systeemproblematiek, verslavingszorg en relationele dynamiek. Daarnaast wordt er jaarlijks een incompany training georganiseerd voor alle behandelaren gericht op een relevant onderwerp voor onze doelgroep.

Alle gevolgde scholingen en opleidingen worden zorgvuldig geregistreerd in het interne 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 B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Bij Splinter werken zorgprofessionals zelfstandig binnen de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid. Tegelijkertijd wordt er sterk ingezet op gezamenlijke inhoudelijke afstemming. Minimaal drie keer per week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats waarin behandeltrajecten van cliënten inhoudelijk worden besproken. Hierbij is, waar mogelijk, het gehele behandelteam aanwezig; in ieder geval nemen de direct betrokken behandelaren, de regiebehandelaren, een klinisch psycholoog en een psychiater deel aan het overleg.

De uitkomsten en besluiten die voortkomen uit het MDO worden door de verantwoordelijke behandelaar vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD), zodat de behandelafspraken goed geborgd en traceerbaar zijn.

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

Tijdens de intakefase wordt beoordeeld of de verwijzing passend is voor behandeling binnen de specialistische GGZ en of deze aansluit bij het zorgaanbod van Splinter. Op basis van deze beoordeling wordt de oorspronkelijke verwijzing overgenomen of, indien nodig, aangepast. Dit gebeurt in overleg met de verwijzer, doorgaans de huisarts, een andere instelling of een zelfstandig hulpverlener.

Gedurende het behandeltraject kan het behandelplan op ieder moment worden aangepast, bijvoorbeeld door het zorgniveau op of af te schalen. Dergelijke wijzigingen worden altijd besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) en uitgevoerd na goedkeuring van de regiebehandelaar.

In elke behandeling zijn meerdere evaluatiemomenten ingebouwd. Bij kortdurende trajecten vindt evaluatie plaats rond de zesde sessie; bij langdurige behandelingen wordt minimaal eens per half jaar geëvalueerd. Tijdens deze momenten wordt samen met de cliënt besproken of de gekozen behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag. Bij bijvoorbeeld een terugval in klachten wordt bekeken of opschaling van de behandeling nodig is, of dat beëindiging of doorverwijzing aan de orde is.

Aan het einde van de behandeling vindt altijd een eindevaluatie plaats, zowel in gesprek met de behandelaar als via ROM-metingen (Routine Outcome Monitoring).

De volgende aspecten komen standaard aan bod bij evaluaties:

- In hoeverre is er voldaan aan de oorspronkelijke hulpvraag?
- Hoe zijn de klachten veranderd?
- Zijn er redenen om de behandeling bij te stellen?
- Hoe ervaart de cliënt het verloop van de behandeling?

Wanneer de behandeling wordt aangepast, wordt het behandelplan in overleg met de cliënt herzien en opnieuw door de cliënt geaccordeerd.

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

Tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) en de individuele gesprekken met de cliënt wordt gewerkt aan een zorgvuldig opgesteld zorg- en behandelplan. Indien er inhoudelijke verschillen van inzicht ontstaan tussen behandelaren over het plan van aanpak — bijvoorbeeld op basis van professionele standaarden of richtlijnen — wordt gehandeld volgens de vastgelegde escalatieprocedure binnen het kwaliteitsregistratiesysteem van Splinter.

Naast het registreren van meldingen onder "incidenten cliënten" worden in dit systeem ook "afwijkingen in de zorgverlening" vastgelegd. Wanneer een verschil van mening tussen zorgverleners die betrokken zijn bij het behandelproces niet kan worden opgelost tijdens het MDO — ook niet in aanwezigheid van de regiebehandelaar en, indien gewenst, de directeur zorg — wordt dit verschil van inzicht geregistreerd als een afwijking in de zorgverlening. Hierbij wordt een beknopte beschrijving van het probleem opgenomen.

Deze registratie vormt het startpunt van een formele kwaliteitsprocedure, waarin meerdere stappen worden doorlopen om tot een oplossing te komen. Dit proces omvat ook een evaluatie en resulteert in een zorgvuldige terugkoppeling aan de cliënt, met verslaglegging in het cliëntdossier.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

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

12b. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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 cliënt):

De intakeprocedure bij Splinter bestaat uit meerdere stappen waarin zorgvuldig wordt beoordeeld of de hulpvraag aansluit bij ons gespecialiseerde behandel aanbod.

1. Aanmelding via de website

Cliënten melden zich aan via <https://www.splinter.care/aanmelden>. Bij aanmelding wordt een geldige verwijfsbrief gevraagd. Op de website is tevens informatie te vinden over contracten met zorgverzekeraars en eventuele kosten die aan de behandeling verbonden zijn.

2. Toegang tot 'Mijn Splinter'

Binnen drie werkdagen na aanmelding ontvangt de cliënt toegang tot de persoonlijke online omgeving *Mijn Splinter*. Hierin staan een aanvullend intakeformulier en de Life Events Checklist (LEC-5) klaar. Deze vormen de eerste stap in het verkennen van de hulpvraag.

3. Eerste intakegesprek

Na het invullen van het intakeformulier en de checklist ontvangt de cliënt een uitnodiging om zelf een intakegesprek in te plannen met een van onze behandelaren. Dit gesprek vindt live, telefonisch of online plaats. Tijdens dit gesprek wordt beoordeeld of de hulpvraag passend is voor Splinter. Indien nodig, wordt in overleg met de verwijzer een alternatief zorgadvies gegeven.

Bij vermoeden van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) of trauma-gerelateerde angstklachten volgt altijd een tweede, verdiepende intakegesprek. Dit gesprek vindt fysiek (live) plaats en dient ter verdere diagnostische verdieping.

4. Wachtlijst voor de diagnostische fase

Wanneer de hulpvraag passend is, wordt de cliënt geplaatst op de wachtlijst voor de diagnostische fase. In deze tussenperiode krijgt de cliënt toegang tot de E-health welkomstmodule, waarin alvast kan worden nagedacht over persoonlijke doelen en verwachtingen.

5. Start van de diagnostische fase

Voorafgaand aan de diagnostische fase ontvangt de cliënt via 'Mijn Splinter' twee vragenlijsten: een klachtenscreener en een ROM-voormeting (Routine Outcome Monitoring). Deze bieden inzicht in de aard en ernst van de klachten en dienen als nulmeting voor latere evaluatie van het behandelresultaat.

De diagnostische fase bestaat uit één of meerdere verdiepende gesprekken, afhankelijk van de complexiteit van de problematiek. Na afronding bespreekt het behandelteam de bevindingen, stelt de diagnose vast. Aansluitend wordt het behandelplan in overleg met client opgesteld en afgestemd met het behandelteam.

Meer informatie over onze behandelwijze is te vinden op: <https://splinter.care/behandeling>.

14b. Binnen Splinter GGZ B.V. wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Splinter GGZ B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Tijdens de intakegesprekken worden, op basis van de eerder ingevulde vragenlijsten, aanvullende verdiepende vragen gesteld. Op basis hiervan wordt een voorlopige diagnostische conclusie geformuleerd. Deze bevindingen worden gecombineerd met een voorstel voor een behandelplan, dat vervolgens met de cliënt wordt besproken. Hierbij worden de algemeen geldende indicatiecriteria van Splinter gehanteerd, zoals te vinden op <https://splinter.care/verwijzer/>.

Wekelijks worden nieuwe aanmeldingen besproken in de intakevergadering, waarin meerdere regiebehandelaren deelnemen. In dit overleg wordt vastgesteld welke soort behandelaar en/of regiebehandelaar het behandeltraject van de cliënt op zich kan neemt.

Het behandelplan bevat zowel de diagnostische gegevens als de inhoudelijke opzet van de behandeling. Dit document, samen met de samenvatting van het intakeverslag, fungeert tevens als terugkoppeling aan de huisarts. De cliënt krijgt inzage in het behandelplan en ontvangt een kopie. Na goedkeuring wordt het behandelplan beschikbaar gesteld in de persoonlijke online omgeving van de cliënt binnen het EPD: <https://splinter.ggzportal.nl>. Indien er informatie moet worden opgevraagd of gedeeld met de huisarts of een andere instelling, wordt daarvoor tijdens het behandeltraject expliciet toestemming gevraagd aan de cliënt.

Soms blijkt tijdens de intake dat aanvullend diagnostisch onderzoek nodig is. In dat geval wordt een verdiepende diagnostische fase gestart, waarin psychologisch of psychiatrisch onderzoek wordt ingezet. Dit kan nodig zijn om de diagnose te verduidelijken, de psychologische draagkracht of persoonlijkheid verder in kaart te brengen, of om te bepalen welke behandelmethodiek of -volgorde het meest geschikt is. Pas na afronding van dit traject wordt gestart met de behandeling.

Wanneer tijdens de intake of diagnostische fase blijkt dat de hulpvraag niet aansluit bij het zorgaanbod van Splinter, wordt de cliënt terugverwezen naar de oorspronkelijke verwijzer. Waar mogelijk worden suggesties gegeven voor een passend vervolgtraject.

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 indicatiecriteria die gelden voor behandeling bij Splinter. Daarbij worden de volgende uitgangspunten gehanteerd:

1. Heldere hulpvraag

De behandelaar en cliënt formuleren samen een concrete en herkenbare hulpvraag, die richting geeft aan het behandeltraject.

2. Duidelijkheid over behandelwensen en verwachtingen

Er wordt expliciet stilgestaan bij de behandelwensen, de haalbaarheid van behandeling en het perspectief na afloop. Dit zorgt voor wederzijds heldere verwachtingen tussen cliënt en behandelaar over wat mogelijk is binnen het behandeltraject.

3. Afstemming met de verwijzer

Ook voor de verwijzer – vaak de huisarts – is transparantie van groot belang. Er wordt daarom duidelijk gecommuniceerd welke behandeling Splinter biedt en wat deze inhoudt. Waar nodig worden aanvullende afspraken gemaakt, bijvoorbeeld over het handelen bij crisissituaties.

4. Volledig diagnostisch beeld

Een behandelplan wordt pas opgesteld wanneer er een duidelijke diagnose is, de hulpvraag is geformuleerd en de psychosociale context – inclusief het dagelijks functioneren – in beeld is. Op basis van deze informatie stelt de behandelaar, binnen zijn of haar bevoegdheid en deskundigheid, een passend behandelplan op.

5. Inbreng van het multidisciplinaire team

De expertise van het multidisciplinaire team wordt actief benut. Hierdoor kunnen behandelaars putten uit specifieke kennis over uiteenlopende problematiek en interventies.

6. Samenwerking buiten Splinter waar nodig

Wanneer voor het opstellen van een volledig behandelplan specifieke expertise vereist is die niet binnen Splinter beschikbaar is, wordt gekeken naar samenwerking met externe specialisten of instellingen.

Meer informatie is te vinden op:

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

<https://splinter.care/voor-wie/>

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Op basis van de uitkomsten van de diagnostische fase wordt het behandelplan opgesteld, waarbij de regiebehandelaar altijd betrokken is. De regiebehandelaar ziet de cliënt minimaal één keer tijdens de diagnostische fase en is aanwezig bij het multidisciplinair overleg (MDO) waarin het behandelbeleid wordt vastgesteld.

Wanneer de behandeling wordt uitgevoerd door een andere behandelaar dan de regiebehandelaar, blijft de regiebehandelaar nauw betrokken via het wekelijks multidisciplinair overleg en heeft hij/zij regelmatig face-to-face contact met de cliënt.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor zowel het behandeltraject als het cliëntdossier. Hij/zij coördineert het zorgproces en fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten of wettelijk vertegenwoordiger.

Daarnaast is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het opstellen, uitvoeren en waar nodig bijstellen van het behandelplan. Ook zet hij/zij zich actief in voor een goede samenwerking en afstemming met alle betrokken hulpverleners, professionals en medewerkers binnen het team.

Tot slot is de regiebehandelaar betrokken bij het voorbereiden en uitvoeren van de evaluatiemomenten van de behandeling, die plaatsvinden binnen het multidisciplinair overleg.

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

Tijdens het behandeltraject worden op meerdere momenten Routine Outcome Monitoring (ROM) metingen afgenomen, waaronder de SQ-48 en de PCL-5. Deze metingen vinden plaats in drie fasen: tijdens de diagnostische fase, tussentijds (frequentie is afhankelijk van het zorgpad, maar minimaal 1x per half jaar) en na afronding van de behandeling.

De uitkomsten van de ROM-metingen ondersteunen het indicatieadvies van het multidisciplinair indicatieteam voorafgaand aan de behandeling. Na afloop van de behandeling worden de gegevens gebruikt om de effectiviteit van de behandeling te evalueren en eventuele resterende hulpvragen in kaart te brengen. Aanvullende input over de voortgang wordt geleverd door zowel de cliënt als de behandelaar.

Bij evaluatiemomenten worden onder andere de volgende vragen besproken:

- * In welke mate is er aan de oorspronkelijke hulpvraag voldaan?
- * Zijn de klachten verminderd of veranderd?
- * Zijn er redenen om de behandeling bij te stellen?
- * Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?
- * Wat wordt het doel en de focus van de behandeling in de komende periode?

Op basis van deze evaluaties kunnen behandeldoelen in overleg met de cliënt worden aangepast. Deze worden vervolgens vastgelegd in het behandelplan, zodat er zorg op maat kan worden geboden.

De voortgang van lopende behandelingen wordt wekelijks besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), dat wordt voorgezeten door de regiebehandelaar (klinisch psycholoog, psychiater of GZ-psycholoog).

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

Tijdens het behandeltraject worden op meerdere momenten Routine Outcome Monitoring (ROM) metingen afgenomen, waaronder de SQ-48 en de PCL-5. Deze metingen vinden plaats in drie fasen: tijdens de diagnostische fase, tussentijds (frequentie is afhankelijk van het zorgpad, maar minimaal 1x per half jaar) en na afronding van de behandeling.

De uitkomsten van de ROM-metingen ondersteunen het indicatieadvies van het multidisciplinair indicatieteam voorafgaand aan de behandeling. Na afloop van de behandeling worden de gegevens gebruikt om de effectiviteit van de behandeling te evalueren en eventuele resterende hulpvragen in kaart te brengen. Aanvullende input over de voortgang wordt geleverd door zowel de cliënt als de behandelaar.

Bij evaluatiemomenten worden onder andere de volgende vragen besproken:

- * In welke mate is er aan de oorspronkelijke hulpvraag voldaan?
- * Zijn de klachten verminderd of veranderd?
- * Zijn er redenen om de behandeling bij te stellen?
- * Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?
- * Wat wordt het doel en de focus van de behandeling in de komende periode?

Op basis van deze evaluaties kunnen behandeldoelen in overleg met de cliënt worden aangepast. Deze worden vervolgens vastgelegd in het behandelplan, zodat er zorg op maat kan worden geboden.

De voortgang van lopende behandelingen wordt wekelijks besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), dat wordt voorgezeten door de regiebehandelaar (klinisch psycholoog, psychiater of GZ-psycholoog).

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

Wij hechten grote waarde aan het meten van cliëntwaardering en -tevredenheid als onderdeel van het continu verbeteren van de kwaliteit van zorg en dienstverlening. Hiervoor wordt gebruikgemaakt

van de ****CQi-GGZ-VZ-AKWA**** (Consumer Quality Index), een gestandaardiseerde vragenlijst die specifiek is ontwikkeld voor het meten van cliënttevredenheid binnen de curatieve GGZ.

De CQi wordt standaard digitaal aangeboden aan de cliënt bij afronding van het zorgtraject. Bij langere behandeltrajecten wordt de vragenlijst minimaal één keer per jaar herhaald. De verzamelde gegevens worden anoniem verwerkt en aangeleverd bij het GGZ Dataportaal.

De resultaten van de CQi-metingen worden geanalyseerd en kunnen aanleiding geven tot beleidsaanpassingen binnen Splinter, gericht op het verhogen van de cliënttevredenheid en het verbeteren van de zorgprocessen.

17. Afsluiting/nazorg

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

De behandeling wordt afgesloten wanneer de doelen uit het behandelplan zijn behaald en/of wanneer cliënt en behandelaar in overleg tot de conclusie komen dat voortzetting van de behandeling niet langer noodzakelijk of wenselijk is. Ook kan de behandeling worden beëindigd op initiatief van de cliënt, of wanneer blijkt dat de zorgvraag beter past bij een andere (gespecialiseerde of intensievere) instelling, bijvoorbeeld bij de noodzaak tot dagbehandeling of klinische opname.

Bij afsluiting vindt een eindgesprek plaats, waarin de behandeling samen met de cliënt wordt geëvalueerd. Dit gesprek wordt gevoerd door de regiebehandelaar en – indien van toepassing – de betrokken behandelaar. De ROM-nameting wordt meegenomen als onderdeel van de evaluatie. De bevindingen worden vastgelegd in een ontslagbrief, die wordt opgenomen in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Tevens wordt tijdens dit gesprek besproken of en welke vorm van nazorg nodig is. Deze afspraken worden eveneens opgenomen in de ontslagbrief. Met toestemming van de cliënt wordt de ontslagbrief via Zorgmail verzonden aan de huisarts of andere verwijzer.

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

Indien een cliënt na afronding van de behandeling te maken krijgt met een terugval of in een crisissituatie terechtkomt, wordt geadviseerd contact op te nemen met de huisarts. In overleg met de regiebehandelaar van Splinter kan de huisarts, indien nodig, een snelle herverwijzing in gang zetten.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Splinter GGZ B.V.:

S Nelissen

Plaats:

Den Haag

Datum:

3-12-2026

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.