

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: Psy-zo! B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Zernikepark 12
Hoofd postadres postcode en plaats: 9747AN GRONINGEN
Website: www.psy-zo.nl
KvK nummer: 51507455
AGB-code 1: 22220478

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jiska Weijermans
E-mailadres: info@psy-zo.nl
Tweede e-mailadres: judithschoonhoven@psy-zo.nl
Telefoonnummer: 050-7502088

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.psy-zo.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Psy-zo! verleent psychologische zorg aan volwassen (en in beperkte mate kind & jeugd) cliënten met een trauma en / of trauma gerelateerde problematiek (psychotrauma, stressorgerelateerde stoornissen en co-morbiditeit), waarbij de hulpvraag van de cliënt centraal staat. Wij bieden kortdurende en effectief bewezen behandelingen (zoals CGT en EMDR), met een gemiddelde duur van ongeveer 10 uur (BGGZ) tot 25 uur (SGGZ). De behandeling verloopt volgens een behandelplan dat doorlopend met de cliënt wordt besproken zodat het steeds een antwoord is op de hulpvraag. Tijdens de behandeling heeft de cliënt alleen met de eigen behandelaar/behandelaren te maken. Behandeling kan (in de meeste gevallen) plaatsvinden in een monodisciplinaire setting (met 1 of 2 behandelaren) of in een multidisciplinaire setting (met 3 of meer behandelaren). Vrijwel al onze behandelaren zijn postdoctoraal opgeleid en mogen vrijwel allen regiebehandelaar zijn. Basispsychologen werken onder supervisie van een regiebehandelaar.

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

Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen
Persoonlijkheid

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

PTSS en depressie

PTSS en persoonlijkheidsproblematiek

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Vrijwel alle cliënten worden verwezen door de huisarts. Met de huisarts vind er (indien noodzakelijk) afstemming plaats tijdens de behandeling en wordt er standaard aan het begin en eind van de behandeling een brief gestuurd. Daarnaast werken wij op casus niveau samen met andere zorgaanbieders mocht dit vanuit de cliënt gewenst en/of noodzakelijk zijn.

Buiten kantoortijden kunnen cliënten in een crisis situatie terecht bij de huisarts of dienstdoende arts/ huisartsenpost.

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. Psy-zo! B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

Psychiater

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psycholoog

Psychiater

6b. Psy-zo! B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Psy-zo! 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)):

Vrijwel alle cliënten worden verwezen door de huisarts. Met de huisarts vindt er (indien noodzakelijk) afstemming plaats tijdens de behandeling en wordt er standaard aan het begin en eind van de behandeling een brief gestuurd. Daarnaast werken wij op casus niveau samen met andere zorgaanbieders mocht dit vanuit de cliënt gewenst en/of noodzakelijk zijn.

Psy-zo! participeert in een regionaal netwerk: werkgroep toegankelijkheid SGGZ Gezond Groningen.

Buiten kantoortijden kunnen cliënten in een crisis situatie terecht bij de huisarts of dienstdoende

arts/ huisartsenpost. Daarnaast zijn er met Lentis GGZ afspraken gemaakt over cliënten die buiten kantooruren een crisis situatie meemaken.

<https://www.lentis.nl/behandeling/crisisbehandeling/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psy-zo! 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.

Wij hebben ons verbonden met Cognito in Zwolle.

Op de agenda van onze bijeenkomsten staan de volgende onderwerpen: Casuïstiek, Consultatie, Rapportage, Crisis(zorg), Risicopreventie, Afronding behandeling, Intakeprocedure, Wachtlijstbeheer en e-health, e-health/blended therapie. Ook algemeen beleidsmatige onderwerpen zoals personeelsbeleid en (zorg)inkoop zijn onderwerpen van gesprek.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psy-zo! B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

1. Jaarlijks voeren wij met iedere werknemers een jaargesprek. Tijdens dit jaargesprek wordt onder meer het volgende besproken en gecontroleerd:

- Geldigheid registraties BIG register en de diverse beroepsverenigingen.
- Bij- en nascholing gedaan en nog te volgen door de werknemer.
- Indien van toepassing: Binnengekomen klachten inzake desbetreffende medewerker.

Eens per 3 maanden vindt er een bilateraal overleg plaats tussen werknemer en inhoudelijk leidinggevende.

2. Er is elke week een Multidisciplinair Overleg (MDO). Tijdens dit overleg wordt casuïstiek besproken en door collega's onderling gemonitord op kwaliteit en voortgang behandeling. Elk MDO wordt voorgezeten door een psychiater.

3. Jaarlijks wordt er 3 keer intervisie georganiseerd binnen de eigen instelling. Doel van deze intervisie is het vergroten van het professioneel handelen en onderlinge kennisuitwisseling.

4. Psy-zo! dag. Jaarlijks hebben wij een interne scholingsdag. Tijdens deze dag wordt er teruggekeken op het afgelopen jaar en vooruitgekeken naar het nieuwe jaar. Ook worden er zaken als veranderende wet en regelgeving, beroepsstandaarden etc. besproken.

5. Per 2022 zijn er intervisies gestart die in samenwerking met Cognito worden georganiseerd. Hierbij staat onderlinge kennisuitwisseling centraal, zie ook punt 8 Lerend Netwerk.

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

Jaarlijks worden de volgende beroepsstandaarden beoordeeld en besproken tijdens onze jaarlijkse interne scholingsdag:

- 1) Beroepscode voor psychologen (NIP)
- 2) Beroepscode voor Psychiaters (NVvP)
- 3) Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- 4) De vijf verplichte stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.
- 5) De zorgpaden zoals bepaald binnen Psy-zo! worden doorgelopen conform richtlijnen Akwa GGZ.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn primair zelf verantwoordelijk voor het up to date houden van hun kennis en worden daarin gefaciliteerd door Psy-zo!. Zusterbedrijf Psy-zo! Onderwijs heeft een uitgebreid bij- en nascholingsaanbod waar medewerkers aan deel kunnen nemen.

Tevens stellen wij eisen aan de medewerkers zoals inschrijving BIG register, lid van de Vereniging EMDR, VGCT, etc.

Zie tevens 9a.

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 Psy-zo! 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):

Wekelijks zijn er een aantal MDO onder leiding van een psychiater. De MDO's worden vastgelegd in het dossier van de cliënt. Alle medewerkers zijn minimaal eens per week aanwezig.

In bijna alle gevallen is dezelfde behandelaar zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar. Basispsychologen werken altijd onder een regiebehandelaar.

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

Standaard vindt er een pre-intake plaats om een goede inschatting te maken of de cliënt bij ons op de goede plek is en zo ja, om deze direct goed in te kunnen schalen.

1. Criteria voor BGGZ behandelingen:

- PTSS/ Traumagerelateerde problematiek ten gevolge van enkelvoudig trauma
- Geen tot weinig co morbiditeit

2. Criteria voor SGGZ maximaal 25 sessies, met waar nodig (en in MDO besproken) verlenging:

- PTSS/ Traumagerelateerde problematiek ten gevolge van meervoudig trauma
- Complexe vormen van PTSS
- Ernstige stoornissen met sprake van onvoldoende stabiliteit en/of van ernstigere co morbiditeit zoals (milde) angst- en stemmingsklachten en specifieke angsten en fobieën, zelfbeeldproblematiek en (milde) trekken van persoonlijkheidsproblematiek zoals borderline, theatrale, ontwijkende en afhankelijke persoonlijkheidsstoornissen.

3. Richtlijn verhouding directe en indirecte tijd

Het streven is om deze verhouding (minimaal) 75% directe tijd te laten zijn en 25% indirecte tijd. Dit is naar de maatstaven van Psy-zo! haalbaar omdat we onze overleg- en rapportagetijd zo kort en efficiënt mogelijk houden. Wanneer hiervan wordt afgeweken, worden de redenen daarvoor in de gaten gehouden, zodat de afwijkingen van de richtlijn kunnen worden verantwoord.

Om de directe en indirecte tijd over- en inzichtelijke te houden, worden alle afspraken duidelijk in de agenda bijgehouden. Verlengen van de behandelduur wordt op vaste tijden in de behandeling met de cliënt en door middel van inbreng in het MDO geëvalueerd, en is altijd gericht op haalbare vermindering van klachten.

10d. Binnen Psy-zo! B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Over het algemeen worden de behandelingen bij Psy-zo! door één behandelaar uitgevoerd, welke tevens de regiebehandelaar is. Mochten er behandelingen zijn waarbij meerdere behandelaren betrokken zijn dan is er bij escalatie de volgende procedure:

Als onder de behandelaren onderling verschil van inzicht is dan wordt de inhoudelijk manager hierover geconsulteerd. Samen met de cliënt, de desbetreffende behandelaren en de inhoudelijk manager van Psy-zo! wordt er dan beleid bepaald (shared decision making).

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.psy-zo.nl/over-ons/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Bordewijklaan 46 Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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.psy-zo.nl/praktijk/wachttijd/>

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):

Zie: <https://www.psy-zo.nl/aanmelden-bij-psy-zo/aanmelden/>

Verwijsbrief huisarts:

Voordat je je aanmeldt via de website van Psy-zo! is het belangrijk dat jij jouw klachten en problemen met je huisarts (of de huidige behandelaar) hebt besproken. Op basis hiervan indiceert de verwijzer of er sprake is van een goede inhoudelijke reden voor behandeling naar onze praktijk en

voor welk type zorg, de basis- of specialistische GGZ, je wordt verwezen. De aanmelding voor behandeling is compleet zodra de verwijfsbrief in ons bezit is en je het aanmeldformulier op onze website hebt ingevuld. We streven er naar om binnen twee tot drie weken na aanmelding contact op te nemen voor het plannen van een pre-intakegesprek. Als in dit gesprek blijkt dat je bij Psy-zo! op de juiste plek bent, word je op onze wachtlijst geplaatst.

14b. Binnen Psy-zo! 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)

Na aanmelding wordt er standaard een pre-intake gepland. We streven er naar om binnen twee tot drie weken na aanmelding contact op te nemen voor het plannen van dit pre-intakegesprek. Als in dit gesprek blijkt dat de cliënt bij Psy-zo! op de juiste plek is, wordt de cliënt op onze wachtlijst geplaatst.

Wanneer de cliënt aan de beurt is zal de toegewezen behandelaar contact opnemen met de cliënt om een eerste afspraak in te plannen.

Bij Psy-zo! wordt de behandeling veelal uitgevoerd door de regiebehandelaar zelf, de communicatie vindt dan ook voornamelijk plaats tussen de cliënt en de eigen behandelaar/behandelaren.

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):

Intakegesprek

De bedoeling van het intakegesprek is:

- Kennismaking.
- Bespreken van klachten én krachten.
- Bespreken van motivatie van cliënt: tijd en ruimte voor 'therapiewerk'? Dit om de effectiviteit van de behandeling te vergroten en om no shows te voorkomen.
- Nogmaals vaststellen indicatie voor behandeling.
- Beoordelen of verwijzing juist is voor BGGZ of (SGGZ).
- Bespreken behandelplan in grote lijnen.
- Verklaring van de cliënt voor akkoord met behandelaar en behandelplan.
- Informatie verschaffen middels het formulier 'Praktische informatie' en vragen aan cliënt deze te ondertekenen.
- Korte uitleg geven aan cliënt over DSM-5 classificatie.
- Uitleg vragenlijsten.

Aan het einde van het intakegesprek worden er behandelafspraken gemaakt voor nadere diagnostiek en behandeling en worden de vragenlijst(en) verstuurd.

Diagnostiek

'Diagnostiek' is niet 'een eenmalige vaststelling', maar een herhaalde activiteit die leidt tot

werkhypothese waar steeds weer nieuwe -diagnostische- informatie aan toegevoegd kan worden die vervolgens weer kan leiden tot aanpassing van het behandelplan. Waar nodig worden behandeldoelen aangepast.

Als er uit de diagnostiek blijkt dat er sprake is van contra indicaties zoals hieronder beschreven dan kan er geen behandeling bij Psy-zo! plaatsvinden:

- Op de voorgrond staande verslavingsproblematiek (alcohol- en/of middelengebruik).
- Als er een klinische (crisis-)opname noodzakelijk is of als zodanig wordt ingeschat bv. als een risico a.g.v. de behandeling.

Dit wordt vervolgens besproken met de cliënt en de verwijzer (huisarts).

N.B. We trachten hier uiteraard al zicht op te krijgen tijdens het pre-intake gesprek. We willen voorkomen dat een cliënt onterecht op onze wachtlijst terecht komt.

Het behandelplan

De uitkomsten van de diagnostiek worden met de cliënt besproken en in samenspraak bepaald wat de beste behandelmethode is. Er worden samen met de cliënt meetbare behandeldoelen opgesteld. De voortgang van de behandeldoelen wordt op gezette tijden geëvalueerd.

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

De regiebehandelaar (bij Psy-zo! ook veelal de uitvoerend behandelaar) is altijd het aanspreekpunt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psy-zo! B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepaling behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Bespreken voortgang gebeurt standaard na 5 sessies (BGGZ) en 10 sessies (SGGZ). Dit o.a. aan de hand van de ROM lijsten. Tevens kan er bespreking plaatsvinden in het MDO. Waar nodig wordt het behandelplan aangepast of verlengd.

16d. Binnen Psy-zo! 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):

De behandelaar evalueert samen met de cliënt de behandeling aan de hand van het behandelplan, de behandeldoelen en de ROM lijsten. Mochten de doelen nog niet in voldoende mate zijn behaald, dan wordt bekeken of een vervolg van de behandeling zinvol is. Een andere mogelijkheid is dat in overleg met de cliënt wordt gekozen om de behandeling bij Psy-zo! af te sluiten (of ergens anders te vervolgen).

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

De behandelaar evalueert samen met de cliënt de behandeling aan de hand van het behandelplan, de behandeldoelen en de ROM lijsten. Mochten de doelen nog niet in voldoende mate zijn behaald, dan wordt bekeken of een vervolg van de behandeling zinvol is. Een andere mogelijkheid is dat in overleg met de cliënt wordt gekozen om de behandeling bij Psy-zo! af te sluiten (of ergens anders te vervolgen).

Aan het eind van de behandeling wordt altijd opnieuw de ROM-lijst afgenomen en wordt de CQi verstuurd.

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 behandelaar stuurt de eindrapportage over de behandeling aan de verwijzer (huisarts) en in kopie aan de cliënt. Vervolgens kan de cliënt samen met de huisarts bepalen of een doorverwijzing op zijn plaats is.

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:

Zij kunnen contact opnemen met Psy-zo! en bespreken wat de problematiek is en de oorzaak hiervan. Vervolgens in overleg met cliënt en huisarts bepalen wat de mogelijke vervolgstappen zijn.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psy-zo! B.V.:

Jiska Weijermans

Plaats:

Groningen

Datum:

17-01-2025

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.