

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: Praktijk Willemspark POC B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Zeestraat 96

Hoofd postadres postcode en plaats: 2518AD 's-Gravenhage

Website: <https://praktijkwillemspark-poc.nl/>

KvK nummer: 43206638

AGB-code 1: 22227735

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Vincent Bol

E-mailadres: vincent@praktijkwillemspark.nl

Tweede e-mailadres: praktijkwillemspark-poc@praktijkwillemspark.nl

Telefoonnummer: 0621309975

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://in-dividu.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.:

In-Dividu B.V. (voorheen Praktijk Willemspark POC B.V.) is een GGz instelling voor GZ-psychologie en psychotherapie, gevestigd in het centrum van Den Haag, georganiseerd rondom een multidisciplinair team waarbij een psychodynamische denk signatuur centraal staat in de instelling. Binnen In-Dividu staat er een duidelijke visie van multidisciplinaire diagnostiek, indiceren en toeleiden naar ofwel een GZ-psychologisch traject dan wel een psychotherapeutisch traject, waarbij andere disciplines als surplus zich verhouden naar het primaire traject. De andere disciplines zijn de systeemtherapeuten (naasten en context), vaktherapie en indien geïndiceerd psychiatrische behandeling. In de instelling biedt In-Dividu behandeling aan (jong-)volwassenen en adolescenten die last hebben van psychische klachten en problemen en een verwijzing hebben van hun huisarts om zowel binnen de Basis Geestelijke Gezondheidszorg (BGGz) als wel de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGz) behandeld te worden. Behandelingen binnen In-Dividu verwijzen naar ofwel een GZ-psychologisch traject bij eenvoudige problematiek (in tijd gelimiteerde focale psychologische trajecten, waarbij E-Health wordt ingezet) als wel een psychotherapeutisch georiënteerd behandelaanbod voor cliënten met multicomplexe problematiek. Zowel symptoom-, als syndroom- als persoonlijkheidsstoornissen worden onderzocht en behandeld. Onderliggende structuren van de populatie zijn georganiseerd rondom borderline organisatie, high-level pathologie als wel neurotische persoonlijkheidspathologie, qua leeftijd variërend van 18 tot 75. Het gaat om cliënten die niet actief verslaafd zijn, noch actief ernstig middelenmisbruik vertonen, noch te forse agressie problematiek vertonen en suicidaliteit uitageren; welke dus niet binnen een (psychologisch/ psychotherapeutisch) ambulante kader geplaatst kan worden. Crisisgevoeligheid is dus eveneens geen contra-indicatie. In-Dividu biedt een behandelklimaat aan waarin zowel kortdurende in tijd gelimiteerde psychologische trajecten als wel procesgerichte psychotherapie worden aangeboden vanuit een psychodynamisch signatuur, zowel

supportief-reconstructieve psychotherapeutische behandeling als ook inzichtgevend en deconstruerend. De cliënten die behandeld worden vanuit het GZ-psychologisch raamwerk hebben enkelvoudige klachten en zijn al dan niet debuterend in de GGZ; de multicomplexe problematiek heeft nochtans eerdere en diverse psychologische trajecten ontvangen in de voorgeschiedenis en ontvangen vanuit In-Dividu, na een duidelijke indicatie stelling, een psychotherapie. Richtlijnen en Zorgstandaarden worden gehanteerd. Het behandelklimaat binnen In-Dividu is een multidisciplinair methodisch opgezette, stabiele, goed samenhangende organisatie, gekenmerkt door een totaalvisie en een integratie van methoden, technieken, middelen en attitudes die onderling samenhangend zijn afgestemd op een bepaalde en particuliere psychotherapie. Er is binnen In-Dividu een consistente en cohesieve structuur van het (psychologisch- en psychotherapeutisch klimaat) neergezet die een duidelijk en structurerend referentiekader verleent; psychotherapie als leidraad en als typerende werksoort stuurt het bredere behandelbod. Andere disciplines zijn additioneel ten opzichte van de psychotherapie, dan wel supportief ten dienste van de psychotherapie. Elk teamlid binnen het multidisciplinaire raamwerk is zich vanuit zijn/ haar functie bewust van de eigen plaats met functiegebonden methodes en technieken geplaatst binnen/in het bredere psychotherapeutisch proces. Daarnaast biedt In-Dividu psychodiagnostiek voor volwassenen en adolescenten.

Eveneens is In-Dividu erkend als praktijkopleidingsinstelling voor de psychotherapie opleiding.

De kernactiviteiten van In-Dividu B.V. richten zich op het diagnosticeren en behandelen van mensen met enkelvoudige als complexe psychische pathologie. De aandoeningen laten zich ordenen langs een lijn van toenemende ernst en complexiteit door beperkingen op verschillende levensgebieden.

In-Dividu richt zich zowel op lichte klachten als wel matige en ernstige persisterende klachten. Binnen In-Dividu is er een verdere visie zich aan het ontwikkelen waarbij medewerkers van de instelling een rol spelen bij de ondersteuning bij de huisarts (andershalve lijn zorg). Hierdoor wordt er een verdere samenwerking neergezet met de huisarts. Bij een deel van de mensen in ons werkgebied die met psychische klachten kampen kan zich een crisis voordoen. In dat geval is er 7x24 uur spoedeisende zorg beschikbaar in de regio; met de crisisdienst zijn er afspraken gemaakt met In-Dividu. In onze regio zijn gespecialiseerde ambulante crisisteams van Parnassia actief. Zij vervullen deze rol samen met de acute opnameafdelingen en kunnen bijvoorbeeld indiceren in de vorm van IHT-zorg (Intensive Home Treatment).

Daarnaast heeft In-Dividu een groepstherapeutisch aanbod.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Trauma en eetproblematiek
depressie en persoonlijkheid

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons professioneel netwerk bestaat uit huisartsenpraktijk(en), POH-GGZ, andere GGZ-instellingen en GGZ-praktijken. In-Dividu werkt in de regio samen met andere organisaties, zowel binnen als buiten de GGZ. In algemene zin kan ons professioneel netwerk als volgt omschreven worden. In-dividu werkt veelvuldig samen met de huisartsen binnen het gebied. Huisartsen spelen een belangrijke rol bij de doorverwijzing naar het zorgaanbod van In-Dividu. Daarnaast worden soms ook patiënten van In-Dividu terugverwezen naar de huisarts voor "vinger aan de pols contact" indien de zorg afgeschaald kan worden. In-Dividu wenst ook zelf actief te gaan worden in de huisartsenpraktijken zelf (anderhalve lijn zorg). Momenteel zijn hierover gesprekken gaande. Deze samenwerkingen met huisartsen gaat verder vorm krijgen. Eveneens werkt In-Dividu structureel samen met andere GGZ-instellingen en GGZ- praktijken in de regio.

Met de crisisdienst en spoedpoli zijn formele afspraken gemaakt ihvk crisismanagement.

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. Praktijk Willemspark POC B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

Psychotherapeut;

Psychiater;

Gz-psychologen (i.o. tot Psychotherapeut)

6b. Praktijk Willemspark POC B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut; binnen In-Dividu is enkel de psychotherapeut werkend als regiebehandelaar binnen deze categorie.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut; binnen In-Dividu is enkel de psychotherapeut werkend als regiebehandelaar binnen deze categorie.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut; binnen In-Dividu is enkel de psychotherapeut werkend als regiebehandelaar binnen deze categorie.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychotherapeut; binnen In-Dividu is enkel de psychotherapeut werkend als regiebehandelaar binnen deze categorie.

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk Willemspark POC 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)):

In-Dividu werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Praktijk 2005 B.V. - <https://praktijk2005.nl> .

Eveneens de crisisdienst/ spoedpoli van Parnassia.

Daar waar het gaat om samenwerking ten behoeve van een individuele patiënt is er sprake van (over en weer) verwijzingsrelaties in de keten dan wel mede behandeling (onderlinge dienstverlening).

Deze vormen van samenwerking zijn in de keten gangbaar en veelal niet in schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten vastgelegd, omdat het hier gaat om zorg op maat gaat rond een individuele patiënt.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk Willemspark POC 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.

Intervisie en supervisie

Externe supervisors en opleiders.

Psychoanalytica die groepssupervisie vorm geeft.

Psychiater/ psychoanalyticus welke het indicatie overleg voorzit.

Lectrice vaktherapie die de vaktherapeuten begeleidt.

Samenwerking met andere kleine instellingen/ praktijken.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk Willemspark POC B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website: www.psychotherapie.nl; www.lvvp.inf

In dienst komen; Belangrijke voorwaarde voor de borging van bevoegdheid en bekwaamheid komt binnen In-Dividu terug in de functiebeschrijvingen. Voor alle functies zijn nadrukkelijke opleidingseisen gesteld en voor betreffende specifieke beroepsgroepen ook BIG registratie-eisen. Een BIG registratie voorwaarde is een erkende opleiding voor de betreffende discipline. Hieraan worden wettelijke eisen gesteld. In dat opzicht, daar waar de functie dat vraagt, vindt bij indiensttreding een bevoegdheidscheck plaats bijvoorbeeld door een BIG registratie te verzoeken en registers (hierop) te controleren. Voor basispsychologen die niet als gezondheidszorgpsycholoog (BIG) zijn geregistreerd gelden de eisen conform het NIP (Nederlands Instituut van Psychologen). Alle nieuwe medewerkers moeten een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) overleggen.

In dienst zijn: Eenmaal in dienst zal een professional een zelfstandige verantwoordelijkheid hebben om te blijven voldoen aan de beroepsnormen conform de relevante regelgeving, zoals de wet BIG, medisch specialisten register, NIP, etc. en in dat opzicht op termijn ook te blijven voldoen aan de

herregistratie norm.

Bevoegd maakt niet bekwaam. Hierover is een duidelijke lijn en visie binnen In-Dividu.

Voor sommige (BIG-) beroepen geldt als herregistratie-eis een scholingsnorm (Psychiaters, Klinisch Psychologen, Verpleegkundig Specialisten), voor andere beroepen (bijvoorbeeld verpleegkundigen) geldt als herregistratie-eis een urennorm. Voor de beroepen zonder BIG erkenning is er geen sluitende borging op het bekwaam- en bevoegdheidsgebied, ook omdat er geen herregistratieplicht geldt. Wel is het zo dat voor alle zorgverlenende beroepen beroepsverenigingen zijn waar professionals zich kunnen inschrijven in beroepsregisters. Deze registers stellen veelal eisen aan bij- en nascholing om ingeschreven te kunnen blijven. Hier ligt een eigen professionele verantwoordelijkheid van de professional. Er is echter (nog) geen koppeling tussen deze registers en de functiebevoegdheid binnen In-Dividu. In-Dividu vindt het belangrijk om te investeren in opleidingen (visie document Permanente Vorming). Vakmanschap van professionals vindt In-Dividu van groot belang bij het verlenen van onze zorg. Daarnaast dragen In-Dividu o.a. vanuit maatschappelijke betrokkenheid verantwoordelijkheid voor het opleiden van volgende generaties professionals. We hebben de volgende opleidingen: P-opleiding (Psychotherapeut, Systeemtherapeut). Deze opleidingen worden vormgegeven in nauwe samenwerking met erkende opleidingsinstituten waarvan visitatie plaatsvindt. Op deze wijze investeren we in kwaliteit van onze professionals en blijven we ontwikkelingen in de zorg op de voet volgen. Binnen In-Dividu wordt er gewerkt binnen de opleidingen met erkende opleiders en zijn een erkend leerbedrijf. Medewerkers krijgen voor de vermelde initiële opleidingen een leer-arbeidsovereenkomst voor de duur van de opleiding. Afspraken en regelingen hieromtrent zijn conform de CAO GGZ. Voor vaste medewerkers (met een Onbepaald Tijdscontract) wordt er eveneens gestimuleerd dat zij een opleiding gaan volgen. In-Dividu biedt geen mogelijkheden aan betreffende stagiaires in de zorgverlenende beroepen (WO psychologie).

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

Het merendeel van het aanbod van In-Dividu is gedacht en geoperationaliseerd vanuit de psychotherapie/ psychotherapeutische indicatie stelling; de GZ discipline is momenteel verder in ontwikkeling. Er wordt behandeld vanuit een multi-disciplinair methodisch opgezette, stabiele, goed samenhangende organisatie, gekenmerkt door een totaalvisie en een integratie van methoden, technieken, middelen en attitudes die onderling samenhangend zijn afgestemd op een bepaalde en particuliere psychotherapie. Er is binnen In-Dividu een consistente en cohesieve structuur van het psychotherapeutisch klimaat neergezet die een duidelijk en structurerend referentiekader verleent; psychotherapie als leidraad en als typerende werksoort stuurt het bredere behandelbod. Andere disciplines zijn additioneel ten opzichte van de psychotherapie, dan wel supportief ten dienste van de psychotherapie. Elk teamlid binnen het multi-disciplinaire raamwerk is zich vanuit zijn/ haar functie bewust van de eigen plaats met functie-gebonden methodes en technieken geplaatst binnen/in het bredere psychotherapeutisch proces. Het behandelaanbod is gebaseerd op landelijke multidisciplinaire richtlijnen en best practices. Er heeft een vertaling daarvan plaatsgevonden naar het behandelaanbod in de praktijk.

Het behandelaanbod binnen In-Dividu is volgens verschillende principes opgebouwd worden:

- Rond pathologie en stoornis, zoals bijvoorbeeld angst-, depressie- en eetstoornissen en persoonlijkheidsstoornissen;
- Rond doelgroepen zoals bijvoorbeeld de groep patiënten met persoonlijkheidsproblematiek of juist fase gerelateerde pathologie
- Rond een bepaalde fase van de behandeling, zoals intake/onderzoek/ diagnostiek, ambulante behandeling en eventuele nazorg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

Leren doet een medewerker grotendeels op de werkvloer, daarnaast leert men onderling van elkaar

en een deel wordt verkregen via het formele leren zoals het volgen van opleidingen/ trainingen, symposia, refereren, filmavonden, seminaries en (E)-learning- modules. In-Dividu faciliteert het leren en biedt hiervoor de nodige (financiële) ruimte binnen de daarvoor opgestelde spelregels, die staan beschreven in het document 'Spelregels bij- en nascholing In-Dividu' (te vinden op ons kwaliteitsdocumentensysteem). Globaal houdt dit het volgende in: 1. Scholing die noodzakelijk is, maar niet verplicht gesteld wordt door In-Dividu voor het onderhouden van de vakbekwaamheid wordt 100% in eigen tijd gedaan, In-Dividu faciliteert; 2. Scholing die verplicht is, wordt 100% vergoed in tijd; 3. Scholing die nuttig, maar niet verplicht is, valt onder de vrije regelruimte tussen medewerker en leidinggevende.

Het leren op de werkvloer vindt altijd plaats. Door te doen, te ervaren en dus ook door te werken. Opgedane kennis, ervaringen, houdingsaspecten, etc., etc., opgedaan tijdens je persoonlijke vorming, scholing, training komen juist op de werkvloer tot leven en leiden daar tot de gewenste internalisering van het geleerde. In-Dividu wil graag voor haar professionals een lerende organisatie zijn. Zo hebben we bijvoorbeeld onze deskundigheidsbevordering/ themabesprekingen/ referaten/ filmavonden en seminarie die een belangrijke brugfunctie vervullen tussen theorie en de praktijk. Daarnaast leren we ook door het analyseren van incidenten op de werkvloer. Intercollegiale kennisoverdracht is bijzonder waardevol als het om leren gaat. Voor veel professionals binnen krijgt dit vorm op diverse manieren. Denk hierbij aan intervisie, supervisie, moreel beraad. Zonder uitvoerig in te gaan op de diverse vormen, leidt dit tot bevordering en op peil houden van de deskundigheid van onze zorgverleners.

Aan het formele leren hecht In-Dividu ook waarde. In-Dividu investeert in de professionals qua kwaliteit en anderzijds de mogelijkheid bieden te kunnen voldoen aan de geldende scholingsnormen van de betreffende beroepsvereniging.

Aan de (wettelijk) verplicht gestelde scholingen wordt door In-Dividu voldaan, hierbij valt o.a. te denken aan: Agressie en sociale vaardigheidstraining • BHV

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 Praktijk Willemspark POC 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):
Samenstelling, overlegfrequentie en wijze van verslaglegging.

Binnen In-Dividu werken wij met het tentatief hypothetisch overleg (THO). Dit zowel aangaande de diagnostiek en het indiceren (THO-D) als aangaande het behandelen (THO-B).

THO-D

Het doel van het THO-D is het multidisciplinair samen-brengen van diagnostische data en denklijnen, welke naast elkaar gedacht en geformuleerd zijn door de verschillende betrokken disciplines, omwille van in het kaart brengen van de diagnostiek en het indiceren voor enerzijds een GZ-psychologisch traject (in tijd gelimiteerde psychologische zorg) dan wel procesgerichte psychotherapie en hun beider te ontvouwen proces. Elke discipline brengt vanuit zijn perspectief een ander denken mee. Elke discipline positioneert zich ten opzichte van (het proces) van de GZ-psychologie of de psychotherapie (en eventueel additioneel te indiceren systemische interventies dan wel procesgerichte systeemtherapie of lichaam psychologische interventies dan wel procesgerichte vaktherapie).

Resultante van het THO-D is een ingevuld Intake en Indicatiestelling formulier. Dit omvat een

(tentatieve) beschrijvende diagnose. Dit is een BioPsychoSociaal narratief waar vanuit de klachten, symptomen, scenes, het contact, de actuele situatie en de bekende verzamelde informatie en meer in het bijzonder de (psycho)biografie begrepen kunnen worden of verder onderzocht kunnen worden. De verschillende betrokken disciplines dragen middels de diagnostische gesprekken allen bij om tot een beschrijvende diagnose bij een particuliere cliënt en een particuliere indicatiestelling te geraken. Dit leidt tot hypothetische diagnostiek aangaande het categoriale (de psychiatrische nomenclatuur, de DSM); structureel (de structurele verhouding van het subject ten opzichte van de ander) en particulier (een subject zal, binnen de verhouding, voor een unieke invulling daarvan zorgen).

De Tentatieve Beschrijvende Diagnose (TBD) beantwoordt de volgende vraag: 'Aan wie of wat refereren de symptomen, welke betekenissen en functie dragen ze binnen welke verhouding ten opzichte van wie'?

Op basis van de tentatieve beschrijvende diagnose, de diagnostiek en de te verwachten overdracht(en) wordt er geïndiceerd voor of een GZ-psychologisch traject dan wel een procesgerichte psychotherapie. Er ontstaat derhalve coherentie tussen de pathogenese, de indicatie en de behandeling. Deze vormen de basis van het behandelplan. Eveneens is er aandacht of een multidisciplinair surplus aanwezig dient te zijn. Dit laatste in de vorm van systemische interventies dan wel procesgerichte systeemtherapie dan wel lichaam-psychologische interventies dan wel procesgerichte lichaam-psychologische vaktherapie dan wel een psychiatrisch traject. Dit surplus dient de trajecten te dienen en te ondersteunen. Eveneens is er aandacht voor prognostisch gegenereerde hypothesen over de overdracht(en) en het potentiële verloop.

Leden

Aan het THO-D nemen deel:

- Psychotherapeut Indicerend RegieBehandelaar óf KP-er RB óf psychiater in de rol van psychotherapeut Indicerend RegieBehandelaar,
- Of GZ-psycholoog die onder werkbegeleiding van Indicerend Psychotherapeut de diagnostische onderzoek gesprekken uitvoert; de Indicerend RegieBehandelaar is aanwezig,
- Of GZ-psycholoog in opleiding tot psychotherapeut die onder werkbegeleiding de diagnostische onderzoek gesprekken uitvoert, de Indicerend Regie Behandelaar is aanwezig,
- Systeemtherapeut die de systemische taxatie verrichtte,
- Vaktherapeut die de lichaamspsychologische taxatie verrichtte,
- Basis-psycholoog die een rol speelde in de diagnostische onderzoek gesprekken onder werkbegeleiding van een psychotherapeut of GZ-psycholoog,
- een 'neutrale' collega (psychotherapeut) die de client niet heeft gezien en enkel de diagnostische verslaglegging heeft gelezen.
- Indien geïndiceerd; de psychiater.
- De Voorzitter

NB: De leden van THO-D vormen gezamenlijk het Kern Diagnostisch Team. Deze gaan eveneens het Kern Behandel Team worden (behoudens de neutrale collega) en kunnen ten alle tijden door de Coördinerend Regie Behandelaar geraadpleegd worden.

THO-B

Het doel van het THO-B is het multidisciplinair samen-brengen van denken in tentatieve denklijnen die naast elkaar gedacht en geformuleerd zijn door verschillende eventueel betrokken disciplines omwille van het GZ-psychologisch traject dan wel de psychotherapie en hun te ontvouwen proces. Alle denklijnen hebben en behouden een tentatief karakter; geen enkel denkspoor is meer of minder waar. Elke discipline brengt vanuit zijn perspectief een ander denken mee. Het borgt inhoudelijk

multidisciplinair overleg omtrent procesmonitoring. Resultante van het THO-B is procesmonitoring, evaluatie van het verloop en een monitoring van multidisciplinaire samenwerking. Dit laatste indien er een additie is in de vorm van procesgerichte systeemtherapie dan wel procesgerichte vaktherapie dan wel een psychiatrisch traject. Eveneens is er aandacht voor prognostisch gegenereerde hypothesen over het verloop.

Er ontstaat eenheid als (containend) team en veelheid in denken. Er is ruimte voor beroepsidentiteit en voor differentiatie van denken.

Deelnemers

Aan het THO-B aangaande de psychotherapie nemen deel:

- Psychotherapeut Coördinerend RB óf KP-er RB óf psychiater in de rol van psychotherapeut RB die de psychotherapie uitvoert
- GZ-psycholoog (al dan niet in opleiding tot psychotherapeut) die onder werkbegeleiding de psychotherapie uitvoert, de RB is aanwezig,
- de systeemtherapeut(en) die de systemische taxatie verichtte(n),
- de vaktherapeut(en) die de vaktherapeutische taxatie verichtte(n),
- Indien geïndiceerd; de psychiater in de rol van psychiater die het psychiatrisch onderzoek verrichtte
- elke andere collega die betrokken is of beoogd wordt betrokken te raken

Aan het THO-B aangaande de GZ-psychologie nemen deel:

- De GZ-psycholoog die de behandeling uitvoert,
- De basispsycholoog die onder werkbegeleiding de behandeling uitvoert,
- de systeemtherapeut(en) die de systemische taxatie verichtte(n),
- de vaktherapeut(en) die de vaktherapeutische taxatie verichtte(n),

Kortom: het THO-B bestaat uit alle op dat moment bij de casus betrokken collegae. Het THO-B is het kernbehandelteam en kan ten alle tijden door de Coördinerend Regiebehandelaar geraadpleegd worden. Sluiten er nieuwe behandelaren aan in de casus, dan maken die vanaf dan ook deel uit het THO-B.

Het behandelteam (bij een particuliere psychotherapie; vb. psychotherapeut/ psychiater + systeemtherapeut + vaktherapeut) bestaat uit de juiste combinatie van professionals die ieder vanuit hun eigen discipline en eigenstandige verantwoordelijkheid betrokken is bij de totstandkoming, uitvoering en evaluatie van de psychotherapeutische behandeling van de patiënt. De samenstelling van het behandelkernteam kan per behandelsetting verschillen. De psychotherapeut is ten alle tijde de regiebehandelaar, zowel indicierend als coördinerend. De psychiater maakt in de gespecialiseerde ggz altijd deel uit van het behandelkernteam op grond van zijn medische verantwoordelijkheid voor de behandeling van de patiënten. De (coördinerend) regiebehandelaar van de cliënt die besproken wordt, maakt ook altijd deel uit van het Kern Behandel team. Kennis van de laatste stand van zaken op het gebied van de zorgstandaarden en richtlijnen wordt van de professionals verwacht. Door de verschillende beroeps- en ervaringsachtergronden en de juiste kennis van de stand van zaken op het gebied van effectieve behandelingen wordt het mogelijk dezelfde problematiek vanuit verschillende invalshoeken te bezien. Hierdoor kan een zo optimaal mogelijk behandelpakket voor de patiënt samengesteld worden. Door bespreking in het Kern Diagnostisch Team (Tentatief Hypothetisch Overleg Diagnostiek) en het Kern Behandel team (Tentatief Hypothetisch Overleg + Procesbespreking) wordt de kans vergroot dat de cliënt de best mogelijke behandeling krijgt aangeboden en dat het proces wordt gemonitord.. Vandaar dat ook wanneer de behandeling door slechts één professional wordt uitgevoerd het voorstel hiervoor multidisciplinair wordt besproken en getoetst. Patiënten worden 2 X per jaar besproken in het behandelkernteam na vaststelling van het

behandelplan en indien aan de orde op geleide van afspraken die vastgelegd zijn in het behandelplan frequenter. Hieraan voorafgaand evalueert de coördinerend regiebehandelaar met de patiënt op basis van - shared decision making - de behandeling. Indien noodzakelijk wordt de patiënt voor deze bespreking uitgenodigd. Tijdens of na de behandelkernteambespreking worden de afspraken en andere relevante zaken vastgelegd in het dossier van de patiënt, alsmede- indien aan de orde- het aangepaste behandelplan. Als de patiënt niet bij de behandelplanbespreking aanwezig is/kan zijn/ dient te zijn bespreekt de regiebehandelaar de conclusies van het behandelkernteam en het voorstel voor hoe verder in de eerst volgende afspraak met de patiënt. Indien het voorstel afwijkt van hetgeen met de patiënt is besproken, wordt zijn instemming hiervoor gevraagd en vastgelegd. Overleg frequentie Er zijn een paar vaste momenten waarin deze THO's en procesbesprekingen vanuit het diagnostisch team en behandelkernteam (markering van intake naar behandelfase en tussentijds evalueren en monitoren van de behandeling) per patiënt gepland worden. Daarnaast is een bestaande structuur van plenaire beleidsoverleggen; indiceringsoverleggen en procesbesprekingen. Hierdoor is geborgd dat collegae elkaar regelmatig zien en spreken. Verslaglegging Tijdens of na de behandelplanbespreking worden eventuele aanpassingen in het behandelplan die in overleg en met instemming van de patiënt zijn opgesteld vastgelegd in het dossier van de patiënt. De coördinerend regiebehandelaar ziet hier op toe.

In geval van crisis/risico's. Op het moment dat het voor de regiebehandelaar tussentijds duidelijk wordt dat het behandelplan moet worden aangepast omdat er sprake is van (een niet te psychotherapeutiseren!) crisis bij en/of risico voor de patiënt en/of zijn omgeving, neemt de regiebehandelaar (naar eigen bevinden) contact op met de psychiater. Op grond van dit overleg maakt de regiebehandelaar een aangepast voorstel voor het behandelplan en bespreekt dit met de patiënt met het oog op het verkrijgen van zijn instemming. Het aangepaste behandelplan wordt opgenomen in het dossier van de patiënt.

Totstandkoming besluiten. De regiebehandelaar heeft een zelfstandige rol. De aanwezigheid van een psychiater in het behandelkernteam impliceert geenszins een supervisie rol vanuit deze discipline, maar dient ter aanvulling van de benodigde kennis en ervaring. De coördinerend regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken professionals en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het behandelkernteam wordt afgestemd en getoetst. Dit is minimaal bij wijziging behandelplan, ontslag,(dreigende) crisis en afronding van de behandeling. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is (shared decision making) en dat de patiënt instemt met de aanpassingen in het behandelplan. Het aangepaste behandelplan wordt opgenomen in het dossier van de patiënt. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem echter niet eerder dan nadat alle betrokken professionals zijn gehoord. Als er sprake is van een risico dan wel de patiënt in crisis is heeft de psychotherapeut - in nauwe samenwerking met de psychiater - de doorslaggevende stem. Indien een verschil van mening niet op deze manier kan worden opgelost, treedt de escalatieprocedure in werking. Hiervan kan niet alleen de regiebehandelaar maar ook de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik maken.

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

Op het moment van het THO-D (indicatie overleg) wordt er bepaald of er mono- of multidisciplinair wordt gewerkt. Eveneens wordt aandacht gegeven aan de eventuele indicatiestelling voor het multidisciplinaire surplus.

De behandeling wordt opgeschaald indien er een indicatie voor is, dan wel dit wordt besloten in het behandelkernteam. Dit gebeurt ook als de behandeling voor de patiënt afgeschaald wordt naar een voorliggende fasen.

Op het moment dat uit de resultaten van de behandeling blijkt dat de behandeling binnen In-Dividu niet toereikend is en hiermee samenhangend de optie ontstaat van eventueel verwijzen naar een

andere zorgaanbieder, en de patiënt stemt hiermee in, agendeert de regiebehandelaar dit in het behandelkernteam. Indien er uit deze bespreking geen redenen zijn gekomen om hier van af te wijken zorgt de regiebehandelaar minimaal voor een goede schriftelijke overdracht naar de collega zorgaanbieder. In-Dividu heeft echter de voorkeur voor een 'warmere' overdracht; dit betekent dat de regiebehandelaar, naast de schriftelijke overdracht, eventuele bijzonderheden via direct (telefonisch) contact met de nieuwe regiebehandelaar doorneemt indien deze bekend is.

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

Op het moment dat er een verschil van mening of inzicht bestaat over de behandeling van een patiënt tussen de professionals die bij de behandeling zijn betrokken dat niet kan worden overbrugd kan elke (regie)behandelaar gebruik maken van de escalatieprocedure. In eerste instantie wordt dit besproken binnen het THO. Indien dit niet toereikend is is de volgende beweging naar de RvB en legt haar de casus voor met het verzoek in deze te adviseren. Dit advies is zwaarwegend, niet vrijblijvend en wordt geacht opgevolgd te worden. Om tot zijn/ haar oordeel te komen neemt de RvB in ieder geval contact op met de betrokken regiebehandelaar van de patiënt en zo mogelijk de patiënt om hun standpunt te horen. Het advies van de RvB wordt in het dossier van de patiënt opgenomen en het behandelbeleid wordt dienovereenkomstig uitgevoerd. Indien het advies niet uitgevoerd wordt, wordt de verantwoordelijk manager geacht actie in deze te ondernemen opdat het advies alsnog ten uitvoer wordt gebracht.

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://in-dividu.nl/raamwerk/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorginstellingen

Contactgegevens: Bordewijklaan 46, 2509 LP Den Haag (www.degeschillencommissie.nl)

Contactgegevens: (088) 234 16 06

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://in-dividu.nl/wp-content/uploads/Aansluitbewijs-2024-In-Dividu-B.V.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: www.in-dividu.nl

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):

Indien patiënten zich willen aanmelden voor therapie dienen patiënten zich aan te melden via het aanmeldformulier op de website dan wel ontvangt In-Dividu een aanmelding via ZorgDomein. Voor inlichtingen kunnen patiënten ook een email sturen of telefonisch contact opnemen (zie contact op de website). In alle gevallen wordt zo spoedig mogelijk contact opgenomen om de mogelijkheden door te spreken en indien passend en gewenst een afspraak te maken voor een intake.

De aanmeldfunctionaris maakt het dossier aan, controleert de gegevens en de verwijfsbrief en stuurt de aanmelding door naar collegae die ruimte hebben voor een intake gesprek. Ons streven is doorgaans binnen twee weken na aanmelding een eerste intakegesprek aan te bieden. Bij een positieve indicatie en match worden patiënten direct aansluitend in behandeling genomen.

14b. Binnen Praktijk Willemspark POC 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)

Onderstaande is een kopie uit de Diagnostiek- en Behandelovereenkomst In-Dividu

Na de aanmelding start uw traject eerst met de Diagnostiek Fase. Hierin wordt er gestart met de onderzoeksgesprekken met een psychotherapeut die dan ook uw (indicierend) regiebehandelaar is/ gaat zijn (ook een psychiater in de rol van psychotherapeut, dan wel een GZ-psycholoog of psychotherapeut in opleiding - die onder werkbegeleiding werken - nemen deze positie in). Deze diagnostische verkenning (genaamd; Psychodiagnostische taxatie) neemt meerdere gesprekken in beslag. Hierin wordt eveneens onderzocht of de contouren en de condities voor een psychologisch in tijd begrensd GZ-psychologisch traject (klachtgericht van aard) dan wel een procesgerichte psychotherapie aanwezig zijn. Binnen deze diagnostische gesprekken staat de taxatie van uw binnenwereld centraal. Hierbij wordt o.a. aandacht geschonken aan uw aanmeldreden, de symptomen, uw ontwikkelingsgeschiedenis, uw biografie en uw gehechtheid.

Aanvullende multidisciplinaire diagnostiek

Indien de psychotherapeut (of de andere disciplines) taxeert – gedurende en tijdens deze eerste 3 diagnostische sessies – dat de contouren en condities voor een GZ-psychologisch traject dan wel een procesgerichte psychotherapie er vermoedelijk gaan zijn, volgt er een diagnostische contextuele taxatie (genaamd: Systemische taxatie) en een lichaamspsychologische taxatie (genaamd: Vaktherapeutische taxatie).

Let wel: Indien geïndiceerd (bij lichamelijke alarmeringen, dan wel somatische aandoeningen en/ of psychofarmaca gebruik) volgt er een gesprek met een psychiater (genaamd: Psychiatrische taxatie) en hierbij kiest de psychotherapeut voor ofwel een systemische of lichaamspsychologische taxatie

ernaast.

Let wel: Indien de psychotherapeut twijfelt of de contouren en condities voor een GZ-psychologisch traject of procesgerichte psychotherapie er zijn, kan de psychotherapeut kiezen voor meer mono-disciplinaire verkennende en voorwaarden scheppende gesprekken dan wel de mede-diagnostici inlichten over deze twijfels en verzoeken hierover mee te denken.

Uitleg Systemische taxatie

Kort na de eerste diagnostische gesprekken met de psychotherapeut zal u uitgenodigd worden voor een systemische (contextuele) taxatie. De functie hiervan is meerledig. Enerzijds staat de systeemtherapeut (gezins-/ familie-/ relatietherapeut) stil bij uw wijze van verhouden naar uw systeem/ omgeving. Daarnaast wordt uw systeem in kaart gebracht van uw familie en sociale contacten. Eveneens worden de communicatiestijlen, onderlinge relaties en de betekenis en invloed van deze contacten op u zo veel mogelijk inzichtelijk gemaakt. Vragen die aan bod komen zijn: wat is uw familiale geschiedenis? Welke patronen zijn zichtbaar? Wat heeft u meegekregen? Welke positie heeft u? Wat zijn de verhalen in uw familie? U kunt voor deze afspraak iemand (of meerdere mensen) meenemen die dicht bij u staat (bijvoorbeeld een partner, familielid of een vriendschappelijk contact). Indien u kinderen heeft zijn uw kinderen ook welkom.

Uitleg Lichaamspsychologische taxatie

De vaktherapeut taxeert de wijze waarop u zich verhoudt naar uw lichaam, naar de verhouding tussen uw psyche en uw lichaam en naar uw lichaamsbeleving.

Eventueel Psychiatrische Taxatie

Indien deze taxatie geïndiceerd is zal u door onze psychiater worden uitgenodigd voor een psychiatrisch onderzoek. U ontvangt een uitnodiging van de psychiater via uw regiebehandelaar, als u medicatie gebruikt dan wel als er somatische aandoeningen aanwezig zijn, die invloed hebben op uw functioneren. In het consult bij de psychiater is er onder andere aandacht voor een familieanamnese (welke psychische of lichamelijke problematiek komt in de familie voor?), een middelenanamnese (alcohol, drugs, roken, gokken), een lichamelijke anamnese (lichamelijke welzijn, eten, slapen) en het medicatiegebruik in het nu en in het verleden.

Intern overleg Diagnostiek en Adviesgesprek

Op basis van de multidisciplinair richtlijn(en) en Zorgstandaarden heeft de Diagnostiek Fase plaatsgevonden. Hierna wordt in het multidisciplinaire overleg (genaamd: Tentatief Hypothetisch Overleg Diagnostiek (THO-D) bepaald of en wat het behandelaanbod gaat zijn. De diverse professionals, die u hebben gezien in het kader van de Diagnostiek Fase, bespreken onderling de bevindingen en stellen een indicatie. Zij vormen gezamenlijk het Kern-Diagnostisch Team. Wij taxeren de meest passende behandeling voor u en de geïndiceerde keuze hiervoor noteren wij hieronder. Daarnaast wordt de diagnostiek vastgesteld en is er aandacht voor ondermijnende dan wel bevorderende gedragingen van u aangaande het te starten proces van de therapie. In het Adviesgesprek koppelt de indicierend regiebehandelaar ons denken aan u terug en in samenspraak met u wordt er een besluit genomen over uw behandeling en worden de doelen vastgesteld. Dan start uw behandeling.

Multidisciplinair georganiseerd diagnostisch aanbod in In-Dividu

1. Na de aanmelding start de Diagnostiek Fase met de diagnostische onderzoek gesprekken met een psychotherapeut die dan ook de indicierend regiebehandelaar is/ gaat zijn (ook een psychiater in de rol van psychotherapeut, dan wel een GZ-psycholoog (al dan niet in opleiding tot psychotherapeut) die onder werkbegeleiding van een psychotherapeut diagnostische onderzoeksgesprekken uitvoert. Deze psychodiagnostische onderzoeksgesprekken – op psychodynamische leest - nemen maximaal 3 sessies in beslag (genaamd; psychodynamische psychodiagnostische taxatie). Hierin wordt eveneens onderzocht of de voorwaarden en de contouren

voor of een psychologisch traject (GZ-psychologische discipline) of procesgerichte psychotherapie (psychotherapeutische discipline) aanwezig zijn. Daarnaast wordt verzocht aan de client (indien passend) een biografie te schrijven.

2. Aanvullende multidisciplinaire diagnostiek

Indien de psychotherapeut (of de andere discipline die de onderzoek gesprekken uitvoert) taxeert – gedurende en tijdens deze eerste 3 diagnostische sessies – dat de contouren en condities voor dan wel een psychologisch traject behorend bij de GZ-discipline dan wel procesgerichte psychotherapie er vermoedelijk gaan zijn volgt er (in week 4) een diagnostische contextuele taxatie (genaamd: een Systemische taxatie) en een lichaam psychologische taxatie (genaamd: een Vaktherapeutische taxatie).

Let wel: Indien geïndiceerd (bij somatische alarmeringen, dan wel somatische aandoeningen en/ of psychofarmaca gebruik) volgt er een gesprek met een psychiater (genaamd: een psychiatrische taxatie) en hierbij kiest de psychotherapeut voor ofwel een systemische of lichaampsiologische taxatie ernaast.

Let wel: Indien de psychotherapeut (of de andere discipline die de onderzoek gesprekken uitvoert) twijfelt of de contouren en condities voor een GZ-psychologische behandeling dan wel een procesgerichte psychotherapie er zijn kan de psychotherapeut kiezen voor meer mono-disciplinaire verkennende en voorwaarden scheppende gesprekken of kan de psychotherapeut kiezen om vermoedens van een potentiële negatieve therapeutische reactie kenbaar te maken aan de mede-diagnostici, met het verzoek hierover mee te denken.

3. Na de bovenstaande diagnostische taxaties (in de tijd na ca. 4 weken en in volgorde na 5 diagnostische taxaties) volgt een multidisciplinair indicierend overleg (genaamd: tentatief hypothetische overleg THO-Diagnostiek) waarin onderling de bevindingen worden besproken. De collegae die een rol hebben gespeeld in het kader van de diagnostiek vormen tezamen het Kern-Diagnostisch team. De uitkomsten van het overleg bespreekt de indicierend regiebehandelaar met de client in een adviesgesprek. Eveneens worden de diagnostische omschrijving en het behandelplan vormgegeven. Later in het traject volgen er proces besprekingen – genaamd THO-Behandeling. Hierbij zijn de collegae aanwezig uit het Kern-Diagnostisch Team, die vanaf het moment van behandelen het Kern-Behandel team zijn.

Doel(stelling) THO-D

Het doel van het THO-D is het multidisciplinair samen-brengen van diagnostische data en denklijnen, welke naast elkaar gedacht en geformuleerd zijn door de verschillende betrokken disciplines, omwille van in het kaart brengen van de diagnostiek en het indiceren voor enerzijds een GZ-psychologisch traject (in tijd gelimiteerde psychologische zorg) dan wel procesgerichte psychotherapie en hun beider te ontvouwen proces. Elke discipline brengt vanuit zijn perspectief een ander denken mee. Elke discipline positioneert zich ten opzichte van (het proces) van de GZ-psychologie of de psychotherapie (en eventueel additioneel te indiceren systemische interventies dan wel procesgerichte systeemtherapie of lichaam psychologische interventies dan wel procesgerichte vaktherapie).

Resultante van het THO-D is een ingevuld Intake en Indicatiestelling formulier. Dit omvat een (tentatieve) beschrijvende diagnose. Dit is een BioPsychoSociaal narratief waar vanuit de klachten, symptomen, scenes, het contact, de actuele situatie en de bekende verzamelde informatie en meer in het bijzonder de (psycho)biografie begrepen kunnen worden of verder onderzocht kunnen worden. De verschillende betrokken disciplines dragen middels de diagnostische gesprekken allen bij om tot een beschrijvende diagnose bij een particuliere cliënt en een particuliere indicatiestelling te geraken. Dit leidt tot hypothetische diagnostiek aangaande het categoriale (de psychiatrische nomenclatuur, de DSM); structureel (de structurele verhouding van het subject ten opzichte van de ander) en particulier (een subject zal, binnen de verhouding, voor een unieke invulling daarvan zorgen).

De Tentatieve Beschrijvende Diagnose (TBD) beantwoordt de volgende vraag: 'Aan wie of wat refereren de symptomen, welke betekenissen en functie dragen ze binnen welke verhouding ten

opzichte van wie'?

Op basis van de tentatieve beschrijvende diagnose, de diagnostiek en de te verwachten overdracht(en) wordt er geïndiceerd voor of een GZ-psychologisch traject dan wel een procesgerichte psychotherapie. Er ontstaat derhalve coherentie tussen de pathogenese, de indicatie en de behandeling. Deze vormen de basis van het behandelplan. Eveneens is er aandacht of een multidisciplinair surplus aanwezig dient te zijn. Dit laatste in de vorm van systemische interventies dan wel procesgerichte systeemtherapie dan wel lichaam-psychologische interventies dan wel procesgerichte lichaam-psychologische vaktherapie dan wel een psychiatrisch traject. Dit surplus dient de trajecten te dienen en te ondersteunen. Eveneens is er aandacht voor prognostisch gegeneerde hypothesen over de overdracht(en) en het potentiële verloop.

Leden

Aan het THO-D nemen deel:

- Psychotherapeut Indicerend RegieBehandelaar óf KP-er RB óf psychiater in de rol van psychotherapeut Indicerend RegieBehandelaar,
- Of GZ-psycholoog die onder werkbegeleiding van Indicerend Psychotherapeut de diagnostische onderzoek gesprekken uitvoert; de Indicerend RegieBehandelaar is aanwezig,
- Of GZ-psycholoog in opleiding tot psychotherapeut die onder werkbegeleiding de diagnostische onderzoek gesprekken uitvoert, de Indicerend Regie Behandelaar is aanwezig,
- Systeemtherapeut die de systemische taxatie verrichtte,
- Vaktherapeut die de lichaamspsychologische taxatie verrichtte,
- Basis-psycholoog die een rol speelde in de diagnostische onderzoek gesprekken onder werkbegeleiding van een psychotherapeut of GZ-psycholoog,
- een 'neutrale' collega (psychotherapeut) die de client niet heeft gezien en enkel de diagnostische verslaglegging heeft gelezen.
- Indien geïndiceerd; de psychiater.
- De Voorzitter

NB: De leden van THO-D vormen gezamenlijk het Kern Diagnostisch Team. Deze gaan eveneens het Kern Behandel Team worden (behoudens de neutrale collega) en kunnen ten alle tijden door de Coördinerend Regie Behandelaar geraadpleegd worden.

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):

Onderstaande uit kopie Diagnostiek- en Behandelovereenkomst In-Dividu

Behandel Fase

De GZ-psychologie behandelt vanuit een in tijd gelimiteerd raamwerk bij meer enkelvoudige problematiek. Hierin ligt de nadruk op klachtgerichte symptomatische gerichte trajecten, welke hun grondslag hebben in behandelprotocollen. Te denken valt hierbij aan Cognitieve Gedragstherapie, Kortdurende Schematherapie, of EMDR. Daarnaast kan een GZ-psychologische behandeling gericht zijn op een aanzet geven tot herstel.

Psychotherapie is een effectieve procesgerichte gespreksbehandelmethode bestaande uit diverse vormen zoals op Mentalisatie Bevorderende Therapie (MBT), psychodynamische psychotherapie, cliëntgerichte psychotherapie en (inzichtgevende) Schematherapie (SFT), steunende psychotherapie bij complexe, meervoudige en herhalende problematiek. Wij bieden diverse varianten aan in individuele vorm en in de vorm van groepstherapie. Het doel is in alle gevallen om uw klachten dan wel problemen te verminderen, beter hanteerbaar te maken dan wel uw nadenken over uw

binnenwereld te vergroten, waardoor het helderder voor u wordt. Het resultaat is mede afhankelijk van de aard van uw problemen en uw eigen mogelijkheden. Hierbij is onze deskundigheid over psychische problemen en de behandeling hiervan even belangrijk als uw inzet. Als u bij ons in behandeling gaat staat uw binnenwereld centraal. U bent nieuwsgierig en u wilt ontdekken waar uw klachten vandaan komen, wat de mogelijke betekenis hiervan is en hoe u zichzelf verhoudt tot wat er aan de hand is met u. U wilt daarnaast ook uw eigen aandeel en rol onderzoeken (in relatie tot uzelf en anderen). Psychotherapie is te omschrijven als een innerlijke verkenning en een proces, samen met uw therapeut, waar voorafgaand de uitkomst niet van vast staat.

Psychotherapie is volgens de richtlijnen de eerste keuze behandeling bij angst-, stemmings- en persoonlijkheidspathologie; psychotherapie is eveneens de voorkeursbehandeling voor kinderen, volwassenen en ouderen met zowel enkelvoudige als meervoudige, complexe psychische problematiek, en vaak persoonlijkheidsproblematiek (bron: www.psychotherapie.nl/clienten-en-belangstellenden/wat-is-psychotherapie). De behandelingen zijn zo kort(er) als het kan en lang(er) als dat nodig is. De duur van de therapie staat bij protocollaire behandelingen vast, maar bij procesgerichte therapievormen - zoals In-Dividu deze aanbiedt - is de duur meestal niet van tevoren te bepalen. Veelal richt In-Dividu zich op uw identiteit en uw verhouding ten opzichte van anderen. Hierbij is de multidisciplinaire richtlijn voor persoonlijkheid leidend in ons behandelaanbod. Wij werken evidence - en practice based.

Hetgeen In-Dividu onderscheidt van andere GGZ-aanbieders is dat wij enerzijds werken vanuit een psychodynamisch denkkader (dit is ons instelling signatuur) en anderzijds vanuit een multidisciplinair holistisch integraal aanbod. De psychodynamische signatuur betreft een persoonsgerichte denkwijze, waarbij de ontwikkeling van u als mens centraal staat vanuit u gehechtheid-/ ontwikkelingsvoorgeschiedenis. Vanuit dit denkkader denken wij een stap verder, namelijk over bewuste en vooral onbewuste aspecten in het mens-zijn zoals innerlijke conflicten, gewoontes en herhalingen en bescherming-/ en afweermechanismen die bijdragen aan de ontstane problemen. Wij streven in de psychotherapie – samen met u - naar structurele verbeteringen in hoe u met uzelf en anderen omgaat, helpen u om uw reflectievermogen te bevorderen om zo meer vrijheid, levensvreugde, liefde en passie te ervaren in relaties en uw dagelijkse activiteiten. In de sessies geven wij ook aandacht aan wat er in het contact met u gebeurt, omdat wij kunnen leren van wat er in het hier-en-nu afspeelt, overeenkomstig met wat u kunt ervaren in contact met andere personen in uw leven. Het holistisch integrale aanbod omvat naast de aandacht voor uw psyche – binnen de psychotherapie – eveneens aandacht voor uw lichaam – bij de vaktherapie – en voor het systeem waar u in leeft, dan wel waar u vandaan komt. Hiervoor is de systeemtherapie. Deze 3 delen worden – indien geïndiceerd - geïntegreerd (en gefaseerd) aan u aangeboden, welke – samenhangend met elkaar - de integrale holistische visie vormen.

Intern overleg over Uw Behandeling

In het multidisciplinaire overleg (genaamd: Tentatief Hypothetisch Overleg Behandeling (THO-B)) wordt het proces van u gevolgd en onderling besproken. Hierbij zijn de collegae aanwezig uit het Kern-Diagnostisch team, die vanaf het moment van de start van uw psychotherapie uw Kern-Behandel team zijn. Het proces van u wordt gemonitord en dit evalueert u samen met de regiebehandelaar en de eventuele betrokken mede-behandelaren.

Uw Kern-Behandelteam

Wij dragen met elkaar zorg voor goede afstemming en overdracht bij uw contact met meerdere specialisten binnen onze praktijk. Uw Coördinerend Regiebehandelaar (diegene die met u in een psychotherapeut proces zit) en de mede-behandelaren vormen gezamenlijk uw kern-behandelteam. De vaktherapeut, de systeemtherapeut en de eventueel betrokken psychiater zijn de mede-behandelaren. Geregeld en herhaaldelijk zal er overleg plaatsvinden over uw proces. Wanneer er een overleg heeft plaatsgevonden, dan zal dit in de sessie met u worden gedeeld door en bij uw regiebehandelaar. Het overleg gaat over uw therapeutisch proces waarin wij gezamenlijk

onderzoekend en verkennend over nadenken, hypotheses vormen en uw proces volgen.

Evaluatie – procesmonitoring

Uw regiebehandelaar evalueert – samen met u - uw proces. Uw regiebehandelaar bespreekt dit individueel met u of er vinden gesprekken met u plaats, waarbij ook de andere mede-behandelaren die (mogelijk) verder een rol spelen in uw traject, eveneens aanwezig zijn.

Datum evaluatie(s);

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):

Indien meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt is het van belang dat één van hen het behandelproces coördineert en zorgt voor de integraliteit van de behandeling. Dit is de coördinerend regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij draagt er zorg voor dat deze wordt uitgevoerd en –wanneer de omstandigheden daartoe aanleiding geven –wordt bijgesteld. Altijd in overleg met de patiënt. De regiebehandelaar is niet verantwoordelijk voor de door de andere professionals tijdens het behandeltraject uitgevoerde interventies. Daarvoor zijn en blijven de andere professionals zelf verantwoordelijk. Indien de zorg door één professional wordt verleend is deze per definitie ook de regiebehandelaar. Overige taken van de regiebehandelaar zijn: 1. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt en passen in het behandelplan. 2. De regiebehandelaar en andere bij de behandeling betrokken professionals spreken elkaar ten behoeve van de periodieke evaluatie van het behandelplan in het behandelkernteam met de daartoe noodzakelijk frequentie op geleide van de problematiek /vraagstelling van de patiënt. 3. De regiebehandelaar is eerste aanspreekpunt voor de patiënt en indien aan de orde voor familie/zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Hij draagt zorg voor een goede communicatie met hen. 4. Wanneer er meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt zijn betrokken en de patiënt stemt hiermee, spant de regiebehandelaar zich in voor een goed samenwerking en afstemming met de zorgverlener(s) van de andere zorgaanbieder(s). Daarnaast ken het landelijk kwaliteitsstatuut de regiebehandelaar nog twee aanvullende taken toe. 5. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken professionals binnen In-Dividu die verantwoordelijk zijn voor de zelfstandige uitvoering vaneen deel van de behandeling. 6. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering binnen In-Dividu voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken professionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering voor zover het 'hun behandeldeel' betreft. Voor wat betreft taak 5 betekent dit dat de regiebehandelaar er op moet kunnen vertrouwen dat zijn collega's die samen met hem de behandeling van de patiënt uitvoeren bevoegd en bekwaam zijn en in staat zijn hun deel van de behandeling adequaat uit te voeren. Wel heeft de regiebehandelaar een signalerende taak als hij hier twijfels over heeft. Zijn twijfels dient hij te bespreken met zijn leidinggevende die hierover met betrokken medewerker in gesprek gaat. Voor wat betreft taak 6 geldt het zelfde. Vanuit zijn integrale verantwoordelijkheid is de leidinggevende ervoor verantwoordelijk dat de dossiervoering van zijn medewerkers voldoet aan de gestelde eisen. Echter ook hier heeft de regievoerder een signalerende rol. Op moment dat bij de bespreking van het behandelplan in het behandelkernteam blijkt dat het dossier niet op orde is, signaleert hij dit ter plekke en vraagt de betrokken collega zijn deel van het dossier op orde te brengen. Ook meldt hij dit punt bij de leidinggevende opdat deze in het gesprek met betrokken medewerker dit punt kan adresseren en passende maatregelen in gang kan zetten. In het intake/diagnostiekproces heeft de

indicerend regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz nog. een aantal extra taken 1. de regiebehandelaar is ook verantwoordelijk voor het goed doorlopen van het intakeproces. Hij draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de patiënt. 2. Blijkt tijdens de intake alsnog dat de behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts. 3. Als delen van het intake/diagnostisch proces door andere professionals dan de regiebehandelaar worden uitgevoerd, moet de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt bij de beoordeling betrokken zijn. De regiebehandelaar is in deze fase verantwoordelijk voor de patiënt en is aanspreekpunt in de periode voordat de behandeling aanvangt. 4. De regiebehandelaar is er voor verantwoordelijk dat de intake/aanvullende diagnostiek gegevens en het (voorlopig) behandelvoorstel worden besproken in het behandelkernteam. 5. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het behandelkernteam wordt afgestemd en getoetst. Dit is minimaal bij wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis en afronding van de behandeling. De regiebehandelaar ziet er ook op toe dat de patiënt hierbij betrokken is (shared decision making) en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd in het dossier van de patiënt. Bij In-Dividu draagt de psychotherapeut de verantwoordelijkheid. De psychotherapeut heeft de verantwoordelijkheid om risico's van de behandeling die de patiënt krijgt in de gespecialiseerde ggz te minimaliseren en daarmee - in samenspraak met de psychiater. - de veiligheid van de behandeling te optimaliseren. In geval van crisis betekent het dat de psychotherapeut - in dialoog en samenwerking met de psychiater - het behandelbeleid bepaalt. Bij verschil van mening is de stem van de regiebehandelaar bepalend. De regiebehandelaar werkt samen met behandelaren. De mede-behandelaar is de professional die uitvoering geeft aan (een deel van) de behandeling van de patiënt en niet de rol van regiebehandelaar heeft. De mede-behandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. De medebehandelaar voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan zoals deze voortvloeien uit wet- en regelgeving. De mede-behandelaar ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. De mede-behandelaar is verplicht zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de mede-behandelaar: 1. De mede-behandelaar geeft zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan. 2. De mede-behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen. 3. De mede-behandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken. 4. De mede-behandelaar volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn eigen deskundige oordeel en meldt expliciet aan de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen. Wanneer er verschil van mening is of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van de patiënt kan de behandelaar een beroep doen op de escalatieprocedure van In-Dividu. 5. Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis.

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

ROM, (OQ'45/SQ 48), voortgangs en procesbespreking behandelplan/ evaluatie gemiddeld elke 3 tot 6 maanden, evaluatie eveneens door middel van vragenlijsten.

Binnen In-Dividu wordt de behandeling gemonitord met de patiënt aan de hand van voortgangsbesprekingen ten aanzien van het behandelplan in het behandelkernteam, het bespreken van uitkomsten van ROM indien aan de orde en soms aan de hand van specifiek op de stoornis afgestemde vragenlijsten.

16d. Binnen Praktijk Willemspark POC 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):

In-Dividu evalueert periodiek en tijdig met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteren wij hiervoor: Een vanuit klachten en psychodynamisch perspectief gehanteerde evaluatie op doelmatigheid en effectiviteit na ongeveer 3 tot 6 maanden in de SGGZ, daarna periodiek weer.

Frequentie De effectiviteit van de behandeling wordt gemeten. De frequentie hiervan is stoornis- en patiënt afhankelijk. Bij een reguliere behandeling (geen crisis) is dit minimaal 1 keer per jaar en zoveel vaker als nodig. De frequentie van evaluatie wordt opgenomen in het behandelplan van de patiënt.

Wijze van evaluatie Behandelingen worden afgesloten op moment dat de doelen zijn behaald. De vraag of het behandelgoal (en) is/zijn bereikt wordt door cliënt en regiebehandelaar beantwoord aan de hand van: a. Het oordeel van de cliënt . b. Het klinisch oordeel van de behandelaar. c. De outcome monitoring (o.a ROM).

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

De facto is elk gesprek een evaluatie van het proces van de cliënt waarin eveneens de therapeutische relatie onderwerp van gesprek is. In voortgang- en procesbesprekingen wordt de evaluatie en de tevredenheid expliciet gemaakt. De cliënt tevredenheidsmetingen worden binnen In-Dividu conform landelijke afspraken uitgevoerd met de CQ Index ambulante. CQ Index ambulante is een korte vragen lijst. De lijst wordt aangeboden aan alle patiënten aan het einde van hun behandeling.

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):

Op grond van de evaluatie van de behandeling bespreekt de coördinerend regiebehandelaar met de patiënt de mogelijke vervolgstappen. • Indien patiënt en regiebehandelaar vinden dat de doelen zijn gehaald kan de behandeling beëindigd worden. Op moment dat de doelen deels of niet zijn gehaald volgt er: of verlenging van de behandeling of herdiagnostiek of verwijzing intern dan wel extern of stopzetting/afronding van de behandeling • De keuze voor één van deze opties wordt bepaald op basis van de uitkomsten van het overleg in het behandelkernteam en aan de hand van het klinisch oordeel, routine outcome metingen en het oordeel van de patiënt zelf. De verwijzer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van de evaluatie indien de patiënt hiermee instemt; bij stopzetting/afronding van de behandeling of bij doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder door een afrondingsbrief. Bij interne dan wel externe verwijzing van de patiënt zorgt de regiebehandelaar voor een goede overdracht. Dit gebeurt minimaal schriftelijk maar bij voorkeur ook door direct contact tussen de betrokken regiebehandelaren ('warmere overdracht'). NB: Op moment dat de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen dan respecteert In-Dividu dit. Echter zij kan dan de patiënt in dat geval niet doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder en zal dit met de patiënt bespreken. In dat geval volgt terugverwijzing naar de huisarts.

Verantwoordelijkheid: De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het goed doorlopen van deze stappen.

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:

Als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval neemt de patiënt contact op met de huisarts en deze kan de patiënt weer doorverwijzen naar In-Dividu.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk Willemspark POC B.V.:

Vincent Bol

Plaats:

Den Haag

Datum:

03-08-2024

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.