

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: Stichting Spoor 1
Hoofd postadres straat en huisnummer: Robijnstraat 44
Hoofd postadres postcode en plaats: 1812RB ALKMAAR
Website: www.spoor-1.nl
KvK nummer: 54388961
AGB-code 1: 22227377

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Nathalie Schuit
E-mailadres: nathalie@spoor-1.nl
Tweede e-mailadres: willeke@spoor-1.nl
Telefoonnummer: 0723030596

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://spoor-1.nl/locaties/>

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.:

Visie:

Spoor 1 is een organisatie die niet slechts voldoet aan de in het veld geldende normen en kwaliteitseisen maar waar medewerkers werkelijk contact maken in een relatie wederkerig en gelijkwaardigheid. Spoor 1 heeft oog voor behoeften, wensen en voorkeuren van mensen en betreft bij de zorg alle facetten uit het leven van mensen, de sociaal maatschappelijke context.

Deze visie is verankerd in onze werkwijze vanaf het eerste contact tot het einde van de behandeling en nazorg. Het vormt de identiteit van Spoor 1.

Spoor 1 bewaakt en koestert haar identiteit nu en in de toekomst.

Missie:

Vanaf de oprichting van Spoor 1 in 2009 bieden wij sociaal maatschappelijke dienstverlening aan cliënten in combinatie met behandeling. Deze voor Spoor 1 kenmerkende wijze van hulpverlening leidt tot een beter behandelresultaat.

Stichting Spoor 1 is er voor iedereen die tijdelijk is vastgelopen, of dreigt vast te lopen, door geestelijke, sociale of maatschappelijke problemen. Spoor 1 biedt behandeling in de generalistische basis GGZ als ook de gespecialiseerde GGZ. De behandeling is persoonsgericht, afgestemd op behoeften, wensen en voorkeuren. Deze visie is verankerd in onze werkwijze vanaf het eerste contact tot het einde van de behandeling en nazorg.

Belangrijke elementen hieruit zijn;

Zelf kunnen kiezen, samen beslissen, samen evalueren van de behandeling en evalueren hoe de cliënt de behandeling ervaart, bijstellen van de behandeling en terugvalpreventie.

Spoor 1 maakt gebruik van eHealth volgens het principe van Blended Care.

In de behandeling is er aandacht voor allerlei factoren die klachten beïnvloeden. Psychische klachten en psychiatrische stoornissen hebben niet alleen impact op de cliënt maar ook op de directe leefomgeving van de cliënt. Om die reden is het verminderen van factoren die leiden tot instandhouding of verergeren van klachten en symptomen onderdeel van de behandeling.

Hierbij kun je denken aan relationele problemen, financiële problemen, werkproblemen, problemen rond huisvesting en wonen.

Sociaal maatschappelijke problemen hebben een negatieve invloed op het psychische welbevinden. Ze leiden tot klachten of kunnen bestaande klachten verergeren. Wij merken dat wanneer sociaal maatschappelijke hulp niet samenhangend met behandeling wordt aangeboden instanties vaak langs elkaar heen werken en er kostbare tijd verloren gaat.

Kwaliteit van zorg:

Spoor 1 heeft samen met haar medewerkers en hun naasten, de ambitie de kwaliteit van zorg voortdurend te verbeteren. Wij kijken hierbij naar interventies en manieren om de zorg te organiseren zo min mogelijk belastend zijn en zo'n groot mogelijk effect hebben. Zorg die op de juiste plek (door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang) rondom de cliënt en zijn naaste(n). In onze behandelingen ligt de nadruk op herstel van het (aanpassings-) vermogen zelf regie voeren om sociale, mentale en fysieke uitdagingen van het leven aan te kunnen. Dit is geen doel op zich, maar een middel om een volwaardig en zinvol leven te kunnen leiden.

Daarnaast dient er nadrukkelijk ruimte te zijn voor verschillende verklaringsmodellen over oorzaak, beloop, veerkracht en herstel van disbalans. Staar je niet blind op diagnostische labels en etiketten, maar houd altijd oog voor de mensen om wie het gaat.

Over het functioneren van de menselijke psyche is veel bekend maar nog veel meer onbekend.

Daarom hebben we alle beschikbare kennis vanuit de wetenschap, praktijk en de eigen ervaring van patiënten en naasten nodig om stappen vooruit te zetten om kwaliteitsverbetering te bevorderen. Gebruik van ontwikkelde zorgstandaarden (AKWA) zijn hierbij essentieel. Uiteindelijk is het aan cliënten te bepalen of en hoe het aanbod past in hun eigen leven en levensweg.

Zie ook bijlage Visie, Missie, Kwaliteit

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

Trauma en stress gerelateerde stoornissen en Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen en Persoonlijkheidsstoornissen

Overig, namelijk: praktische, sociaal, maatschappelijke ondersteuning en begeleiding

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Onze behandelaren werken samen binnen een professioneel netwerk om de best mogelijke zorg te kunnen bieden. Zo hebben zij bijvoorbeeld contact met collega hulpverleners, huisartsen, verslavingszorg, jeugdzorg, zorg voor mensen met een licht (verstandelijke) beperking en/of maatschappelijk werk.

Wij maken gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder;

- Huisartsenpraktijk(en) en POH
- Collega psychologen en -psychotherapeuten
- Verpleegkundig specialisten
- GGZ-instellingen
- Zorggroep(en)

Ons team bestaat uit:

- 7 MSc. psychologen
- 1 Sociaal-psychiatrisch verpleegkundige
- 1 Maatschappelijk werker
- 2 GZ psychologen
- 1 Verpleegkundig specialist GGZ
- 1 Psychiater

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

De indicerende en/of coördinerende rol van de regiebehandelaar wordt in setting 2 (monodisciplinair/generalistische Basis GGZ) ingevuld door een Verpleegkundig Specialist GGZ, GZ-psycholoog, of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (Laatstgenoemde fungeert als regiebehandelaar in de coördinerende rol voor zorgtrajecten binnen zorgwaarte type 1 en 2, conform het zorgwaarte model van het ZPM, opgesteld in 2022).

De voorwaarden voor de indicerende en coördinerende rol in deze setting zijn als volgt ingevuld:

- Een Psychiater, Verpleegkundig Specialist GGZ of GZ-psycholoog is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk waarin de betreffende regiebehandelaar participeert.
- De Psycholoog in deze setting betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist GGZ. Dit kan via direct contact, of indirect bijvoorbeeld via een MDT of bilaterale afstemming.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De indicerende en/of coördinerende rol van de regiebehandelaar wordt in setting 2 (monodisciplinair/gespecialiseerde GGZ) ingevuld door een Verpleegkundig Specialist GGZ, GZ-psycholoog, of Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige (Laatstgenoemde fungeert als regiebehandelaar in de coördinerende rol voor zorgtrajecten binnen zorgwaarte type 1 en 2, conform het zorgwaarte model van het ZPM, opgesteld in 2022).

De voorwaarden voor de indicerende en coördinerende rol in deze setting zijn als volgt ingevuld:

- Een Psychiater, Verpleegkundig Specialist GGZ of GZ-psycholoog is beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk waarin de betreffende regiebehandelaar participeert.

- De Psycholoog in deze setting betreft in de rol van regiebehandelaar bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist GGZ. Dit kan via direct contact, of indirect bijvoorbeeld via een MDT of bilaterale afstemming.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

De indicerende en/of coördinerende rol van de regiebehandelaar wordt in setting 3 (ambulant-multidisciplinair) ingevuld door een psychiater, verpleegkundig specialist GGZ, GZ-psycholoog, of Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige.

De voorwaarden voor de indicerende en coördinerende rol in deze setting zijn als volgt ingevuld:

- De psychiatrisch verpleegkundige in de rol van regiebehandelaar binnen deze setting handelt coördinerend en werkt het behandelplan uit; stelt niet de psychiatrische diagnose noch de medische indicatie.

- Bij diagnostiek en indicatiestelling is een art.14 BIG beroep betrokken of het artikel 3 beroep psychotherapeut. Bespreking vindt plaats in het MDT en de betrokken discipline is lid van het MDT. Een verslag van deze bespreking wordt opgeslagen in het EPD.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Spoor 1 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)):

Onze behandelaars werken met diverse organisaties samen ten behoeve van betere zorg aan cliënten met psychiatrische problematiek. Vooropgesteld biedt Stichting Spoor 1 vanuit de organisatie zelf door experts praktische ondersteuning aan cliënten die vastlopen in functioneren op sociaal en maatschappelijk gebieden.

Voorbeelden van samenwerkingsverbanden zijn o.a. overleg en/of adviesgesprekken met huisartsen en/of POH, eerstelijns psychologische zorg praktijken, overige GGZ zorg instellingen, verslavingszorg, crisisdiensten, FACT-team, en/of maatschappelijk werk bij begeleidingsinstellingen, woongroepen en dagbesteding.

Spoor1 werkt op informele wijze samen met andere zorgaanbieders in de regio.

Voor incidentele vervanging van onze psychiater is er een samenwerkingsovereenkomst met Psychiatriepraktijk Scheepers.

Norbert Scheepers – BIG nummer 79037827901 – Nieuwe Niedorp – Alkmaar
<https://psychiaterscheepers.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Spoor 1 geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaars. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

De regiebehandelaars van Spoor 1 zijn allen ook werkzaam bij andere GGZ-instellingen en nemen daar ook deel aan bestaande intervisie- en overlegstructuren. Hierdoor blijven zij actief verbonden met een breder professioneel netwerk en kunnen zij kennis en ervaringen uitwisselen met collega-regiebehandelaars uit andere organisaties.

Binnen Spoor 1 zelf vindt daarnaast structureel overleg en toetsing plaats: eens per kwartaal is er gezamenlijke intervisie met alle regiebehandelaren van Spoor 1. Intervisie via Amici: eenmaal per maand neemt een regiebehandelaar deel aan intervisie via Amici, in het kader van lerend netwerk.

Op deze manier wordt binnen én buiten Spoor 1 actief gewerkt aan deskundigheidsbevordering, reflectie en kwaliteitsontwikkeling binnen het lerend netwerk van regiebehandelaren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Spoor 1 ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De aan Stichting Spoor 1 verbonden professionals voldoen aan alle eisen die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun beroep en functie (conform wet en regelgeving).

Bij aanstelling worden de antecedenten van zorgverleners nagegaan (onder andere door een VOG op te vragen). Getoetst wordt op opleiding en voor zover van toepassing op de aanwezigheid van een registratie. Structureel wordt de mogelijkheid tot intervisie en supervisie geboden.

De directie van Stichting Spoor 1 toetst jaarlijks of haar (regie-)behandelaars nog steeds voldoen aan alle eisen die noodzakelijk zijn voor de uitoefening van hun beroep en functie. Taken en verantwoordelijkheden zijn omschreven in taak en functieomschrijvingen. Minimaal één keer per jaar, of vaker wanneer gewenst, worden uitoefening van taak en functie, scholing en scholingsbehoefte met iedere medewerker besproken en worden afspraken die hieruit voortvloeien vastgelegd in een persoonlijk plan.

Universitaire opleiding: Psychiater, GZ-psycholoog, psycholoog.

Hbo-opleiding: Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Verpleegkundige, Maatschappelijk werker.

BIG-registratie: Psychiater, GZ-psycholoog, Sociaal Psychiatrisch verpleegkundige.

Het BIG-register geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener en is openbaar.

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

Vanuit een goed beveiligd elektronisch dossier (EPD) is er een directe koppeling met ons kwaliteitshandboek, waar alle procedures en richtlijnen nodig voor een goede behandeling in staan, beschreven. Deze eenvoudige en directe toegang bevordert goed gebruik van richtlijnen en procedures. Hierbij kunt u denken aan een eenduidige werkwijze rond de uitvoering van intake en onderzoek, beschreven zorgprogramma's en zorgstandaarden o.a. richtlijnen die beschrijven wat te doen bij symptomen van suïcidaliteit.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Stichting Spoor 1 stimuleert deskundigheidsbevordering door financieel ondersteuning beschikbaar te stellen voor opleiding en scholing bij erkende instellingen voor haar werknemers. Het is voor medewerkers verplicht deel te nemen aan intervisie en supervisie welke mogelijkheden in ruime mate door Stichting Spoor 1 worden geboden.

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 Stichting Spoor 1 is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Multidisciplinair overleg intake, diagnostiek en indicatie;

Dit overleg vindt wekelijks plaats.

Tijdens dit overleg zijn alle leden van het intake team aanwezig (face to face, dan wel via beeldbellen). Deze momenten worden genotuleerd en in het EPD vastgelegd.

Het intake team bestaat uit de volgende disciplines;

Psychiater, GZ-Psycholoog, Psycholoog, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Maatschappelijk werkende. De samenstelling van het team borgt adequate informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Afspraken worden vastgelegd op de daarvoor bestemde plek in het EPD.

Multidisciplinair overleg behandeling en evaluatie

Dit overleg vindt wekelijks plaats.

Tijdens dit overleg zijn leden van het behandelteam aanwezig (face to face, dan wel via beeldbellen).

Het behandelteam bestaat uit behandelaars en coördinerend regiebehandelaars.

Het behandelteam bestaat uit de volgende disciplines;

Psychiater, GZ-Psycholoog, Psycholoog, Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige, Maatschappelijk werkende. De samenstelling van het team borgt adequate informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Afspraken worden vastgelegd op de daarvoor bestemde plek in het EPD.

10c. Stichting Spoor 1 hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Doorverwijzing

Er zijn verschillende redenen waarom verdere behandeling elders gewenst zou zijn:

Het ontstaan van ernstige crisis;

noodzaak tot opname;

behandeling bij Stichting Spoor 1 sluit niet (langer) aan op de hulpvraag van cliënt en/of meer specifieke specialistische deskundigheid is nodig;

behandeling heeft geleid tot een stabiele situatie maar enige behandeling extern blijft nodig om de behaalde stabiliteit te kunnen behouden;

- afschalen met warme overdracht naar de POH voor terugval preventie

- bij duale behandeling bij een andere instelling (bijvoorbeeld verslavingsproblematiek) kan er tijdens de behandeling ook op of afgeschaald worden in afstemming met de andere partij.

Mogelijkheden en alternatieven worden in dat geval met cliënt en regie behandelaar besproken om tot een goede keuze te kunnen komen, tenzij door het acute karakter van de crisis overleg met de cliënt niet mogelijk is en diens veiligheid eerst moet worden gewaarborgd.

Bij op of afschalen van zorg zijn indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar beiden betrokken.

10d. Binnen Stichting Spoor 1 geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Behandelaars werken samen op basis van overeenstemming. In het geval van meningsverschil bij de, bij de behandeling betrokken behandelaren, en indien de behandelaren ook na overleg er niet uitkomen treedt de zogenaamde escalatie procedure in werking. Stichting Spoor 1 kiest voor een functionele procedure. Dat wil zeggen dat het verschil van inzicht wordt voorgelegd aan twee andere ter zake kundige waarvan één regie behandelaar is. Zij nemen dan samen een besluit. In het geval

van een escalatie procedure wordt de client hierover geïnformeerd door de regiebehandelaar. Nadat behandelaars overeenstemming hebben bereikt wordt opnieuw een behandelvoorstel aan de client voorgelegd.

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://erisietsmisgegaan.nl/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: erisietsmisgegaan

Contactgegevens: 035-2031585 info@erisietsmisgegaan.nl Van Weestraat 3 3761 CA, Soest

Postbus 3045 3760 DA, Soest

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://erisietsmisgegaan.nl/>

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://spoor-1.nl/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

1. Verwijzer meld aan

Je verwijzer kan je direct aanmelden bij Spoor 1. Natuurlijk in overleg met jou. Meestal gebeurt dit digitaal, via Zorgdomein. Bij de aanmelding vragen wij je verwijzer om alvast informatie te geven over onder meer je klachten dit is de verwijfsbrief.

2. Invullen van de vragenlijst en triage gesprek

Nadat je verwijzer de aanmelding heeft verstuurd, ontvang je van ons een e-mail met het aanmeldingsformulier. Vervolgens zal het triage gesprek plaatsvinden via Teams (meer over teams) en laten we je weten of je met je klachten en hulpvraag bij Spoor 1 in behandeling kunt komen. Hier over brengen we ook je verwijzer op de hoogte.

3. Wachten

Nadat je hebt vernomen of je met je huidige klachten en hulpvraag bij Spoor 1 in behandeling kunt komen, onthoud dat dit altijd kan veranderen. Raadpleeg dan gerust je huisarts als je dat nodig acht. Na de wachttijd tot uitgebreide intake kun je direct bij ons aan de slag..

4. Uitgebreide intake

Als je bijna aan de beurt ben krijg je van onze administratie en berichtje dat we komende week contact met je gaan opnemen om de intake in te plannen. De intaker wil je graag leren kennen, horen wat je situatie is en wat je klachten zijn. Samen bepalen jullie het doel van de behandeling. Dit gesprek duurt ongeveer een uur. En je mag altijd iemand meenemen. Dat vinden we zelfs een heel goed idee!

De psycholoog maakt een uitgebreid verslag van dit gesprek zodat dit ook beschikbaar is voor de regiebehandelaar.

5. Samen herstelplan vaststellen

Tijdens het kennismakingsgesprek krijgen we een goed beeld van jou, je klachten en wat je wilt bereiken.

Dan volgt er nog een afspraak bij je regiebehandelaar, het gesprek met je regiebehandelaar is het laatste gesprek dat je hebt voordat er een diagnose wordt gesteld. Hier kun je nog met vragen komen over je klachten en eventueel medicatie. Ook zal je regiebehandelaar nog vragen aan jou stellen.

Er vindt dan nog een overleg tussen regiebehandelaar, intaker en leden van het intake-team. Je regiebehandelaar, intaker en andere leden van het intake-team overleggen zodat er een passend behandelvoorstel aan je kan worden voorgelegd.

6. adviesgesprek en start behandeling

Tijdens dit gesprek neemt de intaker een vragenlijst met je door, de zogenaamde HoNOS+. De Honos is een observatielijst die door hulpverleners wordt ingevuld. Bij Spoor 1 hebben we besloten dit samen met de cliënt te doen. Hiermee deelt de intaker zijn observaties en wordt ook gekeken of jij als cliënt jezelf hierin herkent. De observatielijst bevat veel vakjargon en vraagt van de kant van de intaker om goede uitleg. De intaker bespreekt het behandelvoorstel met je. Als je het eens bent met het behandelvoorstel kun je samen met de intaker je behandelovereenkomst accorderen, hierna willen we ze snel mogelijk beginnen met de behandelingen.

14b. Binnen Stichting Spoor 1 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 Stichting Spoor 1 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): Op basis van de nu volledige aanmeld informatie wordt de keuze voor intaker en indicierend regiebehandelaar gemaakt, en de wijze waarop de gesprekken worden gevoerd (beeldbellen, face to face op locatie of huisbezoek). De secretarieel medewerker legt contact met cliënt en nodigt deze uit voor het intakegesprek, intakegesprek met indicierend regiebehandelaar en adviesgesprek. Na bevestiging door cliënt, plant de secretarieel medewerker de afspraken in de agenda van de betreffende intaker en indicierend regiebehandelaar inclusief het Multi Disciplinair overleg van het intake-team.

Tijdens de gehele intake fase is de indicierend regiebehandelaar eindverantwoordelijk.

Tijdens de gehele intake fase is de intaker eerste aanspreekpunt (door indicierend regiebehandelaar gedelegeerde verantwoordelijkheid).

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):

Intake gesprek;

Tijdens dit gesprek wordt uitgebreid stilgestaan bij het verhaal van de cliënt.

Dit gesprek duurt een ongeveer uur. Verslaglegging van het gesprek vindt plaats op het daarvoor bestemde intake formulier. Vragen die worden gesteld betreffen de reden waarom cliënt hulp zoekt, de aard en ernst van de klachten en belemmeringen daarvan in het dagelijks functioneren, of eerder behandeling heeft plaatsgehad of cliënt opgenomen is geweest in verband met psychische klachten, en of eerder diagnoses zijn gesteld. Hebben anderen in de familie overeenkomstige klachten of diagnoses en zo ja, bij welke familieleden. Hoe is het met de lichamelijke gezondheid, is er mogelijk sprake van ziekte welke van invloed is op de huidige klachten. Gebruikt cliënt medicatie en zo ja, welke. Wat zijn daarvan voor de effecten of mogelijk ook nadelige bijverschijnselen. We bespreken met cliënt of er al dan niet sprake is van veiligheidsrisico's zoals het aanwezig zijn van suïcidale gedachten/ plannen of suïcidaliteit in de voorgeschiedenis en we bespreken de huidige sociaal maatschappelijke omstandigheden (werk, gezin, relatie, financiën) de manier waarop de cliënt omgaat met problemen, de gevolgen van de klachten in het dagelijks leven. Behandel mogelijkheden, wensen en voorkeuren worden met de client besproken.

De intaker (de behandelend psycholoog hier na te noemen "als intaker") sluit af met een hypothese bestaande uit een beschrijvende diagnose en classificatie voorstel.

Wanneer nodig kan de intake worden uitgebreid met een huisbezoek van de sociaal psychiatrisch verpleegkundige om meer zicht te krijgen op de gevolgen van klachten in het dagelijks leven.

In het geval sociaal maatschappelijke problemen een grote rol spelen bij de klachten, kan direct een afspraak gepland worden met onze maatschappelijk werker.

Gesprek met indicierend regiebehandelaar;

De indicierend regiebehandelaar sluit aan bij de informatie verzameld door de intaker. De indicierend regiebehandelaar doet aanvullend onderzoek ten behoeve van diagnostiek en indicatiestelling. De indicierend regiebehandelaar registreert zijn bevindingen op het intake formulier.

Multi Disciplinair Overleg intake team;

Hier worden de intakes besproken, diagnose en indicatie en behandelvoorstel vastgesteld.

De diagnose bestaat uit een beschrijvende diagnose (hypothese) en een DSM-V-TR classificatie (internationaal geldende norm voor psychiatrisch diagnostiek). De uitkomsten van de HONOS vragenlijst worden besproken, beoordeeld en geaccordeerd. Het behandelvoorstel is vastgelegd in de (concept) behandelovereenkomst. De behandelovereenkomst omvat de beschrijvende diagnose, de DSM-V-TR Classificatie, behandelmethode, het behandelplan en het moment van evaluatie. Verder staat aangegeven welke behandelaars betrokken zijn bij de behandeling (inclusief coördinerend regiebehandelaar).

De indicierend regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor diagnose en indicatiestelling, het accorderen van de HONOS vragenlijst.

De intaker verzorgt de verslaglegging in het EPD en stelt een concept behandelovereenkomst op, controleert aan de hand van checklist of alle verslaglegging en administratie correct is verwerkt. Deelnemende disciplines; psycholoog, GZ-psycholoog, SPV, maatschappelijk werker, psychiater.

Advies gesprek

De intaker voert het adviesgesprek met de client en legt de concept behandelovereenkomst aan de

client voor. Wanneer er overeenstemming is over de behandeling, geven cliënt en intaker hun akkoord. De client krijgt een Kopie van de behandelovereenkomst.

Wanneer geen overeenstemming wordt bereikt, bespreekt de intaker met de cliënt wat er nodig is om overeenstemming te bereiken. Cliënt wordt opnieuw besproken in het diagnostiek MDO. Na aanpassing van de overeenkomst wordt deze opnieuw aan client voorgelegd.

De intaker stelt de betrokken behandelaars en coördinerend regiebehandelaar op de hoogte dat de cliënt bij hen op de wachtlijst staat. Vanaf dit moment is de coördinerend regiebehandelaar verantwoordelijk voor de wachtlijst begeleiding en aanspreekpunt voor de cliënt.

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):

Binnen Spoor 1 is de regiebehandelaar het centrale aanspreekpunt voor de cliënt gedurende het gehele behandeltraject. De indicerende regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheid voor de diagnostiek, het behandelplan, de uitvoering, evaluatie en afstemming met betrokken behandelaren. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de indicerende regiebehandelaar en de coördinerend regiebehandelaar.

De indicerende regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, het opstellen en vaststellen van het behandelplan en de eerste afstemming met de cliënt en verwijzer.

De coördinerend regiebehandelaar bewaakt de voortgang, samenhang en uitvoering van het behandelplan, coördineert de betrokken disciplines en is gedurende de behandeling het vaste aanspreekpunt voor de cliënt.

Setting 1: Ambulant – monodisciplinair / generalistische basis GGZ

De indicerende en coördinerend regiebehandelaar in deze setting kunnen dezelfde persoon zijn. Deze regiebehandelaar voert zowel de diagnostiek als de behandeling uit en bewaakt de voortgang en evaluatie van het traject. Er zijn doorgaans geen medebehandelaars betrokken.

Setting 2: Ambulant – monodisciplinair / gespecialiseerde GGZ

In deze setting stelt de indicerende regiebehandelaar het behandelplan vast op basis van diagnostiek en indicatiestelling. De coördinerend regiebehandelaar ziet toe op de uitvoering van de behandeling, evalueert de voortgang met de cliënt en stemt af met eventuele medebehandelaars. Beide functies kunnen door dezelfde persoon worden vervuld, afhankelijk van de aard van de behandeling.

Setting 3: Ambulant – multidisciplinair

In de multidisciplinaire setting stelt de indicerende regiebehandelaar het behandelplan op in samenspraak met de cliënt en het behandelteam. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor de afstemming tussen de verschillende disciplines, bewaakt de integraliteit en voortgang van de behandeling en fungeert als centraal aanspreekpunt voor de cliënt. Medebehandelaars voeren behandelonderdelen uit binnen hun eigen deskundigheid, onder regie van de coördinerend regiebehandelaar.

In alle settings blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor de kwaliteit en samenhang van de behandeling en de communicatie met de cliënt en verwijzer.

Dit zijn de taken in dit proces omvatten:

- Is aanspreekpunt voor cliënt, cliëntsysteem en extern betrokken hulpverleners.

- Verzorgt psycho-educatie aan, voor de cliënt, belangrijke anderen (familieleden)
- Bewaakt het behandelproces vanaf de start van de behandeling tot en met nazorg, vanuit een breed holistisch perspectief (met oog voor de leefomgeving van de cliënt, diens sociaal maatschappelijk net werk en omstandigheden, en copingvaardigheden in het dagelijks leven.
- Werkt direct samen met de behandelend therapeut van de cliënt en zorgt voor goede afstemming.
- Is betrokken bij de behandeling van cliënten en voert een deel van de behandeling uit in de leefomgeving van de cliënt.
- Voert samen met de therapeut de evaluatiegesprekken met de cliënt (betreft hierbij met toestemming van cliënt het cliëntsysteem).

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Spoor 1 als volgt gemonitord (zoals voortgangsgesprek, behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgangsgesprekken sluiten aan bij het behandelovereenkomst en worden vastgelegd in de dossier notities. De sessies worden genummerd zodat na iedere 12 sessies kan worden geëvalueerd.

Voorafgaand aan elke evaluatie wordt;

Een HONOS vragenlijst ingevuld door de behandelaar / coördinerend regie behandelaar (1 maal per jaar de volledige versie, op andere momenten de dynamische versie).

Een OQ-45 vragenlijst wordt ingevuld door de client zelf. Deze lijst ondersteund bij het inzichtelijk maken van het beloop van de klachten.

Een CQi vragenlijst (cliënt tevredenheid) gestuurd aan de client via beveiligd berichten verkeer.

Deze vooraf verzamelde informatie maakt onderdeel uit van het evaluatie gesprek met de cliënt.

16d. Binnen Stichting Spoor 1 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):

Iedere 12 sessies wordt de behandeling met de cliënt en eventueel zijn naasten geëvalueerd.

Tijdens de evaluatie komt aan de orde het beloop van de klachten, de huidige omstandigheden, veranderingen daarin en de invloed van de omstandigheden op de klachten.

De manier van werken aan de klachten en het effect daarvan.

De beoordeling van de cliënt over de behandeling en behandelaar (juiste aanpak en naar wens uitgevoerd).

Samen met de client wordt gekeken op welke wijze de behandeling kan worden vervolgd of afgerond.

(zijn behandeldoelen behaald? zijn er nieuwe behandeldoelen waar de cliënt aan wil werken?)

Na overeenstemming van de evaluatie wordt de behandelovereenkomst zo nodig aangepast.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Spoor 1 op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Stichting Spoor 1 vindt het belangrijk goede zorg te verlenen en te luisteren naar de wensen van haar cliënten. Daarom nodigen wij cliënten uit hun mening te geven. Voorafgaand aan elke reguliere evaluatie sturen wij de cliënt een tevredenheidsonderzoek (CQi-ambulant) waarin u gevraagd wordt de verschillende aspecten van de behandeling te beoordelen. De uitkomsten van al deze onderzoeken worden geanalyseerd. De uitkomsten daarvan vormen onder andere de basis voor verdere verbetering van kwaliteit van zorg.

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):

Resultaten van de behandeling worden met de cliënt besproken in de (eind) evaluatie.

Wanneer er overeenstemming is over de inhoud van de evaluatie en de daaruit voortkomende adviezen, wordt de huisarts schriftelijk geïnformeerd over voortgang of einde van de behandeling. Zodoende gaat er alleen informatie terug naar de huisarts waarover overeenstemming is met de cliënt. De cliënt kan niet weigeren dat de huisarts wordt geïnformeerd om dat dit een goede behandeling in de weg zou staan. Cliënt is hierover bij aanvang van de behandeling geïnformeerd zoals ook staat vermeld op de behandelovereenkomst. Zonder instemming van de cliënt kan een behandeling bij Spoor 1 niet worden opgestart.

De eindevaluatie omvat duidelijke adviezen en eventuele medicatie overdracht, aan de huisarts zodat deze de zorg voor de cliënt weer kan overnemen. Verder omvat de eindevaluatie wat de doen bij terugval. Zo nodig kunnen adviezen mondeling worden toegelicht.

Wanneer blijkt dat behandel mogelijkheden binnen Spoor 1 niet toereikend of passend meer zijn, zorgt Spoor 1 voor doorverwijzing. Afspraken voor overbrugging (wie, wat, waar, hoe) tot dat doorverwijzing is gerealiseerd zijn vastgelegd in de evaluatie. Samenwerkingsafspraken met de huisarts worden ook mondeling overlegd en vastgelegd in het EPD.

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

In geval van crisis of terugval kan de client zich weer melden de huisarts (of huisartsen post) die vanaf dat moment het aanspreekpunt voor de client. Als er sprake is geweest tijdens behandeling bij Spoor 1 van een crisis situatie wordt er altijd een signaleringsplan opgesteld welke na einde zorg wordt meegestuurd met de eindevaluatie aan client.

Uitzonderingen zijn afspraken die zijn gemaakt in de overeenkomst einde behandeling met betrekking tot nazorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Spoor 1:

W.B. Kelderman en G.J. van Valkenburg

Plaats:

Alkmaar

Datum:

13-11-2025

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.