

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: Neuroscan
Hoofd postadres straat en huisnummer: Singel 123
Hoofd postadres postcode en plaats: 3311PC Dordrecht
Website: www.neuroscan.nl
KvK nummer: 24467515
AGB-code 1: 22221006

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Annerieke Luijendijk
E-mailadres: a.luijendijk@neuroscan.nl
Tweede e-mailadres: info@neuroscan.nl
Telefoonnummer: 0786323636

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.neuroscan.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.:

Neuroscan biedt iedere cliënt die wordt aangemeld vanwege (het vermoeden van) een psychiatrische stoornis zo snel mogelijk passende ambulante ggz (psychodiagnostiek en psychotherapie), of verzorgt alternatieven indien de ernst van de problematiek dit vereist, of geen sprake (meer) is van een psychiatrische stoornis. Behandelingen duren zo kort als mogelijk, niet langer dan nodig. Doelgroepen zijn mensen met ADHD, autisme, angst- en stemmingsstoornissen, dwangstoornissen, gedragsstoornissen, trauma gerelateerde stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. In overleg met de cliënt worden partner, gezinsleden of andere personen binnen het netwerk van de cliënt bij de behandeling betrokken. De focus is gericht op het versterken van de eigen mogelijkheden van de cliënt. De behandeling start met het gezamenlijk overeenkomen van het hulpverleningsplan waarin de behandeldoelen worden vastgelegd. Het effect van de behandeling wordt samen met de cliënt periodiek geëvalueerd. De behandelsessies zijn bij voorkeur face-to-face, beeldbellen is ook mogelijk. Behandelingen worden vaak ondersteund met eHealth toepassingen. De toegepaste behandelmethoden zijn onder meer CGT, EMDR, ACT, Schematherapie, Systeemtherapie en Oplossingsgerichte psychotherapie.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel netwerk omvat collega's werkzaam bij andere GGZ-instellingen, vrijgevestigde psychologen en samenwerkingsverbanden in de regio Zuid-Holland Zuid. Daarnaast wordt in incidentele gevallen een beroep gedaan op een specialist die lid is van de beroepsvereniging NIP, NVGzP, NVP, NVST & NVVP.

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. Neuroscan heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist

Orthopedagoog generalist

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist

Orthopedagoog generalist

6b. Neuroscan heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ- psycholoog

Orthopedagoog generalist

Verpleegkundig specialist

Psychiater

Klinisch psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ- psycholoog

Orthopedagoog generalist

Verpleegkundig specialist

Psychiater

Klinisch psycholoog

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Verpleegkundig Specialist

Klinisch psycholoog

Psychiater.

Indien er sprake is van hoogcomplexere problematiek kan de GZ psycholoog en Verpleegkundig specialist optreden als coördinerend regiebehandelaar. Minimaal een keer per jaar vindt er consultatie plaats bij een klinisch psycholoog en/of psychiater. Hoogcomplexere zorg wordt geboden door het multidisciplinaire team.

7. Structurele samenwerkingspartners

Neuroscan 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)):

Mentaal Beter, Steijnlaan 12, 1217 JS Hiversum; www.mentaalbeter.nl

KJP Drechtsteden, De Wederik 6, 3355 SK Papendrecht; www.kjpdrechtsteden.nl

CGB, Spuiboulevard 234, 3311 GR Dordrecht; www.centrumvoorgezinsbehandeling.nl

Indus Actieve Hulpverlening, Bamendaweg 40, 3319 GS Dordrecht; www.indus-actievehulpverlening.nl

Kinderpraktijk Heijligers en Treep, Reeweg Oost 71, 3312 CL Dordrecht;
www.kinderpraktijkdordrecht.nl

Boba, Wilgenbos 1, 3311 JX Dordrecht; www.boba.nl

Enver, Bankastraat 51, 3312 GA Dordrecht; www.enver.nl

Deviaa, Stationsweg 41d, 3331 LR Zwijndrecht; www.deviaa.nl

Aafje, Lichtenauerlaan 162-178 Brainpark II, 3062 ME Rotterdam; www.aafje.nl

Jeugdprofs, Laan op Zuid 662, 3071 AB Rotterdam; www.jeugdprofs.nl

Horses en Co, Lindeweg 12, 2995 XK Heerjansdam, www.horsesenco.nl

Gezinshuis het oude land, Oudendijk 27, 3291 LM Strijen, <https://www.gezinshuishetoudeland.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Neuroscan 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.

Neuroscan heeft het Lerend Netwerk voor onze instelling opgericht in samenwerking met het Centrum voor Gezinsbehandeling in Dordrecht. De indicierend en coördinerend regiebehandelaren komen in kleine groepen van 8 behandelaren, twee keer per jaar bijeen voor anonieme casuïstiek bespreking en intervisie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Neuroscan ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voorafgaand aan het in dienst treden van de nieuwe medewerker wordt geverifieerd of deze in het bezit is van een geldig bewijs van een afgeronde universitaire of hbo studie om werkzaam te mogen en kunnen zijn in de beoogde functie op het betreffende vakgebied, registratie BIG- of SKJ-register,

LOGO verklaring, Verklaring Omtrent Gedrag (VOG), verklaring IGJ, en indien van toepassing bewijs van de voltooide postdoctorale studie(s).

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

De instelling is in het bezit van het HKZ certificaat. De voor de instelling relevante zorgstandaarden en richtlijnen zijn vermeld in het Kwaliteitshandboek van de instelling. Deze worden na in dienst treden met de nieuwe medewerker besproken.

Op de behandelingsovereenkomst (hulpverleningsplan) wordt vermeld welke richtlijn(en) op de behandeling van toepassing is/zijn, c.q. de afwijkingen ervan. Het hulpverleningsplan wordt in samenspraak met de cliënt en bij minderjarigheid diens gezagdrager(s) op- en vastgesteld.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De instelling is erkend voor de praktijkopleiding GZ-psycholoog. Hiernaast wordt samen met iedere medewerker na in dienst treden een meerjarig persoonlijk ontwikkelingsplan opgesteld (POP). Minimaal eens per jaar wordt nagegaan wat de vorderingen zijn en wordt het plan eventueel bijgesteld.

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 Neuroscan 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):

Het multidisciplinair overleg met alle behandelaren vindt tweemaal per week plaats (intake- en casuïstiekbespreking). De verslaglegging van elke besproken casus wordt gedaan door de betrokken behandelaar. Naast het wekelijks overleg is er ruimte voor onderling overleg tussen behandelaren en is daarvoor een regiebehandelaar beschikbaar. De verslaglegging hiervan wordt gedaan door de betrokken behandelaar. Alle regiebehandelaren houden wekelijks gedurende 1 uur een inloopspreekuur voor uitvoerend behandelaren. Dit is een laagdrempelig overleg waarin overdracht en informatie-uitwisseling plaatsvindt ten aanzien van beleid en clientenzorg. Verslaglegging vindt plaats door de uitvoerend behandelaar.

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

Opschalen: Indien na psychodiagnostiek of gedurende de behandelfase wordt vastgesteld dat het beschikbare zorgaanbod niet toereikend is voor een bepaalde problematiek, wordt dit met de cliënt besproken en advies gegeven over een mogelijk passend vervolg bij een daarvoor aangewezen instelling. In overleg met de cliënt wordt de huisarts hiervan in kennis gesteld en bij cliënten jonger dan 18 jaar eventueel ook het jeugdteam.

Afschalen: Indien na psychodiagnostiek of aan het eind van de behandelfase wordt vastgesteld dat begeleiding geïndiceerd is, wordt dit met de cliënt besproken en eventueel advies gegeven over een mogelijk passend vervolg bij een daarvoor aangewezen praktijk of organisatie. In overleg met de cliënt wordt de huisarts hiervan en kennis gesteld en bij cliënten jonger dan 18 jaar eventueel ook het jeugdteam.

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

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners wordt de casus in eerste instantie in het multidisciplinair overleg besproken. Indien geen overeenstemming bereikt wordt, volgt overleg van de betrokken zorgverleners met de hoofdverantwoordelijke klinisch psycholoog of psychiater. Deze kan overgaan tot externe consultatie. Als geen consensus kan worden bereikt,

beslist de hoofdverantwoordelijke klinisch psycholoog/ psychiater na overleg met de directie over het te volgen beleid.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: De Geschillencommissie Zorg Postadres: Postbus 90600 2509 LP Den Haag Bel: 070-310 5380 Maandag t/m vrijdag 9:00 - 17:00 uur

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/zorgcommissies/zorg-algemeen>

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: <http://www.neuroscan.nl/wachtlijst>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Aanmeldingen worden ontvangen van de huisarts, medisch specialist, jeugdteam of gecertificeerde instelling (GI). Na beoordeling door een regiebehandelaar en akkoord bevinding wordt de cliënt telefonisch uitgenodigd door een secretariaatsmedewerker die datum en tijd afspreekt voor het intake gesprek met een indicierend behandelaar om de zorgvraag te verhelderen en vast te stellen of aan de hulpvraag voldaan kan worden. Deze eerste intake vindt zoveel als mogelijk online plaats. Zo ja, wordt de cliënt uitgenodigd voor het tweede intakegesprek.

Het tweede intakegesprek is bij cliënten jonger dan 18 jaar altijd een duo-intake waarbij de indicierend behandelaar de jongere of het kind ziet voor diagnostischonderzoek en de uitvoerend behandelaar de ontwikkelingsanamnese en heteroanamnese afneemt. Bij volwassen cliënten wordt

het tweede intake gesprek in principe door de uitvoerend behandelaar gedaan, op indicatie zal de indicierend behandelaar aansluiten of cliënt uitnodigen voor een separaat onderzoek.

In het tweede intakegesprek wordt een behandelplan ten aanzien van de diagnostiekfase opgesteld waarin de probleemanalyse is opgenomen en wordt afgesproken welke aanvullende psychodiagnostische onderzoeken worden afgenomen. Hierna wordt de cliënt besproken in het multidisciplinaire overleg, waarna contact zal worden opgenomen voor het maken van verdere afspraken.

14b. Binnen Neuroscan 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)

Aanmeldingen worden ontvangen van de huisarts, medisch specialist, jeugdteam of gecertificeerde instelling (GI). Na beoordeling door een regiebehandelaar en akkoordbevinding wordt de cliënt telefonisch uitgenodigd door een secretariaatsmedewerker die datum en tijd afspreekt voor het eerste intake gesprek met een regiebehandelaar om de zorgvraag te verhelderen en vast te stellen of aan de hulpvraag voldaan kan worden. Zo ja, wordt de cliënt uitgenodigd voor het tweede intakegesprek.

Het tweede intakegesprek is bij cliënten jonger dan 18 jaar altijd een duo-intake waarbij de indicierend behandelaar de jongere of het kind ziet voor diagnostischonderzoek en de uitvoerend behandelaar de ontwikkelingsanamnese en heteroanamnese afneemt. Bij volwassen cliënten wordt het tweede intake gesprek in principe door de uitvoerend behandelaar gedaan, op indicatie zal de indicierend behandelaar aansluiten of cliënt uitnodigen voor een separaat onderzoek. Hierna wordt de cliënt besproken in het MDO, waarna contact zal worden opgenomen voor het maken van verdere afspraken.

De regiebehandelaar stelt diagnose (DSM-5 classificatie), indien van toepassing na dossierstudie van (na toestemming van de cliënt) verkregen informatie over vroegere GGZ-behandelingen en eventueel pas nadat na de intake eerst nog psychodiagnostisch onderzoek is verricht. Deze regiebehandelaar blijft gedurende het gehele diagnostiek traject betrokken bij de voortgang.

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):

In het tweede intakegesprek wordt een behandelplan ten aanzien van de diagnostiekfase opgesteld in samenspraak met client, diens naasten en de indicierend en uitvoerend behandelaar. In het behandelplan van de diagnostiekfase wordt de probleemanalyse opgenomen en wordt afgesproken welke aanvullende psychodiagnostische onderzoeken worden afgenomen.

Het behandelplan voor de behandelfase wordt in het eerste behandelgesprek opgesteld samen met de cliënt, op indicatie diens naasten, de uitvoerend- en coördinerend behandelaar . Hierin worden de behandeldoelen overeengekomen op persoonlijk en relationeel (gezin/familie, vrienden en kennissen) vlak en met betrekking tot het functioneren op school of werk. De regiebehandelaar voor de behandelfase is actief betrokken bij het overeenkomen van de behandeldoelen.

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

De regiebehandelaar is actief betrokken bij het behandelplan en aanwezig bij een of meer evaluatiesessies van de behandelingen die onder zijn/haar regie worden uitgevoerd. In het wekelijkse multidisciplinaire overleg kunnen casussen worden ingebracht door de betrokken behandelaar of regiebehandelaar. Tussentijds is er permanent een regiebehandelaar beschikbaar voor overleg. Elke client wordt minimaal een keer per jaar besproken in het multidisciplinaire overleg.

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

Voorafgaand aan en na afloop van de behandeling wordt de cliënt gevraagd om ROM vragenlijsten in te vullen. Bij de start van de behandeling wordt een behandelplan overeengekomen met de cliënt. De voortgang van de behandeling wordt periodiek samen met de cliënt geëvalueerd. De betrokken regiebehandelaar en behandelaar kunnen de casus inbrengen in het multidisciplinair overleg, als dat nodig wordt geacht.

16d. Binnen Neuroscan 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):

Het behandelplan wordt gedurende de behandeling periodiek (minimaal elke zes maanden) samen met cliënt, coördinerend behandelaar en uitvoerend behandelaar geëvalueerd.

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

Na afloop van de behandeling wordt de cliënt gevraagd een klanttevredenheid vragenlijst in te vullen. De tevredenheid is tevens onderdeel van elke zorginhoudelijke evaluatie.

17. Afsluiting/nazorg

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

De resultaten van de behandeling en eventuele vervolgstappen worden met de cliënt en op indicatie diens naasten besproken. Na afsluiting van de behandeling wordt met toestemming van de cliënt de huisarts, verwijzer en eventueel de jeugdprofessional schriftelijk geïnformeerd. Indien de cliënt hier bezwaar tegen maakt, wordt hier van afgezien volgens de hiervoor geldende wettelijke regelgeving.

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:

Indien er na afsluiting van de behandeling sprake is van terugval kan hierover contact worden opgenomen met de behandelaar. Als vervolgens een afspraak gemaakt wordt voor een heraanmelding, is hiervoor eventueel een verwijsbrief vereist van huisarts, jeugdteam of GI. Indien er sprake is van crisis wordt geadviseerd hiervoor rechtstreeks contact op te nemen met de huisarts, of huisartsenpost.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Neuroscan:

Annerieke Luijendijk

Plaats:

Dordrecht

Datum:

12-5-2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.