

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: UvA minds B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Banstraat 29

Hoofd postadres postcode en plaats: 1071JW AMSTERDAM

Website: www.uvaminds.nl

KvK nummer: 34289162

AGB-code 1: 22227311

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Saskia Wessels

E-mailadres: swessels@uvaminds.nl

Telefoonnummer: 0202802900

3. Onze locaties vindt u hier

Link:

<https://www.google.nl/maps/place/Banstraat+29,+1071+JW+Amsterdam/@52.3536796,4.8730071,17z/data=!3m1!4e3>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

UvA minds

Academisch Behandelcentrum voor Ouder en Kind

UvA minds Academisch Behandelcentrum voor Ouder en Kind is een organisatie in samenwerkingsverband met de Universiteit van Amsterdam (UvA) voor ambulante geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en volwassenen. De doelstelling van UvA minds is het aanbieden van evidence-based behandelingen aan kinderen met psychische problemen en hun ouders, het stimuleren van wetenschappelijk onderzoek in een klinische setting en het opleiden van science-practitioners. Er vindt continu (wetenschappelijk) onderzoek naar de effectiviteit van zorg plaats: efficiëntie en innovatie van de zorg zijn belangrijke speerpunten.

Voor wie?

Wij bieden behandeling in de vorm van trainingen en cognitieve gedragstherapie, zo nodig gecombineerd met psychodiagnostisch onderzoek voor kinderen en jongeren van 0 t/m 18 jaar en jongvolwassenen met o.a. angststoornissen, dwangstoornissen, posttraumatische stressstoornissen (PTSS), ADHD, depressies, autismspectrum-stoornissen, gedragsstoornissen, (bepaalde) eetstoornissen, somatoforme stoornissen, slaapstoornissen en contactuele problemen. Bij kinderen tussen 0 en 4 jaar oud bieden wij behandeling in de vorm van oudertrainingen. Ouders met psychische problemen, die merken dat deze problemen het contact met en de opvoeding van hun kinderen in de weg staan, kunnen ook bij ons terecht. Wetenschappelijk onderzoek is onderdeel van elke behandeling. U wordt gevraagd hieraan mee te werken. Daarom is het belangrijk dat u positief staat ten aanzien van de academische doelstellingen van ons centrum.

5. UvA minds B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij UvA minds B.V. terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners

UvA minds B.V. werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Convenant Autisme

Het Expertisenetwerk autisme heeft tot doel te bevorderen dat de individueel benodigde zorg voor mensen met een aandoening uit het spectrum van autistische stoornissen in alle levensfasen op een geïntegreerde manier beschikbaar komt en blijft.

www.convenantautisme.info/amsterdam

adres: Derkinderenstraat 10-18
1062 DB Amsterdam

Matchpoint

Wat is Matchpoint precies?

Matchpoint is een signaleringssysteem. Hulpverleners vinden elkaar snel en kunnen met elkaar de hulp afstemmen. Matchpoint is een goed beveiligde internettoepassing. Alleen basisinformatie (naam, adres, woonplaats) wordt er gedeeld. Andere privacygevoelige informatie wordt niet in het systeem opgenomen.

Wie werken er met Matchpoint?

Matchpoint wordt gebruikt door instellingen en organisaties binnen de stadsregio Amsterdam. Het gaat dan om organisaties en instellingen die betrokken zijn bij hulpverlening aan kinderen en jongeren.

Via matchpoint zijn wij aangesloten bij de landelijke verwijsindex, op die manier kunnen wij kinderen waar zorgen over zijn in het hele land volgen en indien nodig contact zoeken met de andere betrokken hulpverleners.

<https://www.amsterdam.nl/matchpoint>

adres: Jodenbreestraat 25
1011 NG Amsterdam

Het ABC / ABC Praktijk

onderwijsbegeleidingsdienst in Amsterdam gespecialiseerd in vakinhouden, schoolontwikkeling, leerlingzorg en schoolmanagement.

www.hetabc.nl

adres: Baarsjesweg 224
1058 SA Amsterdam

OKT

Ouder Kind Teams Amsterdam

De Ouder- en Kindteams Amsterdam zijn op 1 januari 2015 gestart, in opdracht van de gemeente Amsterdam. Ouders, kinderen, jongeren en ook professionals die met jeugd werken, kunnen hier terecht met vragen en zorgen over opvoeden en opgroeien. Verspreid over de stad zijn er 22 Ouder- en Kindteams, de teams werken vanuit de wijk en op school. Daarnaast zijn er vier teams die zich specifiek richten op jongeren en hun ouders in het voortgezet onderwijs en is er één team voor leerlingen op het Mbo.

<https://oktamsterdam.nl>
adres: wijkgebonden

GGD's / huisartsen

Groei en Glunder

Groei & Glunder biedt thuis- en schoolbegeleiding aan kinderen met en zonder zorg indicatie.
<https://groeinglunder.nl/>

Arkin

Arkin biedt specialistische geestelijke gezondheidszorg in de context van de grote stad. Dat doen we door het vakmanschap van onze medewerkers te verbinden met het perspectief van de cliënten die bij de verschillende onderdelen van Arkin behandeld worden. Ons doel is om de cliënten te helpen de regie op hun leven vorm te geven en waar nodig weer te herwinnen. Daarom proberen we zo goed mogelijk aan te sluiten bij hun zorgvragen en mogelijkheden.

<https://www.arkin.nl/>

Mental Heroes

Mental Heroes biedt ambulante begeleiding aan kinderen, jeugdigen en volwassenen die vastlopen op verschillende leefgebieden. Mental Heroes werkt vanuit de veilige leefomgeving van het kind en het gezin. De hulpverleners zijn gespecialiseerd in het begeleiden van kinderen en jeugdigen die kampen met een Autisme Spectrum Stoornis, angststoornissen, dwangstoornissen en stemmingsstoornissen. Door het streven naar effectieve begeleiding en het inzetten van de unieke innerlijke kracht van zowel het kind als het gezin, halen de hulpverleners in iedereen de 'Mental Hero' naar boven.

<https://www.mentalheroes.nl/>

Spirit

Spirit is er voor kinderen, jongeren en gezinnen die in de knel zitten bij het opgroeien. Samen zorgen we ervoor dat zij weer een stabiele basis hebben en meedoen in de samenleving.

<https://www.spirit.nl/>

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

UvA minds B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- Alle medewerkers hebben een VOG verklaring.
 - Er wordt via een registratiesysteem op toegezien dat alle Gezondheidszorgpsychologen zich op tijd herregistreren, dat geldt ook voor de kinderpsychiater, klinisch psycholoog en psychotherapeut. De herregistratie wordt behaald door te voldoen aan de eisen van de beroepsverenigingen in de vorm van voldoende bijscholing en werkervaring. Kopieën van diploma's en herregistratie worden bewaard.
 - Alle medewerkers die werkzaam zijn als gezondheidszorgpsycholoog in opleiding, junior psycholoog, stagiaire of op een werkervaringsplaats ingezet zijn, werken altijd onder supervisie van een gezondheidszorgpsycholoog
 - Elke week vindt een multidisciplinair overleg plaats waarin nieuwe cliënten en lopende behandelingen worden besproken en getoetst.
 - Elke maand vindt er een beleidsvergadering plaats waarin onder andere aan bod komt aan welke nieuwe eisen zorgverleners moeten voldoen en welke bekwaamheden verbeterd moeten worden.
 - Elke vier weken vindt er intervisie plaats voor behandelaren die Mindfulness therapie toepassen.
 - Elke zes weken is er een overleg tussen de gezondheidszorgpsychologen om verder beleid, nieuwe ontwikkelingen op vakgebied en functioneren van de gesuperviseerde collega's te bespreken.
 - Elk jaar vindt er een individueel functioneringsgesprek plaats met iedere medewerker waarin naast het functioneren ook bekeken wordt welke extra scholing nodig of wenselijk is.
- Dit alles in beleid vast gelegd.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Wij werken als instelling alleen met evidence based behandelingen, die wij deels zelf ontwikkelen en wetenschappelijk onderzoeken. Wij werken volgens GGZ richtlijnen, de medewerkers zijn daarvan op de hoogte. Wij doen met name cognitieve gedragstherapie, volgens effectief bewezen protocollen. Een groot deel van de medewerkers publiceert ook over de door ons ontwikkelde behandelingen, spreekt op congressen en geeft (post) academische opleidingen nationaal en internationaal.

Wij hanteren met name de protocollen zoals die vastgelegd zijn in de handboeken geschreven onder redactie van onze directeur : protocollaire behandelingen voor kinderen met psychische klachten (uitgeverij Boom)

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Er is toegang tot de Universiteitsbibliotheek waarin alle boeken en tijdschriften op het ggz gebied beschikbaar zijn (deels digitaal).
- Wij beschikken zelf over een bescheiden bibliotheek met handboeken, protocollen en tijdschriften
- Medewerkers spreken op congressen maar bezoeken daar ook zelf lezingen en workshops om hun kennis op peil te houden
- Er is een bijscholing budget om congressen te bezoeken of opleidingen te volgen voor medewerkers in vaste dienst.
- Elke zes weken organiseren wij een klinische les. Deze les wordt gegeven door een van onze medewerkers met een specifieke expertise of door een gastspreker. Doel is het vergroten van kennis op het gebied van behandeling en diagnostiek en het bijblijven van de nieuwste ontwikkelingen op het gebied van richtlijnen.
- Medewerkers kunnen gratis deelnemen aan het door ons verzorgde postacademisch onderwijs op het gebied van PTSS behandeling en Mindfulness.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen UvA minds B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Ons multidisciplinair team, met wie wekelijks de vaste overleg momenten zijn gedurende 2 uur, bestaat uit 1 kinder&jeugdpsychiater en 2 GZ-psychologen en 2 opleidingen. Al onze hulpverleners brengen, na intake en afronding van het intakeverslag, iedere cliënt in in het MDO. De MDO-leden lezen voor de bijeenkomst de verslagen door.

In het MDO wordt overlegd over de hypothesen, DSM-classificatie, het behandelplan, de veiligheid/risico's en wordt besproken wie de behandeling op zich neemt. De regiebehandelaar of medebehandelaar blijft bijna altijd de casemanager en voert vaak de behandeling uit of een deel ervan. Soms is het nodig om een andere medebehandelaar de behandeling te laten doen.

Bij stagnatie van de behandeling, of na 1 jaar behandeling of andere vraagstukken die opkomen, brengt de medebehandelaar of regiebehandelaar de casus in in het (voortgang-)MDO. Hier wordt een advies en conclusie geformuleerd.

Al bovenstaand besproken aspecten worden vastgelegd door een notulist in het digitale Client Registratie Systeem.

{NB in de behandelovereenkomst die cliënten bij de intake tekenen geven zij toestemming de MDO-leden inzage te geven in het dossier}

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

Aan voordeur: Tijdens telefonisch pre-intake gesprek met GZ-psycholoog wordt gekeken of cliënt bij UvA minds past en er wordt een afspraak met hen ingepland voor een intake of doorverwezen naar een passende instelling. Een passende instelling kan dus op- of afschalen betekenen.

In lopende behandelingen: indien behandeling afgerond kan worden vanwege het behalen van de doelen, wordt met ouders besproken welke hulpvragen er nog zijn. Dit wordt besproken in het MDO en besloten wordt of UvA minds aan deze hulpvraag kan voldoen of dat we het kunnen afschalen, bijvoorbeeld naar het Ouder Kind Team in de wijk. Als we kunnen afschalen doen we dat zoveel mogelijk en overleggen we met desbetreffende instellingen en verzorgen een (warme) overdracht. Soms worden de doelen bij een behandeling bij UvA minds onvoldoende behaald, en wordt eveneens in het MDO gekeken of we andere zorg moeten inzetten, hetgeen betekent dat het nodig is om op te schalen.

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

Wanneer er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere hulpverleners die bij een cliënt betrokken zijn, wordt dit geschil ingebracht in het MDO. Doel is om met de betrokken behandelaren tot een oplossing te komen. Hierbij worden de verschillende visies geëvalueerd. Mocht dit niet tot consensus komen, dan heeft de kinderpsychiater een doorslaggevende rol. Ook wordt geëvalueerd of het wenselijk is of de betrokken behandelaren de behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er eventueel andere samenwerkingen besproken dienen te worden. Hierbij kan men denken aan een andere hulpverlener of doorverwijzing.

De gekozen aanpak dient in het MDO teruggekoppeld te worden. Wanneer deze aanpak niet werkzaam blijkt te zijn, kunnen andere geëvalueerde opties in het MDO besproken worden.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

11d. UvA minds B.V. levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Expertise Centrum Klacht- en Gezondheidsrecht(voorheen: Stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg)

Contactgegevens: Contactgegevens: Bezoekadres: Nievaartpad 2, Leiderdorp Postbus correspondentie: 11069, 2301 EB, Leiden023-7001210 info@lkgz.nlBezoekadres: Nievaartpad 2, Leiderdorp Postbus correspondentie: 11069, 2301 EB, Leiden023-7001210 info@lkgz.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://www.uvaminds.nl/site/over-uva-minds/klachtenprocedure>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Expertise Centrum Klacht- en Gezondheidsrecht(voorheen: Stichting Klachtencommissie Gezondheidszorg)

Contactgegevens: idem

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <http://www.uvaminds.nl/site/over-uva-minds/klachtenprocedure>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.uvaminds.nl/site/over-uva-minds/wachttijden>

14. Aanmelding en intake

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

Een volledig beschreven routing van aanmelding tot afsluiten kunnen wij apart versturen. Binnen dit blok is er geen mogelijkheid dit schema met tabellen te downloaden. Wel stuur ik u deze apart toe.

14b. Binnen UvA minds B.V. wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen UvA minds B.V. 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Aanmeldingen geschieden tijdens telefonisch spreekuur iedere werkdag tussen 10.00u en 12.00u.

De medewerker vraagt met welke hulpvraag het kind wordt aangemeld. Zij informeert de cliënt over de procedure. Als volgt:

Verteld wordt dat we de hulpvraag overdragen aan de hulpverlener (GZ-psycholoog) en zij hen terugbelt binnen een paar dagen. Tijdens dat gesprek met GZ-psycholoog wordt gekeken of UvA minds een passend aanbod heeft voor cliënt of niet en er wordt wel dan niet een afspraak met hen ingepland voor een intake of doorverwezen naar een passende instelling. De GZ-psycholoog maakt een keuze wie de regiebehandelaar wordt op basis van de klachten en hulpvraag van de cliënt. Er wordt een inschatting gemaakt welke regiebehandelaar mogelijk het best past bij deze hulpvraag. De regiebehandelaar zal de intake gaan doen, of samen met een medebehandelaar.

Een intake houdt in: intakegesprek met ouders en kind, heteroanamnese met ouders, gestructureerd interview SCID afgenomen bij kind, gestructureerd interview SCID afgenomen bij ouders, vragenlijsten ingevuld door ouders, vragenlijst ingevuld door jongere, vragenlijst ingevuld door leerkracht.

Na de intake met regiebehandelaar wordt het intakeverslag geschreven, hierin is verwerkt: intakegesprek met ouders en kind, heteroanamnese met ouders, gestructureerd interview SCID afgenomen bij kind, gestructureerd interview SCID afgenomen bij ouders, ROM-vragenlijsten ingevuld door ouders, vragenlijst ingevuld door jongere, vragenlijst ingevuld door leerkracht. In het intakeverslag staat eveneens een samenvatting en een voorstel aan het MDO over diagnose, behandeling en welke behandelaar het gaat uitvoeren. In de intake wordt besproken met ouders welke hulpvraag ze hebben en wat zij zelf denken wat ze nodig hebben of hen kan helpen.

Hierna wordt het intakeverslag voorbereid door de MDO-leden. In de MDO bespreking worden vragen gesteld en hypothesen besproken en wordt vastgesteld: DSM- classificatie, behandeladvies, welke behandelaar uitvoerende gaat zijn. Tevens worden de risico's besproken.

Vervolgens wordt een adviesgesprek gepland met de cliënten en de mede- of regiebehandelaar en wordt het advies besproken en gekeken of dit aansluit bij de wens van de cliënten. Zo nee, worden in overleg aanpassingen gedaan. Er wordt een behandelplan opgesteld met doelen samen met de cliënten.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Na het MDO wordt een adviesgesprek gepland met de cliënten en de mede- of regiebehandelaar en wordt het advies besproken en gekeken of dit aansluit bij de wens van de cliënten. Zo nee, worden in overleg aanpassingen gedaan. Er wordt een behandelplan opgesteld met doelen.

Indien de behandeling is afgerond of niet naar verwachting verloopt, worden de verwachtingen en wensen van de cliënten besproken en wordt een voortgang MDO gepland met de MDO-leden. Hier wordt een nieuwe advies gegeven en een nieuw behandelplan opgesteld.

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

De regiebehandelaar voert intake uit of gedeelte van de intake met de medebehandelaar. De regiebehandelaar voert het adviesgesprek en behandeling uit, of de medebehandelaar voert deze uit onder supervisie van de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is zoveel mogelijk aanwezig bij het MDO, ook als medebehandelaar behandeling uitvoert. Lukt dit een keer niet, wordt de cliënt door de medebehandelaar besproken in de supervisie met de regiebehandelaar.

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

De voortgang en effectiviteit van de behandeling wordt bij UvA minds als volgt gemonitord: voorafgaand aan de behandeling, tussentijds (na 1 jaar) en aan het eind van de behandeling. Deze ROMmetingen worden verstuurd naar en ingevuld door cliënten. Deze wordt nabesproken door behandelaar. Op basis hiervan kan tussentijds de behandeling/ bejegening worden veranderd, vastgelegd in een nieuw behandelplan.

Niet standaard maar wel optioneel: er wordt vaak gewerkt met direct terugkoppeling via SRS/ORS vragenlijsten voor en na iedere sessie.

16.d Binnen UvA minds B.V. evalueert de 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):

Standaard iedere 6 maanden wordt met de cliënten een tussentijdse evaluatie gedaan. Mondeling worden gestandaardiseerde vragen gesteld, volgens een tussentijdsevaluatie format die in het CRS zit. De antwoorden worden direct getypt, onder zicht van de cliënten. Er worden vragen gesteld over het behalen van de doelen en de tevredenheid over de behandeling en bejegening. Op basis hiervan kan tussentijds de behandeling/ bejegening worden veranderd, vastgelegd in een nieuw behandelplan.

Indien nodig, bijvoorbeeld bij verandering hupvraag, wordt ook een tussentijdse evaluatie gedaan en eventueel het behandelplan vernieuwd.

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

Standaard iedere 6 maanden wordt met de cliënten een tussentijdse evaluatie gedaan. Mondeling worden gestandaardiseerde vragen gesteld, met een tussentijdsevaluatie format die in het CRS zit. De antwoorden worden direct meegetypt, onder zicht van de cliënten. Er worden vragen gesteld over het behalen van de doelen en de tevredenheid over de behandeling en bejegening. Op basis hiervan kan tussentijds de behandeling/ bejegening worden veranderd, vastgelegd in een nieuw behandelplan. Indien nodig, bijvoorbeeld bij verandering hupvraag, wordt direct een tussentijdse evaluatie gedaan en eventueel het behandelplan vernieuwd.

Daarnaast wordt bij de eindmeting ROM gevraagd naar de tevredenheid van cliënten.

Niet standaard maar wel optioneel: er wordt vaak gewerkt met direct terugkoppeling via SRS/ORS vragenlijsten voor en na iedere sessie.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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):

Aan het eind van elke behandeling evalueren we met de cliënt (ouders) op grond van een vast format: vermindering van klachten, behandel succes, risico's, en tevredenheid .

Daarnaast laten we elke cliënt (ouders) aan het eind van de behandeling digitaal een eindmeting invullen, waarvan het resultaat vervolgens weer aan de cliënt (ouders) wordt teruggekoppeld (uitgebreide ROMmeting). In de eindmeting worden vragen gesteld over klachten zowel van kind als van ouders, ouderlijke opvoedstress , zorgen van ouders over het functioneren van hun kind en tevredenheid over de behandeling.

Op de zorgovereenkomst, die aan het begin van de behandeling wordt getekend door cliënt (of ouders), kan hij aangeven of er wel of geen informatie naar de verwijzer of anderen mag worden gestuurd. Als de cliënt verwezen is door de huisarts en wij mogen geen informatie geven, dan sturen wij de huisarts een brief dat wij geen informatie mogen geven.

Als wij wel toestemming hebben om de verwijzer op de hoogte te stellen dan sturen wij bij het begin van de behandeling een brief met een samenvatting van de intake, de diagnose en het behandelplan. Deze tekst laten wij eerst lezen en goedkeuren door de cliënt (ouders). Bij afsluiting van de behandeling (of ook tussen door bij grote wijzingen in de het behandelplan) sturen wij, opnieuw met goedkeuring van de cliënt (ouders), een brief aan de verwijzer over het verloop van de behandeling

,de eindiagnose en of er nog vervolg behandeling nodig is.

Mocht er vervolg behandeling nodig zijn, dan bespreken we dat met de cliënt(ouders) en bekijken we met de cliënt welke informatie het beste naar de vervolgbehandelaar gestuurd kan worden.

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

Met zo goed als alle cliënten wordt sowieso in de therapie een terugvalplan gemaakt aan het eind van de therapie, dat is inherent aan de cognitieve gedragstherapie.

Cliënten kunnen dagelijks telefonisch terecht voor overleg bij crisis of terugval. Het secretariaat neemt hun vraag aan en regelt dat de eerdere behandelaar, of bij diens afwezigheid, een van de senior gezondheidszorgpsychologen, zo snel mogelijk contact opneemt om de ernst van de crisis of terugval in te schatten. Vervolgens wordt in samenspraak met de cliënt(ouders) besproken waar snel en adequaat hulp ingezet kan worden. Er wordt zo nodig een spoedafpraak of spoedintake ingepland.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van UvA minds B.V.:

Esther de Bruin

Plaats:

Amsterdam

Datum:

13-03-2019

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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.