

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: Kinderpraktijk Amsterdam BV

Hoofd postadres straat en huisnummer: Servaes Noutsstraat 101

Hoofd postadres postcode en plaats: 1074ED Amsterdam

Website: www.kinderpraktijkamsterdam.nl

KvK nummer: 75253429

AGB-code 1: 22221468

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Irene Durieux

E-mailadres: irene@kinderpraktijkamsterdam.nl

Tweede e-mailadres: secretariaat@kinderpraktijkamsterdam.nl

Telefoonnummer: 0207731321

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.studentpraktijkamsterdam.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.:

Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam biedt behandeling en diagnostiek aan kinderen, jongeren en volwassenen met verschillende soorten problematiek. Zowel bij de kinderen als volwassenen wordt de familie en omgeving bij de behandeling betrokken. We bieden behandeling bij verschillende soorten ontwikkelings-, neurobiologische-, internaliserende- en externaliserende problematiek, zowel enkelvoudig als meer specialistisch.

Onze visie is dat onze cliënten op basis van hun zorgvraag een passende en goede behandeling krijgen afgestemd op hun reële behoefte en niet meer dan dat. De kwaliteit van de medewerkers, hun onderlinge samenwerking en verbondenheid en het lerend vermogen zijn hierin essentieel om kwalitatief uitstekende zorg te verlenen en een aantrekkelijke werkgever te zijn en te blijven. Waar mogelijk werken we met E-health modules, als dit passend is bij de client en de hulpvraag.

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

ADHD en angst/depressie/ass
persoonlijkheid en angst/depressie/eetproblematiek/middelen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartspraktijken
Collega psychologen en - psychotherapeuten
Psychiaters
GGZ-instellingen

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. Kinderpraktijk Amsterdam BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ Psychologen
Psychotherapeuten

de gespecialiseerde-ggz:

Psychotherapeuten

6b. Kinderpraktijk Amsterdam BV 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:

*GZ-psycholoog
*Psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

*GZ-psycholoog
*Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Kinderpraktijk Amsterdam BV 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)):

Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met:

- Uva-minds
www.uvaminds.nl

- Praktijk Rood
www.praktijkrood.nl

- Amsterdams Instituut voor Gezins- en relatietherapie
www.aigr.nl

Daarnaast:

- Huisartsen: consultatie, medicatie, door- en terugverwijzing, intervisie -collega's: op- en afschaling, intervisie (intercollegiale toetsing), consultatie -GGZ-instellingen: op- en afschaling, crisissituaties, opname
- POH-GGZ: doorverwijzing, consultatie krijgen en geven

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Kinderpraktijk Amsterdam BV 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.

Kinder en Studentpraktijk] geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam vormt samen met Praktijk Rood een lerend netwerk. De regiebehandelaren komen 2 keer per jaar samen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Kinderpraktijk Amsterdam BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De instelling controleert de bevoegdheid reeds bij de aanwerving. Er worden twee referenties nagegaan om de bekwaamheid te toetsen. Op regelmatige tijdstippen zijn er gesprekken met de werknemers en/of functioneringsgesprekken, waarbij ook de bekwaamheid en opleidingswensen worden besproken.

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

Naast de richtlijnen van iedere beroepsgroep wordt dit ook in het professioneel statuut en het kwaliteitshandboek geborgd. De instelling werkt volgens de zorgstandaarden en de algemeen geldende richtlijnen. Er vindt tweewekelijks een MDO plaats, daarnaast vindt er intervisie en supervisie plaats

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Supervisie; intervisie; MDO, interne - en externe opleidingen waarvoor iedere medewerker een eigen budget ter beschikking heeft. Structureel komt e.e.a. ook aan de orde in het jaarlijkse functioneringsgesprek.

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 Kinderpraktijk Amsterdam BV 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): Iedere regiebehandelaar is op aanvraag van de medebehandelaar beschikbaar om samen met de betrokken medebehandelaren over patiënten te overleggen. Iedere client wordt meerdere keren per jaar besproken in MDO's. Na ontvangst van het behandelplan (na vier sessies) boekt de medebehandelaar een MDO bij de regiebehandelaar in voor een voortgangsbespreking samen met de client. Na deze evaluatie wordt de client (met systeem) en eventueel de doorverwijzende huisarts geïnformeerd over de vooruitgang door de regiebehandelaar. Indien nodig wordt er jaarlijks een nieuw behandelplan beschreven en besproken met de client, in aanwezigheid van de regiebehandelaar. De verwijzer wordt schriftelijk op de hoogte gesteld. De medebehandelaar legt verslag in het EPD vast.

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

De behandeling wordt iedere zes maanden geevalueerd, met betrokken regiebehandelaar, medebehandelaar en client. Hierbij wordt gekeken naar de huidige echelon en of er op- of afgeschaald kan worden. Na deze evaluatie wordt bepaald welk echelon er vervolgens gekozen wordt. Tevens wordt de client (met systeem) en eventueel de doorverwijzer hiervan op de hoogte gebracht. Jaarlijks nemen we een HONOS af, die ook van invloed is op de echelon bepaling. Bij een crisissituatie wordt eerst in huis opgeschaald, wanneer opname of meer intensieve zorg (buiten kantoor tijden, vaker dan twee keer per week) geïndiceerd is, wordt doorverwezen. Client wordt hiervan op de hoogte gesteld.

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

Bij verschil van inzicht tussen regiebehandelaar & medebehandelaar wordt geëscaleerd naar de praktijkhouders. Indien 1 van de praktijkhouders betrokken is als regiebehandelaar wordt de andere praktijkhouder betrokken. Dit proces staat beschreven in zowel het kwaliteitshandboek als in het professioneel statuut.

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg (per aug. 2023)
Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://studentpraktijkamsterdam.nl/praktijkinformatie-contact/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://studentpraktijkamsterdam.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):

Het secretariaat staat in contact met nieuwe klanten. Pas na ontvangst van een aanmeldformulier en geldige verwijfsbrief van de huisarts en/of andere specialist wordt deze aanmelding in behandeling genomen. Vervolgens doet een medebehandelaar de screening: - Bij afwijzing bericht de medebehandelaar daarover de client waarop deze desgewenst kan reageren. - Bij akkoord neemt het secretariaat contact op met de client voor het plannen van een intakegesprek en informeert deze over de intakeprocedure, welke regiebehandelaar (en eventueel welke medebehandelaar) de intake zal doen en wat daarbij van de client in materiële zin verwacht wordt (legitimatiebewijs, zorgverzekeringsgegevens, een recent medicatie-overzicht van de apotheek, Embloom invullen, behandelovereenkomst). - Het secretariaat bevestigt de afspraak aan de client per mail. Ook informeert het secretariaat de client nogmaals schriftelijk over de materiële verwachtingen, zoals eerder telefonisch aangegeven. In dit begeleidend schrijven wordt ook de behandelovereenkomst, die de patiënt aangaat met Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam, bijgesloten en toegelicht. - Tenslotte zet het secretariaat via Embloom de vragenlijsten klaar, die door de client dienen te worden ingevuld om een beginmeting uit te voeren.

14b. Binnen Kinderpraktijk Amsterdam BV 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)

Het intakegesprek begint met een introductie van de behandelaar (en eventueel de deelnemende regiebehandelaar over zichzelf: beroep, kwalificaties, ervaring, contactgegevens etc. De regiebehandelaar sluit uiterlijk bij het vierde gesprek aan, waarbij de introductie verder plaatsvindt. Vervolgens wordt conform de spelregels van de NVP de anamnese afgenomen en het gebruikelijke anamnestic onderzoek: o.a. bespreken en uitvragen van hulpvraag van de patiënt, psychische klachten, behandelgeschiedenis, fysieke klachten, persoonsgegevens, gezin van herkomst, studie / werk, relaties, sociale interacties, hobby's, intoxicaties, zelfbeeld, risicotaxatie; - Indien nodig, wordt een vervolgspraak gemaakt voor een meer uitgebreid psychologisch onderzoek. Na deze intake- & diagnostiekfase wordt een (concept)behandelplan met werkhypothese en het vervolg samen met de regiebehandelaar, medebehandelaar en de client besproken en wordt een eerste (concept)brief naar de client toegezonden ter accordering om daarna aan de huisarts te verzenden.

Daarnaast worden er vervolgspraken gemaakt conform de geïndiceerde behandelvorm, of er volgt

meer uitgebreid psychologisch onderzoek, waarop ook een nader behandelplan kan volgen. Steeds is er bij elke stap afstemming, overleg en akkoord van de client om zo 'shared decision' in te vullen, leidend tot 'shared working'.

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):

Het behandelplan wordt opgesteld na de intake & diagnostiek:

De regiebehandelaar (GZ-psycholoog of psychotherapeut) voert evt. samen met de medebehandelaar (psycholoog) het intakegesprek met de client, waarbij er tijdens het gesprek aandacht is voor het 'welbevinden' van client en, waar aan de orde, worden ook diens vragen beantwoord, om zo 'shared working' invulling te geven.

Na het intakegesprek vindt een MDO plaats tussen de regiebehandelaar met de medebehandelaar om de werkhypothese en het beleid op te stellen.

Mocht het intakegesprek alleen met de regiebehandelaar plaatsvinden en is verdere diagnostiek ook geïndiceerd voor het komen tot een behandelplan, dan bepaalt de regiebehandelaar welke medebehandelaar (psycholoog) de diagnostiek zal uitvoeren en houdt er daarbij ook rekening mee dat de vervolgbehandeling ook door deze psycholoog zal worden uitgevoerd, om zo veelvuldige transitiemomenten te voorkomen.

Vervolgens bespreekt de regiebehandelaar de werkhypothese en het beleid met de client en worden vervolgfafspraken gemaakt.

Het behandelplan en de brief aan de huisarts worden naar de client gezonden, zodat deze gebruik kan maken van zijn recht op informatie, correctie en blokkering.

Client wordt daarbij gevraagd binnen 5 werkdagen zijn feedback te geven en/of akkoord voor de doorzending naar huisarts

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):

Binnen Kinder en Studentpraktijk Amsterdam wordt de regiebehandelaar benoemd als de regisseur van het behandelproces en blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de behandeling en de communicatie met de client. Bij het inzetten van medebehandelaren, volgens het behandelplan, blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijke, maar kan de communicatie met de client tijdelijk door deze medebehandelaar worden gevoerd. Voor de client is te allen tijde duidelijk wie van de betrokken hulpverleners: - Het aanspreekpunt is voor vragen van de client of diens vertegenwoordiger; - de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de client; - belast is met de coördinatie van de zorgverlening aan de client (casemanager). Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld. Zo mogelijk zijn deze taken in één hand.

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

Structureel vindt er tweemaal multidisciplinair overleg (MDO) plaats tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaren. Halfjaarlijks vindt er een clientgericht MDO plaats, dat is gericht op het actuele behandelproces. Halfjaarlijks vindt er een procesgericht MDO plaats, gericht op het structurele behandelproces en halfjaarlijks vindt er een organisatiegericht MDO plaats, dat is gericht op het proces van de organisatie en nieuwe ontwikkelingen. Honos vindt jaarlijks plaats.

16d. Binnen Kinderpraktijk Amsterdam BV 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):

Een client weet als geen ander hoe de zorgverlening van Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam uitpakt. Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam kan de client het beste vertegenwoordigen als ideeën, adviezen en suggesties van de client met ons gedeeld worden. Alleen dan kunnen we ervoor

zorgen dat de zorgverlening van Kinder- en Studentpraktijk Amsterdam steeds verbetert, waar de client ook de voordelen van merkt. Structureel is er in iedere behandeling een halfjaarlijkse evaluatie en zijn er jaarlijks HONOS metingen. De begin- en tussenmetingen worden in een MDO besproken, waarna er met de client, en eventueel het systeem, een adviesgesprek plaatsvindt.

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

Er wordt jaarlijks een clienttevredenheidsvragenlijst afgenomen, te weten de CQ-Index en CEM+. De zorgkaart Nederland wordt daarnaast ook benut.

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):

Bij het beëindigen van het behandelcontact wordt de verwijzer door een afsluitende brief geïnformeerd, waarin de clientgegevens, de diagnose, resultaten van de behandeling en de afsluiting van de behandeling zijn uitgewerkt. Ook wordt de verwijzer geadviseerd over eventuele vervolgstappen. De client krijgt deze brief eerst te lezen en wordt gevraagd om een akkoord.

Wanneer de client wordt doorverwezen naar een vervolgbehandelaar, wordt deze vervolgbehandelaar geïnformeerd per brief over de client, diens problematiek en hulpvraag. Client geeft hier toestemming voor. Ook worden, na toestemming van de patiënt, andere relevante dossiers meegezonden ter informatie.

Wanneer de client bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of mogelijke andere derden, dan rapporteert de behandelaar het ingediende bezwaar terug aan de doorverwijzer. Mocht de client het dossier vernietigd willen hebben, dan draagt de regiebehandelaar hier zorg voor. De client krijgt eindvragenlijsten om in te vullen via Embloom met een cliënttevredenheidsvragenlijst.

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:

Wanneer er sprake is van een terugval binnen een jaar na afsluiting van de behandeling, kan de behandeling heropend worden zonder nieuwe doorverwijzing.

De client kan een nieuwe afspraak maken, hierbij wordt verwezen naar vragen 14 Aanmelding en intake, 15 Diagnose en 16 Behandeling in dit kwaliteitsstatuut.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Kinderpraktijk Amsterdam BV:

Anne-Marije Peelen - Leonore Heukelom

Plaats:

Amsterdam

Datum:

21-08-2023

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.