

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: Chinski Amsterdam en Omstreken BV
Hoofd postadres straat en huisnummer: Borgerstraat 52 b
Hoofd postadres postcode en plaats: 1053PV Amsterdam
Website: www.chinski.nl
KvK nummer: 68774656
AGB-code 1: 22221889

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Debby Temmerman-Luijten & Femke Trommar
E-mailadres: zorgadministratie@chinski.nl
Tweede e-mailadres: mt@chinski.nl
Telefoonnummer: 0621222082

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.chinski.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.:

De grondgedachte van praktijk Chinski is het geven van extra aandacht aan kinderen, jongeren en (jong)volwassenen die dit nodig hebben in welke vorm dan ook. Uitgangspunt is dat we de hulp zo kort mogelijk bieden, maar zo lang als nodig. Chinski wil een brug slaan tussen het grote gat van het bestaande hulpaanbod en de hulpvraag van ouders en kinderen.

Chinski richt zich op het evalueren en behandelen van diverse psychologische aandoeningen, zoals gedragsproblemen, emotionele problemen, leerproblemen en ontwikkelingsstoornissen. Chinski levert binnen de ZVW zorg aan jongvolwassenen (kinderen die ten tijde van hun behandeltraject 18 zijn geworden, maar nog niet zijn uitbehandeld) en biedt, indien nodig, behandeling aan de ouders en/of verzorgers van de kinderen die reeds in zorg zijn.

Belangrijke uitgangspunten zijn:

De zorg is altijd maatwerk, elk client en systeem is uniek.

We gebruiken bewezen effectieve diagnostische,- en behandelmethoden om de best mogelijke uitkomsten voor onze cliënten te bereiken.

Wij geloven in een multidisciplinaire benadering en werken daarom samen met andere (zorg)professionals, zoals scholen, (huis)artsen, psychiaters, klinisch psychologen, sociale teams en (jeugd)consulenten.

Onze aanpak is gezins/systeemgericht; wij betrekken gezinnen actief bij de behandeling en zorgen voor ondersteuning, educatie en indien nodig behandeling van ouders en andere gezinsleden om een positieve verandering te bevorderen.

Wij zijn cultuursensitief; we erkennen en respecteren de diversiteit van de kinderen en jongeren en houden rekening met de unieke achtergronden en ervaringen van onze cliënten en hun families.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Angst

Persoonlijkheid

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Chinski werkt nauw samen met scholen, huisartsen en, indien aanwezig, de POH GGZ en jeugdconsulenten. Chinski is laagdrempelig beschikbaar voor o.a. overleg met scholen, huisartsen, jeugdconsulenten en andere verwijzers. Chinski voert regelmatig multidisciplinair overleg met klinisch psychologen en systeemtherapeuten. Er zijn samenwerkingsafspraken voor structureel overleg. Binnen Chinski is een expertiseteam aanwezig. In dit team werken regiebehandelaren en regiebehandelaren in opleiding (o.a. OG, K&J NIP, GZ-psycholoog en Schoolpsycholoog). Indien er sprake is van (grote) zorgen en/of een complexe (thuis)situatie, wordt de cliënt eerst in het expertiseteam besproken. Tevens vindt er periodiek multidisciplinair overleg plaats met 2 Klinisch Psychologen. Tijdens dit overleg kunnen cliënten worden ingebracht en besproken. Tevens heeft Chinski binnen haar netwerk een vaste samenwerking met een aantal (kinder)psychiaters en verschillende zzp-ers die kunnen worden geconsulteerd (o.a. GZ-psychologen, IMH-specialist, K&J NIP, OG).

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. Chinski Amsterdam en Omstreken BV heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, Orthopedagoog-Generalist en Kinder- en jeugdpsychologen (alleen bij cliënten die tijdens de behandeling 18 jaar zijn geworden en maximaal één jaar na de verjaardag).

de gespecialiseerde-ggz:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, Orthopedagoog-Generalist en Kinder- en jeugdpsychologen (alleen bij cliënten die tijdens de behandeling 18 jaar zijn geworden en maximaal één jaar na de verjaardag).

6b. Chinski Amsterdam en Omstreken BV heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

minimaal vallend onder artikel 3 wet BIG; en minimaal voltooide landelijke erkende HBO master (NLQfF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van

de zorgverlener ligt,

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog en de Orthopedagoog-Generalist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

minimaal vallend onder artikel 3 wet BIG; en minimaal voltooide landelijke erkende post hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ,--

Categorie B Indicierend regiebehandelaar:

minimaal vallend onder artikel 14 wet BIG; en minimaal voltooide landelijke erkende HBO master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse , indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt,vallend onder artikel 3 wet BIG; een minimaal voltooide landelijk postdoctorale opleiding psychotherapeut of KNMG verslavinbgsgeneeskunde, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse , indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt,

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog en de Orthopedagoog-Generalist

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

minimaal vallend onder artikel 3 wet BIG; en minimaal voltooide landelijke erkende post hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ,--

7. Structurele samenwerkingspartners

Chinski Amsterdam en Omstreken 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)):

Chinski werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met: 2 klinisch psychologen en psychiater(s).

Judith Niessen, www.psychopraktijkleusden.nl

Kim Lie Sam Foek- Rambelje www.plu.nl

Hein Warnaar www.psychiatriepraktijkwarnaar.nl

Marlies van Velzen www.kinderpraktijkvanvelzen.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Chinski Amsterdam en Omstreken 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.

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

Chinski beschikt over een expertiseteam (CET). Zij hebben als doel om interne expertise te bundelen en beschikbaar te stellen voor alle behandelaren van Chinski. Hiervoor organiseren zij onder andere: MDO's waarbij op casusniveau wordt mee gedacht en overlegd (zowel diagnostiek als behandeling) Caseloadbesprekingen

Evalueren en evt. herijken van behandelprotocollen

Reflectie – het CET vraagt regelmatig feedback aan de behandelaren en reflecteert onder andere op basis daarvan op het eigen functioneren

Onze (regie)behandelaren hebben elke 6 weken gezamenlijk intervisie (regiebehandelarenoverleg). Daarnaast zijn er vanuit Chinski meerdere supervisors beschikbaar voor (regie)behandelaren. Er zijn expertisegroepen actief op het gebied van: Selectief Mutisme, EMDR, Systeemtherapeuten, Autisme, Dyslexie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Chinski Amsterdam en Omstreken BV ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De benodigde competenties zijn vastgesteld voor relevante medewerkers. Dit is vastgelegd in de functiebeschrijvingen. Bij indiensttreding toont de behandelaar bewijs van diploma's en registratie(s). Voor elke behandelaar is een registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) vereist. Er is gedocumenteerde informatie als bewijs van competentie. Verder wordt getoetst of de betreffende opleiding leidt tot een beroep dat werkzaam mag zijn in de GGZ. In de personele dossiers zijn minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, registratiebewijs SKJ, BIG-registratie (indien beschikbaar) en een actuele VOG.

Eventuele vastgestelde tekorten worden weggewerkt door bijvoorbeeld training, door extra bekwaamheid binnen te halen door werving van nieuwe medewerkers.

De doeltreffendheid van de genomen maatregelen wordt beoordeeld.

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

Chinski maakt gebruik van de geldende (multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden. Wij werken niet volgens vaste zorgpaden of zorgprogramma's, maar bieden een op de individuele cliënt gerichte behandeling die recht doet aan de specifieke omstandigheden, eigenschappen en vaardigheden van de cliënt, gericht op het bevorderen van gezondheid en eigen kracht. Indien er wordt afgeweken van de richtlijn wordt dit uitgelegd aan de cliënt en gedocumenteerd in het dossier.

Wanneer wij een bepaalde gewenste behandelinterventie niet kunnen aanbieden, zullen wij de cliënt hiervoor gericht verwijzen, bij voorkeur naar partners uit onze eigen netwerk. Waar mogelijk en gewenst zullen wij ons behandeltraject dan in samenspraak en samenhang met de andere zorgaanbieder vormgeven.

Chinski is in het bezit van een kwaliteitsmanagementsysteem en een kwaliteitshandboek. Behandelaren worden hierover geïnformeerd en kunnen de informatie goed vinden. Chinski heeft een interne evaluatiecyclus ingericht waarmee het kwaliteitsmanagementsysteem en -handboek continu verbeterd en aangevuld wordt. Ook vinden er jaarlijks externe audits plaats vanuit een gecertificeerde auditpartij.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er is per medewerker een opleidingsbudget. Er zijn opleidingsplaatsen tot Orthopedagoog Generalist, Kinder- en Jeugdpsycholoog NIP en Schoolpsycholoog. Medewerkers stellen jaarlijks een POP op (Persoonlijk Ontwikkel Plan) en bespreken dit POP in een individueel gesprek. De persoonlijke ontwikkeling is vooral gericht op groei en ontwikkeling van expertise. Eens in de 6 weken is er intervisie, collega's kunnen hierbij kiezen voor intervisie met collega's van de locatie of intervisie op thema/expertise. Daarnaast is er vanuit Chinski een supervisor beschikbaar waar behandelaren bij terecht kunnen en wordt er werkbegeleiding geboden aan alle collega's.

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 Chinski Amsterdam en Omstreken BV is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend 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):

Om informatie uit te wisselen, zorg af te stemmen en over te dragen maakt ieder team gebruik van het multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO vindt op vaste momenten tijdens het traject plaats (bij de start, tussentijds (na +/- elke 12 weken) en aan het eind van de behandeling). Bij dit overleg zijn in ieder geval de regiebehandelaar aanwezig en de bij de behandeling betrokken behandelaar(s). Van het besprokene wordt verslag gedaan in het dossier van de besproken cliënten. Indien noodzakelijk of wenselijk is tussentijds overleg altijd mogelijk. Ook dit wordt in het dossier van de betreffende cliënt gerapporteerd.

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

Eerst wordt de aanmelding door een behandelaar/team gescreend en indien er geen passende hulpvraag voor Chinski is, wordt de cliënt doorverwezen naar het voorliggend veld en/of andere jeugdhulpaanbieders.

Als de cliënt bij Chinski in behandeling komt, wordt na de eerste twee intake-afspraken een behandelovereenkomst opgesteld door de behandelaar van de betreffende cliënt. Deze behandelovereenkomst wordt in het multidisciplinair overleg besproken (waarbij nodig aanpassingen worden doorgevoerd) en daarna voorgelegd aan de cliënt. In de behandelovereenkomst staat de duur van het traject beschreven en uit welke onderdelen deze bestaat. Dat wat in het behandelplan staat, wordt gevolgd en op verschillende momenten geëvalueerd met de cliënt en de, afhankelijk van de leeftijd en klacht, voor hem/haar belangrijke anderen. Mocht er reden zijn voor verlenging van het behandeltraject, of op- of afschaling, zal dit besproken worden in het multidisciplinair overleg. Aan het begin en einde van het traject wordt een ROM (meet veranderingen in de toestand van de cliënt) afgenomen ter evaluatie van de behandeling. Dit wordt besproken met de cliënt.

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

In het uiterste geval hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een behandeltraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het door een andere behandelaar vastgesteld behandelbeleid en de keuzes die gemaakt worden. Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze over het verschil van inzicht tussen de behandelaren. In principe zullen wij de zienswijze van de cliënt volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen hulpverleners. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijkse MDO de situatie voorgelegd worden. Levert dit geen overeenstemming op, dan neemt, in het uiterste geval, de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle stappen in de besluitvorming worden vastgelegd in het dossier.

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: www.3pnl.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: 3pnl

Contactgegevens: p3nl@klachtencompany.nl of 088 – 234 16 01

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.p3nl.nl/klachtenregeling/clienten>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.chinski.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):

Cliënten kunnen zich aanmelden via de website www.chinski.nl/aanmelden. Zodra de aanmelding binnen komt, krijgt de cliënt een digitaal toestemmingsformulier toegestuurd, waarbij ze aan kunnen geven of ze toestemming geven voor o.a. intern overleg, contact met verwijzer, etc. Overige informatie wordt via de mail opgevraagd (denk aan eerdere verslaglegging van hulpverlening).

Wanneer alle benodigde informatie compleet is, wordt de aanmelding besproken in het pre-screeningsoverleg. Tijdens dit overleg wordt bekeken of de aanmelding en het type problematiek passend is bij het hulpaanbod van Chinski of dat de cliënt bij een andere zorgaanbieder beter op de plek is. Indien nodig kan er nog contact worden opgenomen met de cliënt/ netwerk voor aanvullende informatie rondom de aanmelding. Na het pre-screeningsoverleg wordt de cliënt besproken in het aanmeldoverleg en wordt bekeken welke collega de intake kan uitvoeren. Hierbij wordt rekening gehouden met expertise van de collega's en voorkeur van client voor behandelaar (indien mogelijk) Vanaf het moment van de intake is de betreffende behandelaar het aanspreekpunt voor ouders en cliënt.

14b. Binnen Chinski Amsterdam en Omstreken 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)

Tijdens het pre-screeningsoverleg zijn er diverse disciplines aanwezig (o.a. regiebehandelaar, behandelaren, aanmeldcoördinatoren) die de aanmelding beoordelen. Wanneer extra informatie nodig is, neemt een collega van Chinski die betrokken is bij het pre-screeningsoverleg, telefonisch contact op met ouders en indien nodig de verwijzer. Tijdens het aanmeldoverleg wordt vervolgens de aanmelding besproken, tijdens dit overleg zijn behandelaren en een regiebehandelaar aanwezig om nog eventuele vragen te bespreken. De behandelaar die de intake uitvoert, plant daarna een mdo in met de regiebehandelaar, om het vervolg te bespreken. In overleg met cliënt/ouders en behandelaar wordt vervolgens het vervolg van het traject bepaald en besproken. Binnen een behandeltraject zijn er vaste momenten dat de behandelaar met de regiebehandelaar kan overleggen, indien nodig kunnen aanvullend andere samenwerkingspartners worden ingezet. Bij diagnostiek is de regiebehandelaar altijd zelf verantwoordelijk voor het stellen van de DSM-classificatie en beschrijvende diagnose. Voor de regiebehandelaar is er nog de mogelijkheid om terug te vallen op het Chinski expertise team (CET); een regiebehandelaar kan een cliënt daar inbrengen. Ook is er de mogelijkheid om de cliënt te bespreken in het overleg met 2 klinisch psychologen.

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):

Er wordt voor elke cliënt een behandelplan opgesteld, voornamelijk samen met de cliënt. Persoonsgegevens en contactgegevens van de cliënt worden vermeld, samen met een samenvatting van de bevindingen uit de intake, schoolinformatie en de ontwikkelingsanamnese. Tijdens het multidisciplinair overleg wordt een samenvatting gegeven van deze gegevens. De cliënt/ouders tekenen voor het akkoord van het behandelplan als zij het eens zijn met het voorstel, dan wordt het behandelplan definitief. Zijn zij het niet eens met het behandelplan, wordt er nog niet gestart met behandeling maar in overleg bekeken welke aanpassingen gedaan kunnen worden zodat er consensus is over het behandelplan.

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 ten allen tijde eindverantwoordelijk en beschikbaar voor overleg voor medebehandelaar en cliënt. De intensiteit van betrokkenheid van de regiebehandelaar kan variabel zijn, naar gelang de vraag van medebehandelaar en cliënt. Met name wanneer er ontregeling dreigt en/of gaande is waarbij een toegenomen risico is op schadelijke gevolgen voor cliënt of diens omgeving, zal de regiebehandelaar meer intensief en direct bij de behandeling betrokken worden. Standaard is de regiebehandelaar betrokken tijdens MDO, overige overlegmomenten, bij evaluaties, bij afsluiten van de behandeling. De medebehandelaar is in principe het eerste aanspreekpunt voor de cliënt/ouders en eventueel belangrijke anderen in het proces.

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

Door middel van evaluatiegesprekken tussen behandelaar en de cliënt/ouders en door tussentijdse multidisciplinaire overleggen bij wijziging van de afgesproken behandelroute. De ROM wordt bij aanvang, elke drie maanden tijdens de behandeling, én bij afsluiting van het traject afgenomen.

16d. Binnen Chinski Amsterdam en Omstreken 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):

Door middel van meerdere geplande evaluatiegesprekken met de cliënt/ouders (afhankelijk van de behandelvraag en het behandeltraject) wordt gedurende het behandeltraject de voortgang,

doelmatigheid en de effectiviteit geëvalueerd. De ROM wordt bij aanvang, elke drie maanden en bij afsluiting van het traject afgenomen.

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

Tijdens het eindgesprek wordt het proces en de inhoud van de behandeling/diagnostiek geëvalueerd met de cliënt/ouders. Daarnaast wordt na elk diagnostiek traject en behandeltraject de CEM+ & SDQ verstuurd naar ouders en/of cliënt. Aandachtspunten vanuit cliënten worden 2 keer per jaar bekeken en indien nodig een verbeteractie op gezet.

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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De resultaten van de behandeling worden tijdens het traject voortdurend gemonitord en besproken met de cliënt. De behandeling stopt zodra de gestelde doelen zijn behaald of wanneer duidelijk is geworden dat deze binnen de context van Chinski niet haalbaar zijn. Uitgangspunt bij afsluiten is 'goed is goed genoeg'. Indien de cliënt toestemming geeft om met derden te communiceren over de behandeling dan wordt de huisarts of andere verwijzer op de hoogte gesteld van de resultaten en het eventuele vervolg. Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen zal dit in het dossier worden opgenomen. Zo mogelijk zal met de cliënt samen bekeken en geformuleerd worden welke informatie wel gedeeld mag worden.

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:

Is er na afsluiting van de behandeling sprake van terugval dan kan de cliënt contact opnemen met de handelaar van Chinski of de aanmeldcoördinator.. De behandeling kan dan snel worden hervat als dit de beste oplossing is voor de nieuwe situatie.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Chinski Amsterdam en Omstreken BV:

F. Trommar & D. Temmerman-Luijten

Plaats:

Bussum

Datum:

07-11-2023

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.