

Kwaliteitsstatuut Invivo Kids





Voorwoord

De missie van Invivo Kids is de (geestelijke gezondheids)zorg in Nederland toegankelijker, effectiever, efficiënter en daarmee betaalbaarder maken.

Invivo Kids streeft een zo snel mogelijk herstel na met een zo kort mogelijke behandelduur, echter legt daarbij de nadruk op *duurzaam* herstel. Invivo besteedt dan ook uitgebreid aandacht aan terugvalpreventie. Hierbij speelt de acceptance en commitment therapie (ACT), basis van het bij Invivo Kids ontwikkelde en gebruikte This Is Me programma, op lange termijn een belangrijke rol bij de daling van het gebruik van de (medische) zorg. Wij geloven dat het vechten tegen onvermijdelijke zaken uiteindelijk ten koste gaat van een waardevol leven.

Bij Invivo Kids wordt (ouders van) cliënten geleerd zich te richten op zaken die ze op directe wijze kunnen beïnvloeden, zoals hun eigen gedrag, in plaats van controle proberen te krijgen over ervaringen die niet direct te beïnvloeden zijn zoals emoties en gedachten. De behandelvisie is vergelijkbaar met het motto:

*“Accept with serenity what you cannot change,
have the courage to change what you can,
and develop the wisdom to know the difference.”*
(afgeleid van Serenity Prayer, Reinhold Niebuhr)

In de behandelingen praten we niet alleen over hoe dingen anders aan te pakken, we ‘ervaren’ vooral door samen gerichte oefeningen te doen. (Ouders van) cliënten worden dan ook met de ACT versterkt in het nemen van hun eigen verantwoordelijkheid, waardoor zij zelfstandiger en minder afhankelijk van zorg door het leven kunnen. De samenwerking heeft de volgende basis;

*Tell me, and I will forget
Show me, and I may remember
Involve me, and I will understand
(Confucius, circa 450 BC)*

Doel van het kwaliteitsstatuut

In dit document wordt de manier beschreven waarop Invivo Kids de integrale zorg voor de individuele cliënt heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen op een zodanige manier dat de autonomie en regie van (ouders van) cliënt zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

Het kwaliteitsstatuut van Invivo Kids:

- Maakt voor cliënt en diens familie/naast betrokkenen inzichtelijk hoe de zorgverlener aan kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het kwaliteitsstatuut stelt (ouders van) cliënt in staat een weloverwogen keuze te maken voor een zorgaanbieder en te participeren in de besluitvorming met betrekking tot hun individuele behandelproces;
- Dient als kader voor werkafspraken binnen de instelling en/of het professioneel netwerk;
- Stelt toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg zoals die door Invivo Kids wordt geboden.



Inhoud

I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder	4
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:	4
3. Locaties	4
4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:	4
5. Structurele samenwerkingspartners	4

II. Organisatie van de zorg.

6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	5
7. Samenwerking binnen de organisatie	5
8. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	6
9. Klachten en geschillenregeling	6

III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt bij Invivo Kids doorloopt

10. Wachtijd voor intake en behandeling	7
11. Aanmelding en intake	7
12. Intake - Diagnose	7
13. Behandeling	7
14. Afsluiting/nazorg	8



I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling: Invivo Kids
Adres: Populierenlaan 595, 1185 SX Amstelveen
Telefoonnummer: 020-7670069
E-mail: infokids@invivo.nl
Website: www.invivokids.nl
KvK nummer: 63705745
AGB code(s): 03095385

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mevr. S.M. Dijkma, voorzitter Raad van Bestuur
E-mail: saskia.dijkma@invivo.nl
Telefoonnummer: 020-7670069

3. Locaties

Zie <https://www.invivokids.nl/over-ons/locaties/>

4. Zorgaanbod en professioneel netwerk

Invivo Kids is een GGZ-instelling die ambulante multidisciplinaire behandelingen biedt in de SGGZ en BGGZ aan cliënten met uiteenlopende psychische klachten. Invivo Kids verkrijgt haar cliëntèle vanuit doorwijzingen van huisartsen en gemeenten. Er zijn ketenafspraken met de verwijzers (huisartsen), samenwerkingsafspraken met verschillende gemeenten, welzijnsorganisaties als VITA Welzijn en collega psychologen en -instellingen als Level.

5. Structurele samenwerkingspartners

Crisis

GGZ Centraal

Sociaal partner

RGV Jeugd en gezin

Psychiatrie, psychologie (volwassenen)

Invivo Clinics



II. Organisatie van de Zorg

6. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Invivo Kids acht de bevoegd- en bekwaamheid van de zorgverleners, het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen en het bevorderen van de deskundigheid van de zorgverleners van essentieel belang om doelmatige, effectieve zorg te bieden. Hieronder is aangegeven hoe Invivo Kids op deze punten toeziet.

Bevoegdheid en bekwaamheid zorgverleners:

De bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners wordt bij de sollicitatieprocedure getoetst. Bij indiensttreding bij Invivo Kids worden de vereiste diploma's opgevraagd en BIG- en andere (beroeps)registraties gecontroleerd. Daarnaast wordt zorgverlener bij indiensttreding verplicht een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) te overhandigen. De bevoegd- en bekwaamheden staan daarnaast als zodanig benoemd in de binnen de instelling gehanteerde functie- en taakomschrijvingen en worden jaarlijks individueel getoetst.

Zorg volgens zorgstandaarden en richtlijnen:

Het werken conform de zorgstandaarden en richtlijnen staan als functie-eis per type zorgverlener omschreven. Deze worden getoetst en geborgd conform de processen zoals omschreven in het kwaliteitssysteem van Invivo Kids (MDO).

Bevorderen deskundigheid zorgverleners:

Voor alle professionals binnen de instelling geldt een verplichte deelname aan intervisie (1 x per maand), danwel werkbegeleiding (wekelijks) en supervisie (tweewekelijks). Daarnaast heeft Invivo Kids als uitgangspunt dat opleiden een onderdeel is van professionalisering van de beroepsgroep en levert daarom een bijdrage vanuit eigen expertise. Er worden mensen opgeleid die in de toekomst kunnen bijdragen aan verhoging van de kwaliteit en efficiëntie van de Geestelijke Gezondheidszorg. Daarbij is het opleiden voor Invivo Kids een instrument om zijn eigen kwaliteitsnorm met BIG-geregistreerde hulpverleners te verhogen en te behouden. Invivo Kids heeft ten aanzien van het personeelsbeleid de visie 'mensen maken de organisatie' en derhalve is het van belang dat de zorgverleners zich blijvend kunnen ontwikkelen zoals zij dat ambiëren. Invivo Kids biedt jaarlijks naast de praktijkopleiding tot GZ psycholoog tevens in- en externe bijscholing op het gebied van basis- en of verdieping van verschillende behandelvormen. Hiervoor worden individuele afspraken gemaakt in de jaarlijkse functioneringsgesprekken.

7. De samenwerking binnen Invivo Kids

De samenwerking binnen Invivo Kids is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Multidisciplinair overleg, informatie-uitwisseling en -overdracht

Binnen Invivo Kids vindt twee maal per week een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Het MDO bestaat uit een aantal kernleden: een psychiater, een psychotherapeut en een GZ-psycholoog. Doel van het MDO is het bespreken, vaststellen en bewaken van de diagnose, indicatiestelling en het behandelplan. Verslaglegging wordt ter plekke gedaan door een notulist(e) en vindt plaats in het elektronisch patiënten dossier (EPD). Alle cliënten worden tenminste 3x in het MDO besproken. De eerste keer in het MDO is in de diagnostiekfase, vóór het adviesgesprek.



Daarnaast worden zij na drie maanden en na negen maanden bij binnenkomst door het secretariaat ingepland in het MDO. Indien de behandeling binnen negen maanden is afgerond, wordt deze eerder, aan het einde van de behandeling ingebracht.

Procedure bij verschil van inzicht (escalatieprocedure)

Het escalatieproces is opgenomen en onderdeel van het professioneel statuut;

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de meerderheid van de bij het MDO aanwezige behandelaren bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is.

Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens de meerderheid van de aanwezige teamleden bepalend is indien er geen consensus bestaat tussen de direct betrokken behandelaren.

8. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

- Invivo Kids vraagt om toestemming aan de (ouders van) cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Invivo Kids 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 vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).
- Invivo Kids gebruikt de privacyverklaring als de (ouders van) cliënt de informatie niet wil delen met de gemeente.

9. Klachten en geschillenregeling

Klachten

(Ouders van) cliënten kunnen met klachten over behandeling terecht bij de klachtenfunctionaris (conform de klachtenregeling te vinden op de website: www.invivokids.nl)

Geschillen

Invivo Kids is aangesloten bij De Geschillencommissie: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg>.



III. Het behandelproces - het traject dat de cliënt bij Invivo Kids doorloopt

10. Wachtijd voor intake en behandeling

(Ouders van) cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via www.invivokids.nl of kunnen deze telefonisch opvragen. Er bestaat bij Invivo Kids geen wachttijd tussen intake en behandeling.

11. Aanmelding en intake

Na aanmelding bij het secretariaat van Invivo Kids wordt (ouders van) cliënt ingepland voor een telefonische screening door een (GZ)psycholoog conform een binnen de instelling vaststaande vragenlijst van ongeveer 15 minuten. In deze screening wordt bepaald of Invivo Kids de zorg kan bieden die cliënt nodig heeft (zie procedure op- en afschalen zorg of dit het geval is). Indien dit niet het geval is, wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts of verwijzende gemeente. Indien dit het geval is, wordt een intake ingepland. Na de intake wordt cliënt besproken in het MDO. Na het MDO volgt met de regiebehandelaar het adviesgesprek. Indien (ouders van) cliënt zich kunnen vinden in het behandeladvies worden door de behandelaar de vervolgafspraken voor behandeling ingepland.

12. Intake - Diagnose

Onder intake wordt verstaan: Het geheel van activiteiten in het kader van diagnostiek, indicatiestelling en advisering (o.a. het eerste intakegesprek, mogelijk aanvullende intake- en/of systeemgesprekken, mogelijk aanvullend psychodiagnostisch dan wel psychiatrisch onderzoek, alsmede het inzetten van methodische (multidisciplinaire) deskundigheid).

Het MDO vindt plaats voor alle cliënten (zie punt 7 van dit kwaliteitsstatuut). Na de intake en het MDO vindt het adviesgesprek plaats en wordt uitgevoerd door tenminste de regiebehandelaar met eventuele medebehandelaar. Zie verder punt 5.2. van het professioneel statuut ten aanzien van hoe de zorgverlening van begin tot eind geregeld is, wie de regiebehandelaar is en hoe beslissingen tot stand komen.

De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar liggen vast in het document "verantwoordelijkheden regiebehandelaar". Ten aanzien van de diagnostiekfase is hierin het volgende vastgelegd:

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de (ouders van) cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de (ouders van) cliënt het behandelplan - gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform) - vast.

13. Behandeling

De regiebehandelaar stelt, na bespreking in het MDO (zie punt 7), het behandelplan - gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform) - vast en overlegt deze met (ouders van) cliënt in het adviesgesprek. Indien (ouders van) cliënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het starten van een behandeling binnen Invivo Kids, wordt het behandelplan ondertekend, indien gewenst in aanwezigheid van naasten.



Indien (ouders van) cliënt niet bij Invivo Kids of elders in zorg zal gaan, wordt (ouders van) cliënt zoveel mogelijk geïnformeerd over passende mogelijkheden en afhankelijk van de indicatie terugverwezen naar de huisarts of verwijzende gemeente met eventueel een advies voor doorverwijzing.

Betrokkenheid regiebehandelaar en medebehandelaar

Het aanspreekpunt voor de (ouders van) cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluaties en afsluiting. De verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar omvat derhalve het volgende;

- De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
- De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.
- De regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de (ouders van) cliënt.
- De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de (ouders van) cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan
- De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de (ouders van) cliënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de beleidsregels NZa.
- De regiebehandelaar is eindverantwoordelijke van de behandeling.

Monitoring

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen Invivo Kids in de wekelijkse werkbegeleiding en het terugkerende MDO (3 en 9 maanden) gemonitord. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. Daarnaast wordt er als volgt gemonitord:

Voorafgaand aan de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt aan (ouders van) cliënten gevraagd om ROM-vragenlijsten (CEM) in te vullen. Waar nodig wordt gebruik gemaakt van extra metingen middels vragenlijsten. De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met (ouders van) cliënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld (na overleg in het MDO) of kan in overleg met (ouders van) cliënt worden besloten om cliënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Tot slot wordt de CEM aan het einde van de behandeling afgenomen.

14. Afsluiting / Nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de (ouders van) cliënt en diens verwijzer besproken:



Reguliere afsluiting

Rond de laatste sessie wordt (ouders van) cliënt gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt, indien beschikbaar, in de laatste sessie met (ouders van) cliënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, wat wordt vastgelegd in het ECD. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele heraanmelding besproken. (ouders van) cliënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

Administratieve afsluiting

De (regie)behandelaar verstuurt aan het einde van de behandeling (alsmede tussentijds bij wijziging van het behandelplan) een brief met daarin het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Indien (ouders van) cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer zal er geen inhoudelijke informatie aan de verwijzer worden verstrekt, anders dan een brief waarin staat dat (ouders van) cliënt heeft aangegeven gebruik te willen maken van zijn blokkeringsrecht en er derhalve geen inhoudelijke informatie zal worden verstrekt.

Afsluiting bij 'no-show'

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van (ouders van) cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt een brief naar de (ouders van) cliënt gestuurd. Hierin wordt (ouders van) cliënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen.

Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting.