

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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: Spoor6 B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Lindelaan 6

Hoofd postadres postcode en plaats: 1405AJ Bussum

Website: www.spoor6.nl

KvK nummer: 52149862

AGB-code 1: 22227348

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Miriam Diekman

E-mailadres: mdiekman@spoor6.nl

Tweede e-mailadres: dveenman@spoor6.nl

Telefoonnummer: 035-6975400

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.spoor6.nl/contact/>

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).:

Spoor6 is een GGZ-instelling gespecialiseerd in de behandeling van alle soorten verslaving en daarbij behorende comorbiditeit. Na de diagnostiekfase volgt dagbehandeling in Bussum met de mogelijkheid een deel in het buitenland te volgen, altijd afgesloten met een ambulante traject van enkele weken tot enkele maanden. Spoor6 werkt volgens evidence based methoden (voornamelijk CGT) en leunt aan tegen de principes van het Minnesotamodel (12stappen). Dat betekent dat wij altijd streven naar volledige abstinentie en er veel waarde aan hechten onze patiënten toe te geleiden naar bestaande, niet-professionele, zelfhulpgroepen, zoals AA, NA, GA en andere. Van groot belang is de samenwerking met Zaans Medische Centrum, de Brijder en Julianaoord in Laren, waar klinische detoxificatie voorafgaande aan de behandeling kan plaatsvinden. Spoor6 richt zich zonder regionale beperking op volwassenen (vanaf 18 jaar tot ook mensen van hoge leeftijd) Spoor6 werkt samen met verwijzers uit de eerstelijns, vrijgevestigde psychiaters, grotere, regionaal georganiseerde GGZ-instellingen en psychotherapeuten.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Alcohol

Overige aan een middel

Restgroep diagnoses

Seksuele problemen

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

Nee

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

Overig, namelijk: Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: Binnen de ambulante verslavingszorg die wij bieden, is de psychiater of de GZ-psycholoog de regiebehandelaar.

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: Binnen onze klinische verslavingszorg is de psychiater of de GZ-psycholoog met dien verstande dat er altijd onderling via MDO wordt afgestemd.

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regie behandelaar kan optreden en evt. toelichting: Binnen onze verslavingszorg is de psychiater of de GZ-psycholoog met dien verstande dat er altijd onderling via MDO wordt afgestemd.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Spoor6 is een GGZ-instelling gespecialiseerd in de behandeling van alle soorten verslaving en daarbij behorende comorbiditeit. Na de diagnostiekfase volgt dagbehandeling in Bussum met de mogelijkheid een deel in het buitenland te volgen, altijd afgesloten met een ambulante traject van enkele weken tot enkele maanden. Spoor6 werkt volgens evidence based methoden (voornamelijk CGT) en leunt aan tegen de principes van het Minnesotamodel (12stappen). Dat betekent dat wij altijd streven naar volledige abstinentie en er veel waarde aan hechten onze patiënten toe te geleiden naar bestaande, niet-professionele, zelfhulpgroepen, zoals AA, NA, GA en andere. Van groot belang is de samenwerking met Zaans Medische Centrum, de Brijder en Julianaoord in Laren, waar klinische detoxificatie voorafgaande aan de behandeling kan plaatsvinden. Spoor6 richt zich zonder regionale beperking op volwassenen (vanaf 18 jaar tot ook mensen van hoge leeftijd) Spoor6 werkt samen met verwijzers uit de eerstelijns, vrijevestigde psychiaters, grotere, regionaal georganiseerde GGZ-instellingen en psychotherapeuten.

6. Spoor6 B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz: In alle behandelingen is de regiebehandelaar de Psychiater (Ambulant en Klinisch), GZ-psycholoog (Ambulant)

7. Structurele samenwerkingspartners

Spoor6 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):

- Huisartsen (uit heel Nederland); huisartsen zijn onze belangrijkste verwijzers
- Zaans Medisch Centrum: hier kan klinische detoxificatie voorafgaande aan de behandeling plaats vinden
- De Brijder: hier kan klinische detoxificatie voorafgaande aan de behandeling plaats vinden
- Juliana oord; hier kan klinische detoxificatie voorafgaande aan de behandeling plaats vinden
- GGZ-Centraal; verwijzing over en weer
- Psychotherapie praktijken (de Bosgroep in Badhoevedorp, Comenius praktijk in Naarden en vrijevestigde psychotherapeuten in en buiten de regio); verwijzing over en weer

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Spoor6 B.V. ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Al onze behandelaren dienen over de vereiste diploma's te beschikken voordat ze aan het werk gaan, hierbij is het overhandigen van diploma's en registratiedocumenten een vast aandachtspunt. Dit wordt bijgehouden in het personeelsdossier

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Spoor6 volgt de publicaties van onder andere NZA en past daar waar nodig de programma's en protocollen aan. Uitgangspunt hierbij is de zorg brede Governance code; het werken volgens zorgpaden en adequate tijdregistratie teneinde doelmatige en efficiënte zorg te verlenen.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Spoor6 biedt de ruimte aan medewerkers voor bij- en nascholing alsmede voor het behalen van de noodzakelijke accreditatiepunten. Onder andere zijn onlangs alle therapeuten en casemanagers getraind in de ondersteuning van naasten van mensen met verslavingsproblematiek. Tevens biedt Spoor6 de ruimte voor het organiseren van interne deskundigheidsbevordering.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Spoor6 B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- Er is dagelijks een MDO (30 min.) waar alle aanwezige teamleden (counselors, regiebehandelaren en casemanagers) bij aanwezig zijn. Alle lopende patiënten worden hier besproken. De regiebehandelaren bij Spoor6 zijn psychiaters en GZ-psychologen.
- Alles wordt genotuleerd en dit wordt opgeslagen in het EPD

9c. Spoor6 B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Tijdens de intake wordt de zorgzwaarte bepaald door uitgebreide en zorgvuldige triage door psychologen en wordt de volledige MATE afgenomen. Aan het einde van de behandeling vragen wij patiënten de MANSAS 16, Q2 en tevredenheidsonderzoek in te vullen.

9d. Binnen Spoor6 B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Door de regelmatige overleggen tussen de zorgverleners (zie hierboven beschreven) worden geschillen voorkomen. Mocht er in de toekomst toch een onoverbrugbaar verschil van mening ontstaan, dan is de psychiater degene die het uiteindelijke behandelbeleid bepaalt.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS: Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.spoor6.nl/klachten-commissie/>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie zorg

Contactgegevens: De pvp is te bereiken via de helpdesk op 0900 – 444 8888, helpdesk@pvp.nl of via de chat op www.pvp.nl.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/overons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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

12. 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.spoor6.nl/overons/actuelewachttijden-verslavingshulp/>

13. Aanmelding en intake

13a. 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):

Doel:

De intakes worden uitgevoerd door onze regie behandelaren, Psychiater en/of GZ-Psycholoog in samenwerking met een basis psycholoog/counselor.

Relevant voor:

Counselor, GZ-psycholoog/psychiater en Case Manager (basis psycholoog)

Eindverantwoordelijke voor de procedure bij het intakeproces:

Case Manager (basis psycholoog)

Eindverantwoordelijke inhoudelijk:

Regiebehandelaar (psychiater of GZ-psycholoog)

Werkwijze:

I Binnenkomst

De patiënt wordt door een van de casemanagers (basis psychologen) ontvangen waarna deze plaatsneemt in de wachtkamer met thee of koffie.

II Gegevens opnemen

De casemanager neemt de gegevens van de patiënt op, wanneer deze in de wachtkamer zit. Het betreft een kopie van geldige legitimatie, kopie van zorgpas/polisblad, de verwijfsbrief, een medische toestemmingsverklaring voor het uitwisselen van informatie met de huisarts en/of eventuele andere verwijzers, de akte van cessie, personalia, ondertekening consent verplichte eigen risico basisverzekering. De acte van cessie en de verwijfsbrief worden in het elektronisch patiëntendossier ingescand. Alle formulieren worden in het elektronisch patiëntendossier gehangen.

III Gesprek case manager (basis psycholoog)

De case manager haalt de patiënt vervolgens op en brengt de reden van aanmelding, het verloop van zijn/haar klachten en de biografische gegevens van patiënt in kaart. Ook neemt zij/hij een psychosociale-, justitiële-, verslavings- en familieanamnese af. De counselor is ongeveer een uur bezig met het verzamelen van deze informatie.

Hiernaast neemt de casemanager (basis psycholoog) de gehele MATE vragenlijst af (in het kader van ROM).

IV Eerste overleg regiebehandelaar en case manager (basis psycholoog)

De case manager leidt de patiënt weer naar de wachtkamer en overlegt met de GZpsycholoog/psychiater betreffende patiënt. De counselor geeft de GZ-psycholoog/psychiater in grote lijnen weer wat de voorgeschiedenis van de patiënt is en welke klachten de patiënt rapporteert.

V Gesprek regiebehandelaar

De psychiater of GZ-psycholoog haalt de patiënt op uit de wachtkamer en brengt de somatiek en medicatie in kaart en neemt een psychiatrische anamnese af.

VI Tweede overleg regiebehandelaar en case manager

De GZ-psycholoog/psychiater leidt de patiënt weer naar de wachtkamer en overlegt opnieuw met de case manager. Samen komen zij tot een behandeladvies voor patiënt. Mogelijk wordt patiënt, alvorens deze bij ons in behandeling komt, eerst doorverwezen voor een detoxificatie.

VII Adviesgesprek

De case manager haalt de patiënt uit de wachtkamer op en neemt het behandeladvies door met de patiënt. Eventuele inhoudelijke vragen worden hier behandeld.

13b. Binnen Spoor6 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

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Spoor6 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):

Een persoon geïnteresseerd in behandeling bij Spoor6 dient zichzelf telefonisch aan te melden. Het is mogelijk een bericht op de website achter te laten, waarna zo spoedig mogelijk contact wordt opgenomen met deze persoon. Tijdens het telefoongesprek met één van de casemanagers (basis psychologen) wordt nagegaan wat de wensen van betrokkene zijn en in hoe verre Spoor6 daarin een rol kan spelen. Er wordt uitleg gegeven over de aard van de behandeling en de daaraan verbonden

kosten. Deze informatie is overigens ook op de website te vinden. Indien betrokkene dat wenst kan er een oriënterende vervolgggesprek met één van de casemanagers (basis psychologen) ten burele plaats vinden. Is de beslissing om op intake te komen éénmaal genomen, dan wordt een afspraak gegeven. Wij streven er naar dit binnen 1 week te laten plaats vinden. De patiënt krijgt een bevestiging van deze afspraak per e-mail. In dit bericht wordt het belang van de aanwezigheid van een “belangrijke andere” (partner, ouder, broer/zus, vriend) bij de intake benadrukt.

In de regel hebben mensen bij Spoor6 vanaf intake tot afsluiting dezelfde regiebehandelaar. Op vaste momenten wordt de voortgang van de behandeling met de regiebehandelaar geëvalueerd. De regiebehandelaar draagt tevens verantwoordelijkheid voor de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars, hij/zij controleert of de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen, en ziet toe op het naleven van de DBC-spelregels tot en met het afsluiten van de behandeling.

De intakeprocedure bestaat uit een gesprek met één van onze case managers (psycholoog of SPH) én aansluitend een onderzoek door psychiater of GZ-psycholoog. In samenspraak van deze twee functionarissen (MDO) wordt een diagnose en een DSM-V classificatie vast gesteld. Direct aansluitend krijgt de patiënt een advies, dat bestaat uit onze overwegingen betreffende diagnose en geïndiceerde behandeling. Dit advies baseren wij mede op uitvoerige triage en als ondersteuning daarbij wordt de gehele MATE afgenomen. Indien patiënt een behandeling krijgt aangeboden, maar er niet sprake kan zijn van abstinentie van geestverruimende middelen vóór het begin van de behandeling, dan wordt in samenspraak met de regiebehandelaar besloten tot een ambulante of klinische detoxificatie. Tijdens het adviesgesprek is de “belangrijke andere” aanwezig. Tijdens de intake-fase is de psychiater of GZ-psycholoog de regiebehandelaar. De betreffende counselor is het directe aanspreekpunt.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Het behandelplan wordt direct na het adviesgesprek door de counselor en de regiebehandelaar opgesteld. Zij tekenen beiden. Wanneer de patiënt instemt met het voorstel krijgt hij/zij een afspraak met één van onze casemanagers om een behandelovereenkomst te tekenen. Hierin worden de randvoorwaarden van de behandeling geregeld. Hierna tekent de patiënt ook het behandelplan, welke in het medisch dossier wordt opgenomen.

Indien in een later stadium van de behandeling een nieuw traject wordt gestart wordt een nieuw behandelplan opgesteld en door behandelaars en patiënt getekend en opgenomen in het medisch dossier.

Een voorbeeld van het behandelplan is als bijlage opgenomen (zie bijlage 2)

Psychiater of GZ-psycholoog kunnen regiebehandelaar zijn. Zij openen en sluiten DBC's, overleggen regelmatig met de medebehandelaren (zie 10.2) en zijn actief betrokken bij de directe patiëntenzorg.

15b. Het centraal 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 is verantwoordelijk tijdens de behandeling en houdt goed zicht op het verloop van de behandeling van de patient. Er vindt dagelijks MDO plaats waarin alle patiënten worden besproken.

Ook wordt periodiek het behandelplan met de patient geëvalueerd en aangepast indien nodig.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Spoor6 B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Dagelijks vindt er een MDO in aanwezigheid van een regiebehandelaar plaats waarin alle patiënten kort worden besproken

15d. Binnen Spoor6 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):

Een keer in de maand of eens per gemiddeld 4 behandelcontacten is er een evaluatie tussen de regiebehandelaar en de patiënt.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Spoor6 B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Via zorgkaart Nederland. Wij vragen elke patiënt dit na behandeling in te vullen verder worden alle uitbehandelde patiënten na 3 maanden en vervolgens na 6 maanden en na een jaar door de behandelende counselor gebeld of anderszins benaderd om te horen hoe he gaat en of er nadere vragen zijn op wensen zijn tot verdere of andere behandeling.

16. Afsluiting/nazorg

16a. 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 einde van de behandeling wordt er een eindbrief opgesteld met daarin het beloop van de behandeling, de DSM-classificaties, eventuele medicatie en de conclusie. Wanneer er indicatie is voor verdere behandeling elders, wordt er in overleg met de patiënt een verwijsbrief opgesteld door de counselor en de regiebehandelaar. In de eindbrief naar de huisarts wordt vermeld waarnaar de patiënt wordt doorverwezen. Wanneer de patiënt geen toestemming geeft tot overleg met de huisarts, wordt er geen brief naar de huisarts verzonden.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Patiënten en/of naasten kunnen opnieuw telefonisch contact zoeken met de toenmalige counselor (indien van toepassing). Mocht er indicatie zijn voor vervolgbehandeling, dan kan er een gesprek worden gepland met de counselor en de regiebehandelaar. Indien er sprake is van crisis zal er contact moeten worden opgenomen met de crisisdienst. [IV. Ondertekening](#)

Naam bestuurder van Spoor6 B.V.:

Mevr. M.A. Diekman

Plaats:

Bussum

Datum:

13-07-2020

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.