

Kwaliteitsstatuut Pi-groep Zorg B.V.

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

- Naam: Pi-groep Zorg B.V., verder *Pi-groep* genoemd.
- Adres: Donia 1
- Postcode: 9202 PD
- Plaats: Drachten
- E-mail: info@pi-groep.eu
- Website: www.pi-groep.eu
- KvK-nummer: 01103220
- AGB-codes: 72-727340 en 73-731013

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

- Naam: *Tjeerd Nijboer*
- E-mail: info@pi-groep.eu
- Telefoon: 088 - 7447500

3. Onze locaties vindt u hier:

<http://www.pi-groep.eu/over-pi-groep/locaties-pi-groep/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Pi-groep is een organisatie voor de geestelijke gezondheid en maatschappelijke integratie voor kinderen, jeugd en (jong) volwassenen. Pi staat voor Persoonlijke impulsen in zorg, samenleving en werk. Wij zijn ervan overtuigd dat de integrale aanpak van zorg, samenleving en werk leidt tot duurzaam herstel. Pi-groep is een ontwikkelingsgerichte organisatie en biedt diagnostiek en integraal behandeling, begeleiding en integratie op maat. Pi-groep streeft naar weerbare, actieve en gezonde generaties die een betekenisvol bestaan kunnen leven. Het bevorderen van eigenwaarde, eigen verantwoordelijkheid en welbevinden staat bij ons centraal. Wij stimuleren cliënten hun gegeven talenten te benutten en verder te ontwikkelen binnen verschillende levensgebieden. Om duurzaam herstel te realiseren, wordt binnen verblijf van cliënten een actieve, op ontwikkeling gerichte houding verwacht.

Pi-groep biedt behandeling aan cliënten uit de regio Friesland, Flevoland, Groningen en Drenthe vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), zowel specialistische, basis als langdurige GGZ. Daarnaast bieden wij in deze regio's individuele begeleiding, groepsbegeleiding en beschermd wonen (16+) vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De integratiecoaches ondersteunen op het gebied van scholing, werk en/of dagbesteding. Ter ondersteuning van de sociale activering heeft Pi-groep naast dagbesteding ook Opleidingscentra, eigen Werkcentra en biedt Quality Coaching jobcoaching en re-integratie naar werk. Pi-groep en Quality Coaching hebben een Jobcenter vanuit Participatiewet en re-integratie vanuit gemeente en UWV.

Pi-groep biedt zorg volgens het matched care principe. In afstemming wordt gekeken wat de cliënt op de verschillende levensgebieden nodig heeft. Indien mogelijk wordt daar tegelijkertijd of opeenvolgend aan gewerkt.

Pi-groep biedt ambulante behandeling en begeleiding aan kinderen, jeugd en (jong-)volwassenen. Voor beschermd wonen en verblijf in verband met de behandeling geldt 15 jaar als minimum leeftijd.

Aanbod

Door middel van gesprekken probeert Pi-groep klachten in beeld te brengen en worden er doelen vastgesteld om klachten te verminderen. Afhankelijk van het type behandeling en/of begeleiding zijn de gesprekken zijn met een (gezondheidszorg) psychiater, psycholoog, (sociaalpsychiatrische) verpleegkundige, verpleegkundig specialist, kindertherapeut, SPH/GGZ agoog of een orthopedagoog dan wel gespecialiseerd hulpverlener/ondersteuner. Op basis van de verschillende zorgprogramma's worden onderstaande aangeboden:

Behandelaanbod	Drachten	Emmeloord	Lelystad
ADHD	Ja	Ja	Ja
Angstklachten	Ja	Ja	Ja
Autisme	Ja	Ja	Ja
Eetproblemen	Alleen bijkomend bij andere primaire stoornis	Alleen bijkomend bij andere primaire stoornis	Alleen bijkomend bij andere primaire stoornis
Gedragsproblemen	Alleen jeugd	idem	idem
Gezins- en relatieproblemen	Alleen bij behandeling problemen jeugd of kinderen	Alleen bij behandeling problemen jeugd of kinderen	
Persoonlijksproblemen	Ja	Ja	Ja
Psychotraumatische klachten	Ja	Ja	Ja
Stemmingsklachten	Ja	Ja	Ja
Verslavingsproblemen	Als lichte bijkomende problematiek	Als lichte bijkomende problematiek	Als lichte bijkomende problematiek

Online aanbod

eHealth staat voor elektronische gezondheid, ofwel zorg via internet. Bij Pi-groep is het mogelijk om gebruik te maken van online-hulpmodules van Therapieland®. In afstemming met de cliënt kan gekozen worden voor 'blended care', waarbij persoonlijke gesprekken gecombineerd worden met online interventies zoals bijvoorbeeld chat, beeldbellen en het gebruiken van online eHealth-modules in aanvulling op de behandeling of begeleiding.

Professioneel netwerk

Het professioneel netwerk van Pi-groep bestaat uit huisartsen, overige instellingen, vrij gevestigde zorgaanbieders, apotheken, gemeenten (inclusief sociaal domein, gebiedsteams en Centrum Jeugd en Gezin), zorgverzekeraars, IGZ, GGD, Veilig thuis en UWV, omwonenden en wijkraden.

5. Pi-groep heeft aanbod in:

- a. de gespecialiseerde ggz
- b. de generalistische basis-ggz en

Pi-groep heeft een contract met Zorgverzekeraar De Friesland, Zilveren Kruis, VGZ, Menzis, DSW, ASR, Caresq en Multizorg VRZ. Tevens heeft Pi-groep een contract voor Wmo Jeugd die in de regio's Friesland, Flevoland, Drenthe en Groningen wonen. Voor ambulante Wmo-zorg heeft Pi-groep een contract met de gemeenten in Friesland, Flevoland, Drenthe en Groningen. Hierbij zijn een aantal gemeenten met lokale inkoop uitgezonderd. Pi heeft een regeling voor de behandeling en begeleiding van asielzoekers 18-/18+ (RMA) en de regeling met CAK voor onverzekerde vreemdelingen.

6. Behandelsettingen gespecialiseerde ggz:

Pi-groep biedt de volgende vormen van zorg waarbinnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- **Ambulante zorg**
Voor de ambulante zorg (SGGZ) kan een psychiater, klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist de regiebehandelaar zijn.
- **Klinische zorg**
Voor de klinische zorg kan een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist de regiebehandelaar zijn.
- **Verslavingszorg:** wordt alleen geboden door Pi-groep indien verslaving de secundaire diagnose is.
- **Ambulante en klinische zorg voor ouderen:**
Voor de ambulante zorg (SGGZ) voor ouderen kan een psychiater, klinisch (neuro-) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist de regiebehandelaar zijn.
Voor de klinische zorg voor ouderen kan een psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist de regiebehandelaar zijn.

7. Behandelsettingen generalistische basis-ggz:

Pi-groep biedt de volgende vormen van zorg waarbinnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

- **Ambulante zorg**
Voor de ambulante zorg (GBGGZ) kan een klinisch (neuro) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist de regiebehandelaar zijn.
- **Klinische zorg:** klinische zorg is niet mogelijk in de GBGGZ.
- **Verslavingszorg:** wordt alleen geboden door Pi-groep indien verslaving de secundaire diagnose is.
- **Ambulante zorg voor ouderen**
Voor de ambulante zorg (GBGGZ) voor ouderen kan een klinisch (neuro-) psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist de regiebehandelaar zijn.

8. Structurele samenwerkingspartners

Pi-groep werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met huisartsen, apothekers, zorgverzekeraars en andere zorginstellingen in de regio's Friesland, Flevoland, Drenthe en Groningen.

- Voor de verblijfslocaties in Drachten, Emmeloord en Almere heeft Pi-groep afspraken met apotheken voor de levering van medicatie in baxters.

- Binnen Friesland, Flevoland, Groningen en Drenthe zijn er verschillende huisartsen die cliënten naar Pi-groep verwijzen. In Friesland en Flevoland zijn overeenkomsten met betrekking tot het leveren van een POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk in ontwikkeling.
- Pi-groep werkt op individuele cliënten niveau samen met Behandelcentrum Woodbrookers, Kwintess, Jeugdhulp Friesland en Terwile Verslavingszorg, SAVE, Intermetzo en Het Poortje. Voor wat betreft jeugd, kan in lijn met de integrale financiering op een traject middels hoofd-onderraanemerschap samengewerkt worden met andere specialistische zorgaanbieders.

Samenwerkingsverband

Daarnaast is Pi-groep onderdeel van het Fries Schakelpunt Crisiszorg, en lid van GGZ Nederland, Meer GGZ en MVO Nederland.

Fries Schakelpunt Crisiszorg (FSC) en GGZ Centraal crisisdienst

GGZ Friesland verzorgt in opdracht van De Friesland Zorgverzekeraar de GGZ crisisdienst voor de provincie Friesland. Deelnemers Van het Fries schakel punt zijn instellingen en praktijken op gebied van geestelijke gezondheidszorg.

Huidige deelnemers in het FSC zijn:

- VNN;
- MoleMann Mental Health;
- Vereniging van Zelfstandig Gevestigde Psychiaters in Friesland
- Zorgverzekeraar De Friesland
- Pi-groep.

Deelnemers gebruiken crisisplannen in de behandeling van cliënten om informatie en handvatten te bieden bij het voorkomen van en interveniëren bij psychische crisis. FSC biedt een beveiligde omgeving voor delen van crisisplannen tussen deelnemers, GGZ Friesland en de crisisdienst. Het beheer van FSC wordt gedaan door Stichting Gerrit.

Voor die crisis in de Flevoland is een samenwerkingsovereenkomst gerealiseerd met GGZ Centraal.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Pi-groep werkt volgens evidence-based richtlijnen en practice-based. Pi-groep heeft zorgprogramma's ontwikkeld voor de onderstaande stoornissen:

- Zorgprogramma Autisme Spectrum Stoornissen
- Zorgprogramma Aandachtstekortstoornissen
- Zorgprogramma Gedragsstoornissen
- Zorgprogramma Schizofrenie en andere psychotische stoornissen
- Zorgprogramma Stemningsstoornissen
- Zorgprogramma Angststoornissen
- Zorgprogramma SOLK en somatoforme stoornissen
- Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen
- Zorgprogramma Eetstoornissen (alleen als bijkomende problematiek)
- Zorgprogramma Dubbele diagnose
- Zorgprogramma Werk en EPA

Zorgverleners handelen volgens de zorgstandaarden en richtlijnen van de beroepsverenigingen: Binnen het Intake Toewijzing en Planning (ITP) overleg worden alle intakes voor de SGGZ en jeugd behandeling besproken voor diagnostiek en behandeladvies. Binnen elke regio nemen alle behandelaren en co-behandelaren die betrokken zijn bij intake deel aan het overleg. Voor verblijf worden de modules toegekend door de regio-behandelaar en intakepersoneel.

Pi-groep heeft het uitgangspunt zich te concentreren op de cliënt als individu met een unieke hulpvraag, waarbij elke behandeling logischerwijs op maat wordt gemaakt. De kernvisie van de Pi-groep ligt in het willen aanbieden van een geïntegreerde en op maat gemaakte aanpak van de klachten, problemen en vragen van cliënten met psychiatrische problematiek.

ABC-model

De zorg van Pi-groep wordt volgens het ABC-model vormgegeven. Dit model gaat uit van het feit dat in een dimensie van care naar cure zorg wisselt in intensiteit en specialisme, maar (vrijwel) altijd beide eigenschappen (cure en care) in zich herbergt. Het model beschrijft een hiërarchische opbouw van de zorg waarin een complexer en intensiever zorgaanbod uitgevoerd wordt door een meer specialistische professional en vice versa. Pi-groep biedt hierdoor (zo nodig) zowel behandeling, begeleiding en ondersteuning door een meer of minder gespecialiseerde persoon, afhankelijk van de behoefte en doelen.

10. Samenwerking

Samenwerking, kennis en kunde van de (zorg)medewerkers binnen Pi-groep is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Multidisciplinair overleg

Tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) worden de voortgang van behandel- en/of begeleidingsplannen geëvalueerd in ITP. Er zijn verschillende keuzes: afsluiten zorg, aanpassen behandel- en/of begeleidingsdoelen of doorverwijzen. Als er sprake is van hoofdaannemerschap door Pi-groep en/of betrokkenheid bij externe cliënten, dan is er sprake van een iMDO (intercollegiaal). Bij cliënten die alleen begeleiding vanuit de Wmo ontvangen (18+) vindt geen MDO plaats.

In het MDO zijn minimaal twee disciplines vertegenwoordigd. Indien er sprake is van zorg op basis van de Zorgverzekeringswet vindt het MDO altijd plaats in aanwezigheid van de regiebehandelaar. Alleen de direct bij de behandeling (begeleiding, co-behandeling, in IP ondersteuning en integratie) betrokkenen zijn aanwezig bij een MDO. Tevens wordt het MDO zoveel mogelijk in aanwezigheid van een cliënt gevoerd.

ROM

De cliënt (18+) ontvangt vooraf een uitnodiging om de ROM (Routine Outcome Measurement) vragenlijst in te vullen. Tijdens het MDO worden de ROM-uitslagen besproken en wordt, indien noodzakelijk, het behandelplan hierop aangepast. Indien van toepassing wordt het meetresultaat in het behandelplan genoemd. De frequentie van ROM-metingen is als volgt:

- Ambulante behandeling (Poli) elke 6 maanden
- Verblijf in verband met de behandeling elke 3 maanden
- Alleen begeleiding vanuit de Wmo (18+) geen ROM-metingen

Frequentie MDO's

De tijd tussen twee MDO's is afhankelijk van de soort behandeling of begeleiding die cliënt ontvangt:

- Ambulante behandeling uiterlijk 6 maanden
- Verblijf in verband met de behandeling uiterlijk 3 maanden
- Beschermd Wonen uiterlijk 3 maanden

Verslaglegging bij MDO's

- De zorgcoach zorgt voor alle relevante informatie en verwerkt dit in het verslag.
- De zorgcoach past tevens het behandelplan/begeleidingsplan aan als hier aanleiding toe is.
- De cliënt krijgt idealiter voorafgaand aan elk MDO een uitnodiging om de ROM vragenlijst in te vullen.

- Ieder half jaar wordt het MDO-verslag naar de verwijzer gestuurd via e-brief in zorgmail nadat het 4- ogen principe is toegepast.

Pi-groep hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. Doelstelling is dat iedere passende zorg krijgt. Zoveel als nodig en zo weinig als mogelijk. Dat verdient kritische evaluatie momenten in multidisciplinaire overleggen. Na intake wordt in het intake overleg vastgelegd dat tijdens de evaluaties beoordeeld wordt of er meer of minder intensief behandeling nodig is. Afschalen kan door terug verwijzing naar bv POH of huisarts. Een andere mogelijkheid is de SGGZ afsluiten en vervolgen door een BGGZ traject. Op- en afschaling is binnen Friesland ook mogelijk op de lopende zorgvraag binnen het specialistische traject. Ook kan er voor gekozen worden de behandeling te stoppen en de aangeleerde vaardigheden te onderhouden middels WMO begeleiding. Opschalen kan bv door van BGGZ te verwijzen naar SGGZ, intensievere behandeling en in het uiterste geval klinisch verblijf en behandeling (3 mnd met vervolg traject WMO of warme overdracht).

Binnen Pi-groep geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en het vaststellen van het behandelplan. De zorgcoach of behandelaar is verantwoordelijk voor uitvoering van het individuele beleid. Indien een (co)-behandelaar ondanks overleg zijn geweten niet kan committeren aan het beleid kan hij medewerking aan behandeling stoppen. Een professional kan besluiten zich te wenden tot de teamleider. Indien het niet leidt tot een bevredigende oplossing kan de teamleider opplussen naar de directeur Zorg en in het uiterste geval, de bestuurder inschakelen.

Borgen deskundigheid medewerkers

Hulpverleners krijgen intervisie. Daarnaast biedt Pi-groep jaarlijks klinische lessen.

Middels een jaarlijks opleidingsplan worden trainingen en opleidingen vastgelegd in 3 categorieën:

1. Noodzakelijk voor de kwaliteit en ontwikkeling van zorgproducten;
2. Noodzakelijk vanuit de Pi-groep organisatie;
3. Noodzakelijk voor de uitoefening van een functie (bekwaam en bevoegd).

Bevoegd en bekwaam

Medewerkers die niet BIG-geregistreerd zijn volgen een bekwaamheidsstraining en ontvangen na het succesvol afronden van de training een bekwaamheidsverklaring. De bekwaamheidsverklaring geeft toestemming tot het uitvoeren van onderstaande risicovolle handelingen. De bekwaamheid wordt om het jaar opnieuw getraind en vastgelegd in het personeelsdossier.

Indien mogelijk vanuit functie en taak/rol staan medewerkers ingeschreven in het SKJ register.

Risicovolle handelingen die voorkomen bij Pi-groep zijn:

- Medicatie uitzetten en controleren.
- Verstrekken van medicatie.
- Toedienen van medicatie op een wijze die niet onder de voorbehouden handelingen valt.

Daarnaast worden er trainingen aangeboden op het gebied van agressietraining, suïcide preventie en de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- Pi-groep vraagt om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals

- Dossiervoering en registratie vind plaats in User patiëntendossier conform de afgesproken werkwijze welke is vastgelegd in het handboek User.
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt de Pi-groep 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.
- Pi-groep gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS.
- Pi-groep levert, indien weer van kracht, de ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

12. Klachten en geschillen regeling

- o patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij mevrouw N. de Graaf, lid van de klachtencommissie en cliëntvertrouwenspersoon. De klachtenregeling is hier te vinden: <http://www.pi-groep.eu/over-pi-groep/klachtenreglement>.

Pi-groep is lid van GGZ Nederland. Door GGZ Nederland wordt een onafhankelijke klachtenfunctionaris aangesteld waar cliënten van Pi-groep met ingang van 1 januari 2017 gebruik van kunnen maken. Tevens heeft Pi-groep een interne klachtencommissie ingesteld. Geschillen kunnen worden gemeld via bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheid Zorg. Dit staat ook in de Algemene Voorwaarden van GGZ Nederland vermeld (die ook voor Pi-groep gelden).

13. Het behandelproces - het traject dat de patiënt bij Pi-groep doorloopt

Het behandelproces bij Pi-groep bestaat uit de volgende onderdelen:

- Aanmelding / telefonische screening;
- Intake;
- Start onderzoek / DX
- Behandeling/besluit/advies begeleiding / ondersteuning;
- Einde behandeling/ begeleiding / ondersteuning;
- Nazorg / verwijzing

Deze onderdelen worden hieronder beschreven.

14. Wachtijd voor intake en behandeling

Binnen 48 uur na de verwijzing neemt een professional telefonisch contact met de cliënt op voor een screening. Hierbij is het doel om een beeld van uw klachten te krijgen en informatie over het mogelijkheden binnen Pi-groep te geven. Een intakegesprek vindt uiterlijk < 4 weken na aanmelding plaats. Indien de verwijzer of de cliënt aangeeft dat de situatie urgent is, dan nemen Pi-groep contact met de verwijzer op. Wij kunnen, indien noodzakelijk, de cliënt binnen 24 uur spreken voor de telefonische screening/intake.

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via <http://www.pi-groep.eu/clienten/wachttijden-en-wachtljsten> 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.

15. Aanmelding, screening en intake

Aanmelding

- Aanmelding / verwijzing kan op de onderstaande wijzen:
 - telefonisch tijdens kantooruren (0800 - 744 76 37) en vervolgens per schriftelijke verwijzing
 - digitaal berichtenverkeer Vecozo
 - zorgdomein voor huisartsen.
- Aanmeldingen/verwijzingen komen binnen bij via zorgdomein of worden direct doorgeleid naar de servicedesks van Pi-groep.
- Binnen 48 uur na ontvangst van de aanmelding/verwijzing wordt de cliënt en/of de verwijzer gebeld door een HBO professional (dag-coördinator) voor een telefonische screening. Op basis van deze screening wordt de hulpvraag globaal verkend en wordt de urgentie ingeschat. Een vermoeden van urgentie wordt altijd door regiebehandelaar getoetst bij de huisarts. Tijdens de telefonische screening wordt uitleg gegeven over de ROM en de noodzaak om voor aanvang intake de juiste vragenlijsten thuis of bij Pi-groep in te vullen.
- Bij een spoedaanmelding zal binnen 48 uur een intakegesprek gepland worden. Niet urgente aanmeldingen worden beoordeeld en toegewezen aan een intaker door de dag coördinator (triagist). Hierbij wordt rekening gehouden met type verwijzer en zorgbehoefte.
- Tijdens de telefonische screening wordt al een prognose van de duur en traject A, B of C ingeschat en vastgelegd in het cliëntsysteem.
- Indien blijkt dat Pi-groep niet de juiste zorg kan leveren wordt in afstemming met de cliënt en een andere zorg- / integratieaanbieder ‘warm’ overgedragen. Als contra-indicaties gelden primaire verslaving, ernstige gedragsproblematiek, eetstoornissen als primaire diagnose en een IQ beneden de 70.
- Indien er wachttijd voor intake is wordt dit aan de cliënt en verwijzer gemeld en wordt een inschatting gegeven van de duur van de wachttijd.

Intake

- De servicedesk:
 - plant telefonisch een intakegesprek met de cliënt;
 - doet de administratieve intake voorafgaand aan het intakegesprek.
- Doel intakegesprek: aanmeldklachten en hulpvragen inzichtelijk krijgen en probleem formuleren. De grondhouding hierbij is dat er systeem georiënteerd gewerkt wordt vanuit een vraaggericht perspectief.
 - Onderdeel van elke intake is een prospectieve risico-inventarisatie voor de cliënt en voor Pi/medewerkers. Indien er sprake is van risico's zal de intaker dezelfde dag contact opnemen met de verwijzer.
 - Tijdens het intakegesprek wordt de ROM-score besproken. ROM startmeting en eindmeting is van belang. Eindmeting door cliënt voor afsluiten behandeling, maar uiterlijk < 3 maanden na afsluiten DBC. Van de intake wordt een verslag gemaakt.
 - Aan het einde van intakegesprek toelichten vervolgproces. Cliënt ontvangt Cliëntwijzer en wordt geattendeerd op informatie/folder site.
- Op basis van de intake wordt door de intaker een conceptbehandelplan opgesteld. Tijdens het adviesgesprek wordt het behandelplan en de zorgovereenkomst besproken (sGGZ en jeugd via ITP).
- Tijdens intake wordt al een prognose van de duur van traject ingeschat en vastgelegd.
- Bij het intakegesprek is een regiebehandelaar (gedeeltelijk) aanwezig.
- Na afstemming in het Intake Toewijzing Planning overleg wordt tijdens het adviesgesprek met cliënt het concept behandel- en/of begeleidingsplan besproken en vastgelegd.

Zie ook Hoofdstuk 16.

Indien Pi-groep geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt wordt de cliënt door middel van een warme overdracht terugverwezen naar de verwijzer - indien mogelijk met een passend advies.

16. Diagnose

- Intakes worden uitgevoerd door gespecialiseerde medewerkers niveau:
 - Psychiater, , GGZ-arts of GZ-psycholoog, VS
 - Psychotherapeut, Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, Systeemtherapeut of Verpleegkundig specialist (i.o).
 - Consulent GGZ3), HBO verpleegkundige, SPH/ agogen.
- Afhankelijk van het type verwijzing en de zorgbehoefte van de cliënt wordt de laagst mogelijke discipline ingezet.

Regiebehandelaars; psychiaters, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog

Intakers: sGGZ = SPV, HBO-v,
bGGZ,= Vaktherapeut , systeemtherapeut WMO = GGZ-agoog, MBO-verpleegkundige. SPH

- De regiebehandelaar is geheel of gedeeltelijk aanwezig bij het intakegesprek. Alle telefonische screenings en intakes worden besproken om te bepalen welke intake variant er wordt ingezet. De screener en intaker consulteren hiertoe de regiebehandelaar. De DSM-IV/DSM-V classificatie wordt door de regiebehandelaar geautoriseerd en gekoppeld aan de DBC en tijdens het intakeoverleg in het EPD gezet.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces en het stellen van de diagnose. Samen met de cliënt wordt een (voorlopig) behandelvoorstel opgesteld. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de cliënt.

In hoofdstuk 6 en 7 is beschreven wie, naast de psychiater of klinisch psycholoog, regiebehandelaar kunnen zijn.

Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team in ee met de toegewezen (co)-behandelaren en begeleiders..

Indien blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt/cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is In ieder geval bij wijziging behandelplan, ontslag en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd in een crisisplan.

Intramurale zorg

- Indien er sprake is van intramurale zorg vindt in afstemming met de regiebehandelaar een verlengde intake plaats door de orthopedagoog of teamcoördinator.
- Daarnaast zal voor aanvang van verblijf een intakegesprek met de zorgcoach/orthopedagoog plaatsvinden. Tijdens deze intake wordt o.a. in kaart gebracht:
 - Werk en opleiding;
 - Administratie, financiën en schulden;

- Algemene zaken omtrent opleiding en scholing;
- Toekomstperspectief.

De ROM vragenlijst wordt bij voorkeur voor aanvang van het intakegesprek afgenomen, bij de cliënt thuis of bij Pi-groep. Tijdens het intakegesprek wordt de score met de cliënt besproken en benoemd in het behandelplan. De eindmeting wordt in het laatste gesprek besproken.

De familie/naaste van cliënt wordt middels een brief uitgenodigd voor intakegesprek.

Vervolgens wordt een adviesgesprek gepland met de cliënt, de regiebehandelaar en de intaker (zie hoofdstuk 16, blz. 8) zijn hierbij aanwezig. Indien wenselijk sluit de zorgcoach aan.

Tijdens het adviesgesprek wordt het concept behandelplan- of begeleidingsplan besproken met cliënt en na goedkeuring ondertekent.

17. Behandeling

Het behandel-, begeleiding- en integratieaanbod is beschreven in de vorm van modules. Per module ligt o.a. vast welke disciplines dit uitvoeren (ABC-model), welke minimale eisen er gesteld worden aan de uitvoering van de module, welke financieringsgrondslag van toepassing is etc. De zorg wordt niet gestart als het behandelplan of begeleidingsplan niet ondertekend is. Indien er sprake is van intramurale zorg wordt de zorgovereenkomst met weekrooster ook ondertekend. Bij intramurale zorg is binnen

Pi-groep sprake van een Masterplan, waar het behandelplan, begeleidingsplan, integratieplan en eventueel een werkplan deel van uitmaakt.

- Zodra de cliënt (mondeling) akkoord is gegaan met het behandel-/begeleidingsplan wordt het onderzoek /de behandeling / de begeleiding geactiveerd. In het plan wordt o.a. het doel, wijze van evalueren en tijdsplan benoemd.
- De afspraken worden door de cliëntadministratie gepland, indien nodig in afstemming met hulpverlener. De cliëntadministratie plant de MDO's en de evaluatiegesprekken. Alle afspraken worden in één brief naar de cliënt gezonden.
- De modules worden uitgevoerd door de daartoe bevoegde hulpverlener. Als er een wachtlijst is voor een module wordt dit gemaild naar de behandelaar. Deze kan eventueel kiezen voor overbruggende contacten en/of online hulpverlening. Wachtlijsten zijn inzichtelijk voor hulpverleners/cliëntadministratie.
- De hulpverlener van een module rapporteert kort, bondig en doelgericht. Als voorbereiding op het MDO vat de zorgcoach deze aantekeningen samen in een bondig verslag. De zorgcoach voegt dit samen in het MDO-verslag. Monitoring vindt plaats op inzet juiste discipline (ABC) en frequentie gebruik modules.
- De contacten worden geregistreerd conform de richtlijnen die gelden voor desbetreffende module.

Zie voor meer informatie over het MDO hoofdstuk 10, 15 en 16.

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar..

De voortgang van de behandeling wordt binnen Pi-groep als volgt gemonitord:

Ongeveer twee weken voor het MDO volgt een evaluatiegesprek tussen zorgcoach en de cliënt.

Tijdens het gesprek wordt de voortgang met de cliënt besproken en wordt ingegaan op de mate van tevredenheid omtrent behandeling én bejegening. Op beide items wordt kort gerapporteerd.

De (sub-) doelen worden geëvalueerd. Voorafgaand aan de evaluatie wordt idealiter een ROM meting gedaan. Deze wordt tijdens evaluatie besproken.

Op deze wijze wordt binnen Pi-groep ook de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling geëvalueerd door de regiebehandelaar samen met de cliënten en eventueel naasten.

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Pi-groep op de volgende manier gemeten: Jaarlijks wordt bij alle cliënten een cliënttevredenheidonderzoek uitgevoerd op basis van CQI vragenlijst.

18. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënten besproken: De huisarts ontvangt een brief einde zorg middels e-brief. Indien de verwijzer geen huisarts is zal er slechts geen brief einde zorg verzonden worden. De cliënt kan bij de machtiging derden aangeven dat er geen informatie aan derden gegeven mag worden.

Indien er sprake is van vervolgbehandeling zal een ‘warme’ overdracht plaatsvinden. In de afsluitbrief naar verwijzer wordt eventuele medicatie vermeld. De ROM eindmeting wordt, indien mogelijk, voor einde van de behandeling/begeleiding gedaan. De progressie van de ROM meting wordt in het laatste gesprek besproken.

In het laatste evaluatiegesprek (=eindgesprek) wordt het gehele behandel/begeleidingsproces geëvalueerd. De behandeling wordt pas afgesloten indien alle modules zijn afgesloten. Vóór het eindgesprek wordt de cliënt gevraagd de OQ45 de CQ-index (cliënttevredenheid) in te vullen. De dag coördinator stimuleert het vastleggen van deze vragenlijsten.

De behandelaar /zorgcoach draagt er zorg voor dat het dossier wordt afgesloten en draagt zorg voor een goede aansluiting in het vervolgtraject als dat nodig is. Na een half jaar ontvangt de cliënt een evaluatielijst om te toetsen of de behandeling haar toegevoegde waarde heeft behouden.

Wordt een cliënt opnieuw aangemeld dan komt dit bij de servicedesk binnen. Dit wordt dan beschouwd als een nieuwe aanmelding (tenzij cliënt binnen 4 maanden nadat de DBC is geopend zich weer aanmeldt. Tijdens het Intake Toewijzing Planning overleg wordt besloten of de inhoud aanleiding is om dezelfde behandelaar / zorgcoach als voorheen in te zetten. In Friesland, Drenthe, Groningen loopt de route voor 18- via Spoed4Jeugd.

Als de cliënt in een van de behandelphasen op geen enkele wijze akkoord kan gaan met de voorgestelde behandeling wordt de behandeling afgesloten en wordt de cliënt gewezen op de mogelijkheid van een second-opinion (en waar dit zou kunnen). Bij de afsluiting van de zorg zal binnen één week na het eindgesprek een afsluitbrief naar de huisarts gaan. Bij Wmo/Wmo Jeugd wordt een melding ‘uit zorg’ bij de gemeente gedaan. Indien wenselijk wordt telefonisch contact gezocht worden met de verwijzer voor een ‘warme’ overdracht.

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Indien sprake is van een crisis kan de cliënt contact opnemen met de huisarts. Deze kan, indien wenselijk, de crisisdienst van GGZ Friesland inschakelen.

19. Ondertekening

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

Drachten, 7 november 2018

T. Nijboer, directeur-bestuurder van Pi-groep

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);*
- *een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;*
- *zijn algemene leveringsvoorwaarden;*
- *het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.*