

RICHTLIJN BEHANDELING PSYCHOLOGIEPRAKTIJK INAOOST

AANMELDING

1. De patiënt neemt contact op om zich aan te melden. Dit kan telefonisch of via de mail. info@inaoost.nl.
2. In het contact met de client wordt besproken of klachten behandeld kunnen worden in de praktijk.
3. Via ZorgDomein worden de verwijsbrief van uw huisarts naar de praktijk gestuurd. Met de NAW gegevens van de verwijsbrief of met de gegevens van de aanmelding wordt de patiënt ingeschreven op de wachtlijst.
4. Wanneer er ruimte in de agenda is wordt de patiënt uitgenodigd voor een intake via een beveiligde mail binnen het EPD.

INTAKE

1. De patiënt wordt gezien voor een intake gesprek. Het is nodig dat de patiënt voor dit gesprek de zorgverzekeringspas en een geldig identiteitsbewijs meeneemt.
2. Naar aanleiding van dit gesprek wordt gekeken of er een diagnose kan worden gesteld en of de indicatie passend is bij een traject binnen praktijk. Psychologiepraktijk Ina Oost is een praktijk de generalistische Basis GGZ en Specialistische GGZ Tevens wordt een inschatting gemaakt van de behandelduur.
3. De huisarts wordt op de hoogte gesteld middels een brief dat de patiënt is gezien. In deze brief wordt tevens vermeld welke diagnose gesteld is en voor welk zorgzwaartepakket de patiënt geïndiceerd is.
4. De behandeling wordt via een klachtenlijst gemonitord. De patiënt ontvangt via zijn mail en link naar de klachtenlijst. Deze klachtenlijst wordt in het tweede gesprek samen met de patiënt besproken, en meegenomen als een indicator voor de behandeling.
5. De patiënt ontvangt via de beveiligde mail binnen het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) inlogcodes voor het Patiënten Portaal (PP) . In het PP kan de patiënt meelesen met de officiële documenten uit zijn dossier.

BEHANDELPLAN

1. In het intakegesprek wordt de patiënt gevraagd wat de hulpvraag is en welke doelen hij/zij graag wil bereiken. Aan het eind van het intakegesprek wordt de diagnose, de hulpvraag, de behandeldoelen en de wijze waarop de behandeling zal worden vormgegeven vastgesteld. Eventueel wordt al besproken welke eHealth modules de patiënt gaat volgen. Tevens wordt geïnterviewd of eventuele partners of andere naasten betrokken dienen te worden bij de behandeling. Dit gebeurt alleen, indien gewenst door de patiënt.
2. In het eerste of tweede gesprek wordt een toestemmingsverklaring ondertekend waarin de patiënt wel of geen toestemming geeft om een start en eind brief van de behandeling te sturen naar de verwijzer, om de ROM en de DIS gegeven aan te leveren, indien nodig problematiek voor intervisie te kunnen bespreken en bekend zijn met algemene voorwaarden/ informatie op de site.
3. Na het (de) intakegesprek(ken) vult de behandelaar de HONOS+ in om de zorgzwaarte te bepalen en stelt de behandelaar het behandelplan op.
4. In de volgende sessie wordt de zorgzwaarte en het behandelplan wordt besproken zo nodig aangepast en ondertekend.

VORMGEVEN BEHANDELING

Na de intake wordt de behandeling gestart.

Generalistische Basis GGZ

Afhankelijk van de indicatie, valt de patiënt binnen het zorgzwaartepakket kort, middel of intensief.

a. Zorgzwaarte kort

Indien een patiënt geïndiceerd is voor zorgzwaarte kort betekent dit dat er een enkelvoudige klacht wordt behandeld waar maximaal 2 technieken voor hoeven worden aangeleerd of toegepast. Dit is mogelijk bij een enkelvoudig trauma of sommige specifieke fobieën.

STAPPEN:

1. Intake
2. Behandelplan tekenen en psycho-educatie
3. Techniek 1
4. Techniek 2/herhaling techniek 1
5. Evaluatie en afronding

Aan dit zorgzwaartepakket wordt gemiddeld 296 minuten besteed.

b. Zorgzwaarte middel

De meeste patiënten worden geïndiceerd voor zorgzwaarte middel. Er is sprake van een enkelvoudige diagnose volgens het classificatiesysteem van de DSM-V, maar ook van een disfunctionele coping stijl die de klacht in stand houdt. De behandeling richt zich op het verminderen van de klacht, maar ook op het aanleren van een functionelere coping stijl.

STAPPEN:

1. Intake
2. Behandelplan tekenen en psycho-educatie betreffende de klacht
3. Patroonherkenning van de disfunctionele coping stijl
4. Uitdagen van disfunctionele gedachten
5. Omgaan met de negatieve emotie
6. Omzetten van het patroon in gedrag
7. Herhaling
8. terugvalpreventie
9. Evaluatie en afronding

Aan het zorgzwaartepakket middel wordt gemiddeld 500 min besteed.

c. Zorgzwaarte intensief

Patiënten worden geïndiceerd voor zorgzwaarte intensief wanneer er wel sprake is van een enkelvoudige diagnose volgens het classificatiesysteem van de DSM-V en een disfunctionele coping, maar er tevens sprake is van meerder complicerende factoren,

waardoor de patiënt meer tijd nodig heeft om te herstellen en technieken meer herhaling vergen om door de patiënt eigen te worden gemaakt.

Complicerende factoren kunnen zijn:

- De klacht is ernstig en beheerst het dagelijks leven van de patiënt.
- De klacht bestaat al lange tijd, of komt steeds terug.
- Patiënt ervaart veel concentratieproblemen als gevolg van de klacht.
- Symptomen van andere bijkomende diagnoses, ondanks dat patiënt niet aan een tweede diagnose voldoet.
- Bijkomende problematiek die klachten beïnvloeden.

De behandeling binnen de zorgzwaarte intensief wordt op dezelfde manier vormgegeven als bij de zorgzwaarte middel, maar er wordt meer tijd genomen voor de stappen 3 t/m 6

Aan het zorgzwaartepakket intensief wordt gemiddeld 750 min besteed.

Op- en afschaling

Tijdens de behandeling kan blijken dat de eerste indicatie niet passend is bij het verloop van de behandeling. Het kan zijn dat patiënten sneller opknappen dan verwacht, of langzamer opknappen dan verwacht. Een behandeling staat niet op zichzelf. Omgevingsfactoren kunnen tevens interfereren, waardoor een behandeling onverwachts langer of korter duurt. Op- en afschaling wordt met de patiënt besproken op de daarvoor bestemde evaluatiemomenten.

Evaluatiemoment kort: 5^e gesprek

Evaluatiemoment middel: 5^e en 8^e gesprek

Evaluatiemoment intensief: 5^e, 9^e en 12^e gesprek

AFRONDING BEHANDELING

1. Tijdens de evaluatiemomenten vult de patiënt opnieuw ROM meting / klachtenlijst in , de uitkomst wordt samen met de patiënt besproken en vormt mede een indicator voor het afronden van de behandeling.
2. Aan het eind van de behandeling wordt besproken of een terugvalpreventieplan gewenst is. De patiënt maakt dit terugvalpreventieplan zelf aan de hand van de Ehealth module "Terugvalpreventie". Het terugvalpreventieplan wordt gemaakt bij behandelingen binnen de zorgzwaartepakketten middel en intensief. Bij het zorgzwaartepakket kort is het optioneel.
3. Bij het afsluiten van de behandeling wordt er overleg opnieuw een terugkoppeling gegeven aan de verwijzer. Hierin wordt vermeld of er nog sprake is van een diagnose, het verloop van de behandeling en eventuele aandachtspunten voor de verwijzer.

Specialistische GGZ

De hiervoor genoemde stappen aanmelding, intake en behandelplan verlopen voor patiënten die het nodig hebben in de S-GGZ behandeld te worden op de zelfde manier.

Wat in een specialistische behandel anders is, is de dat er meer tijd nodig is om tot een goed afgestemd behandelplan te komen, in de intakefase zal er vaak ondersteund vragenlijsten worden afgenomen.

Vaak duurt het wat langer om een werkrelatie op te bouwen.
Regelmatig wordt er geëvalueerd vaak na elke 10^e sessie

SAMEN WERKING PATIËNT - THERAPEUT

- De behandeling wordt gezamenlijk vormgegeven. Dat betekent dat de verschillende stappen en keuzes samen met u besproken en beslist worden.
- Alles wat in de behandeling besproken wordt is vertrouwelijk
- Zonder toestemming van de patiënt wordt nooit informatie verschaft aan derden
- Ook wat gedeeld wordt met de verwijzer wordt met u besproken en gebeurt met uw toestemming.
- Het behandelplan wordt gezamenlijk opgesteld.