

drs. M. Merchan Price
m.price@hotmail.nl
+31 642518139
www.ipsychologyp.com
International Psychology Practice

Werkwijze

AANMELDING EN INTAKE- Wachttijden

Doel van het proces

Het komen tot een diagnose en een behandelvoorstel voor de aangemelde patiënt.

Definities/afkortingen

DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders
Intaker	(GZ-)psycholoog (i.o.) , therapeutisch medewerker,
BIG geregistreerd behandelaar	Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, GZ-psycholoog of psychiater
Hoofdbehandelaar	BIG geregistreerd behandelaar met een GGZ specifieke opleiding: Psychotherapeut, Klinisch (neuro)psycholoog, GZ-psycholoog, psychiater, arts in opleiding tot psychiater,
ARC	Administratieve richtlijnen cliëntenregistratie.
EPD	Elektronisch Patiënten Dossier.

Verantwoordelijkheden en Bevoegdheden BIG geregistreerde

- Aanmelden en inschrijven patiënt
- Patiënt uitnodigen voor intake
- Verzamelen vereiste gegevens patiënt (ARC)
- Meegeven basis patiëntgegevens-formulier, evt. nevencliëntformulier
- ROM vragenlijst meegeven aan patiënt
- Controleren patiëntgegevens (Vecozo)
- Verwerken basispatiënt gegevens formulier in EPD
- Administratief afsluiten van dossiers
- Adviseren over doorverwijzen, afwijzen, terugverwijzen
- Adviseren over nadere diagnostiek
- Screenen van binnen komende aanmelding/verwijzingen op basis van de in,- en exclusiecriteria vastgesteld
- Aanvullende informatie opvragen bij verwijzer / Overleggen met verwijzer
- Invoeren van de ROM
- No Show beleid uitleggen aan patiënt bij intake
- Informeren patiënt over behandeltraject en huisregels
- In crisis situatie werken volgens het crisisprotocol.

- 1 De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose .
- 2 De hoofdbehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast.
- 3 De hoofdbehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.
4. De hoofdbehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de patiënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.
5. De hoofdbehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de patiënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De hoofdbehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De hoofdbehandelaar beëindigt de behandeling conform de DBC- spelregels.

1. Aanmelding

Een aanmelding kan per email, post of telefonisch via een verwijzer binnen komen.

Wanneer een patiënt zichzelf aanmeldt, wordt deze verzocht de huisarts in te schakelen om betrokkene aan te melden bij de praktijk of de patiënt wordt gevraagd een verwijsbrief bij de huisarts te vragen en hiermee zichzelf bij de praktijk te melden.

De aanmelding wordt pas in behandeling genomen zodra de verwijsbrief in bezit is.

2. Screening

De screening van de binnengekomen aanmeldingen wordt uitgevoerd door een mij zelf.

2.a. De gemiddelde wachttijd om de eerste intake-afspraak in te plannen, bedraagt op dit moment tussen de 2 a 4 weken.

2b. Opvragen aanvullende informatie

Indien nodig moet aanvullende informatie opgevraagd worden bij de verwijzer, voordat er een besluit genomen kan worden. De informatie wordt door de screenen opgevraagd .

2c. Terugverwijzen met advies

De aanmelding wordt terugverwezen in verband met de exclusie criteria ..

In het aanmelddossier dient duidelijk door de intaker aangegeven te worden wat de reden van afwijzing is en welk advies geeft qua behandeling elders mogelijk is.

3. Intake

De patiënt wordt voor het intakegesprek uitgenodigd. Het wordt registreert in het EPD het WID (wettelijk identificatie document) controleert verzekeringsgegevens, BSN en datum op de verwijsbrief. Indien aan alle criteria voldaan kan de patiënt met de behandeling beginnen en het traject wordt geopend. Aan de patiënt wordt de ROM vragenlijst en het formulier Basis cliëntgegevens overhandigd worden met het verzoek deze direct in te vullen. Bij aanvang van het intakegesprek bespreekt de intaker beknopt de werkwijze , de huisregels en het No show beleid met patiënt. Indien van toepassing zal de intaker toestemming aan de patiënt vragen voor het verstrekken en/of opvragen van informatie.

4. Indicatiestaf

De indicatiestelling wordt direct na het intakegesprek door de hoofdbehandelaar gevoerd. Per casus komen altijd de volgende punten aan de orde;

- De DSM-classificatie wordt aan de hand van de klachten beoordeeld en vastgesteld.
- Op basis van de hulpvraag wordt de beschrijvende diagnose beoordeeld en vastgesteld.
- Naar aanleiding van de DSM-classificatie en de beschrijvende diagnose wordt het behandeltraject bepaald, zijnde: soort behandeling, frequentie, tijdsplanning, en wachtlijst.
- Het Behandelplan wordt besproken. Het behandelplan wordt echter pas tijdens het adviesgesprek afgehamerd na akkoord van patiënt.

Tijdens de indicatiestaf kan ook worden besloten:

4a. Beslismoment nadere diagnostiek

Er is nadere diagnostiek nodig om tot beoordeling te komen wordt er meteen en psychiatrisch onderzoek geadviseerd en naar de Psychiater door verwezen.

4b. Doorverwijzen

De aanmelding wordt alsnog doorverwezen in verband met de exclusie criteria . De intaker bespreekt dit met de patiënt tijdens het adviesgesprek en zorgt ervoor dat de verwijzer schriftelijk wordt geïnformeerd over dit besluit. De Huisarts is dan verantwoordelijk voor de doorverwijzing

5. Adviesgesprek

De intaker bespreekt in het adviesgesprek de resultaten met de patiënt:

diagnose;

algemene doelstellingen;

instek behandeling; individueel;

duur/frequentie van behandeling;

aard van de behandeling

informatie over het plaatsen op de wachtlijst in geval van wachttijd.