

Weigeringsgrond 10.2 e

doc. 2

1609 1152
BTSW Consultancy B.V.

Algemeen Informatie Koppelingen IGJ ZK Bijlagen Geschiedenis Toelichtingen

Aanmelder
Naam: BTSW
Relatie: BTSW Consultancy B.V.
Telefoonnummer:
E-mail: info@btsw.nl
Debiturennummer: 1008473
Soort relatie: Toesichtplicht
Sector: Geestelijke gezondheidszorg

Vraag (informatie) - Telefoon
- Incidenttoezicht - Lopende melding
Extern nummer:

Planning
Prioriteit:
Doorlooptijd: 5 dagen
Streefdatum: 12 september 2015 15:29

Afhandeling
Behandelaarsgroep: Me dunt
Behandelaar: Me dunt
Status: Afgehandeld
Gereed: ☒ 8 september 2015 16:12
Afgemeld: ☒ 8 september 2015 16:12
Oplossingsmethode: Ad minimaal afgehandeld
Bestede tijd: 0:00

Verreken
BTSW
Klachtenregeling, brief
8 september 2016 16:12

Actie
Mask onzichtbaar voor aanmelder
8 september 2016 16:12

Actie
BTSW
BTSW
8 september 2016 16:12



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.lgz.nl

telefoonnotitie

Gegevens beller

Naam	
Functie	Psycholoog
Object	BTSW
Locatie	
Telefoonnummer	
Faxnummer	
E-mail adres	

Inhoud

Datum en tijd	7 november 2016
Aangenomen door	
Betreft	Stavaza klachtenregeling

Inhoud gesprek	Klachtenregeling BTSW voldoet al grotendeels aan de eisen van de Wkkgz alleen wachten ze nog op het NIP mbt tot de geschillencommissie. Het NIP is nog bezig met een advies hiervoor. Dit advies Komt er wel voor 1 januari 2017 en gaan ze volgen.
----------------	---

Afgesproken dat we het vertrouwen hebben dat hun klachtenregeling per 1 januari 2017 voldoet aan de Wkkgz en dat we per brief de melding gaan sluiten. Tussentijds zal BTSW zorg dragen voor een zorgvuldige klachtafhandeling.

zal de informatie doorgeven aan , directeur.

Afhandeling

Afspraak/advies	Afsluitbrief maken
-----------------	--------------------

Te behandelen door



Kopie naar

Afgehandeld op

Bewaren

Vernietigen na

Actieplan VGR

In te vullen vóór bespreking in RT vergadering:

Algemeen	
WPM-nummer VGR	Nog geen
Betreft zorgaanbieder/object	BTSW
Contactpersoon	10.2.e
Eventuele andere relevante vgr's of m nummers (WPM-nummers)	BTSW Haamstede: 2 meldingen in 2016 : 10.2.e : ic ontbreken klachtenregeling; afgehandeld door 10.2.e 10.2.e : 10.2.g niet in behandeling genomen (in 2007 gespeeld in 2013 eerder melding over gedaan, geen zorg ontvangen maar opleiding/begeleiding, dossier vernietigd) BTSW Tilburg: 1 melding 2008 10.2.e : klacht over de zorg etc: niet in behandeling genomen, verwezen naar klachtencie (plotseling werd cl. geconfronteerd met het te betalen geld)
Beknopte samenvatting melding of vgr	Nieuwsuur doet research naar BTSW en neemt een aantal malen contact op met communicatie. Puntsgewijs worden volgende zaken worden voorgelegd: - De directeuren en GZ-psychologen 10.2.e, 10.2.e, en 10.2.e, zijn door het Nederlands Instituut van Psychologen voor het leven geroyeerd, door het College van Beroep. 10.2.e op 4 maart 2011 en 10.2.e in eerste instantie op 17 maart 2007, ook in 2010 heeft er nog een tweede procedure bij het NIP gespeeld. Het College van Beroep schrijft in haar uitspraken "Het College geeft het Algemeen Bestuur van de vereniging dringend in overweging om deze uitspraak ter kennis te stellen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg." 10.2.g 10.2.g 10.2.g 10.2.g - Wat 1 ook vertelde is

	10.2.g . Zelfde als 10.2.e ? 10.2.e , niet heropenen) 10.2.g - nog niet door Nieuwsuur onderzochte (dus heel zachte) signalen; 10.2.g - Verder gaf nieuwsuur aan dat er een soort behandelingsweekenden zijn, waar alle mensen die zich opgaven voor coaching, training en hulp van een gz-psycholoog, gezamenlijk intake & behandeling ontvangen. Of dat heel opmerkelijk is (zo'n werkwijze) kunnen wij niet goed inschatten. - Nieuwsuur heeft ons verzocht nog even vertrouwelijk om te gaan met deze informatie. En wil vooralsnog niet genoemd worden als bron
Reden doorgezet vanuit LMO	
Relevante informatie uit: - Dashboard - WPM - LMZ - Bopz excelbestand/inhoud BOPZ klachtuitspraken - Zorgkaart Nederland	- Website: twee GZ psychologen, 10 psychologen, 2 coach/trainers, 6 psychologen i.o. 8 vestigingen - Kinderen en Jeugd en volwassenen. - Behandeling en coaching/begeleiding? - Eén waardering op zorgkaart 8.2 - Werkt veel met sportwereld - Damen; 'ik was gek van geluk' onderzoek naar sektarische bewegingen met beschuldigingen naar BSW. Deze zijn weer ingetrokken (door BSW op website gezet) - KNVB schort samenwerking met BSW op nav bovenstaande commotie (AD 16-12-16) - Plaatsen van voetballogo's op website BSW, moeten op last clubs worden geweigerd - Klachtafhandeling niet op orde (info 10.2.)
Bespreking rt	
1^{ste} bespreking	
Datum	
Voorstel vervolg actie (beargumenteren vanuit verschillende bronnen in relatie tot patiënt veiligheid en risico's).	11.1 en 10.2 g 11.1 en 10.2 g 11.1 en 10.2 g

	11.1
Wijze betrekken cliënten(raad)/familie(raad)/naasten in het onderzoek	
Te gebruiken instrumenten	
Behandelaar/behandelend team/jurist	10.2.e en inspecteur
Beoogd resultaat (beargumenteren vanuit verschillende bronnen in relatie tot patiënt veiligheid en risico's).	
Wat is nodig voor openbaarmaking	
Vraag aan rt team	11.1 en 10.2.g Besluit RT: 11.1 en 10.2.g
2^e bespreking	
Datum	4 april 2017
Behaald resultaat (beargumenteren vanuit verschillende bronnen in relatie tot patiëntveiligheid en risico's).	Opdracht is om een bezoek te brengen. • NIP: • 11.1 en 10.2.g • 10.2.e 11.1 en 10.2.g • Geen verdere signalen bij het meldpunt terechtgekomen
Voorstel vervolg actie	Onderzoek en bezoek
Beoogd resultaat (beargumenteren vanuit verschillende bronnen in relatie tot patiëntveiligheid en risico's).	BTSW voldoet aan wet en regelgeving
Vraag aan rt team	Hoe zullen wij onderzoek en bezoek vormgeven; Hoe geven wij samenwerking vorm met Z&F en NZA? Antwoord RT: • 11.1 en 10.2.g
Eventuele meerdere besprekingen	

Afrondingsbespreking	
Datum	
Evaluatie behandeling vgr	
Effect behandeling vgr (beargumenteren vanuit verschillende bronnen in relatie tot patiëntveiligheid en risico's).	
Eventuele aanpassing kleurcodering dashboard	
Eventuele aanpassing toelichting dashboard	
Openbaarmaking	

Eventuele aanvullende opmerkingen:

--

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: donderdag 9 februari 2017 15:02
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
 10.2.e
CC: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: VERTROUWELIJK: verzoek Nieuwsuur informatie BTSW

Hoi allen,

10.2.e heeft Nieuwsuur gesproken. De journalist gaf nog enkele nog niet door Nieuwsuur onderzochte (dus heel zachte) signalen door: 10.2.g

Verder gaf 10.2.g aan dat er een soort behandelingsweekenden zijn, waar alle mensen die zich opgaven voor coaching, training en hulp van een gz-psycholoog, gezamenlijk intake & behandeling ontvangen. Of dat heel opmerkelijk is (zo'n werkwijze) kunnen wij niet goed inschatten.

Verder: nieuwsuur wil graag niet genoemd worden als informant mbt de signalen. Dus aan de inspecteurs ook dat verzoek. mocht het wel echt nodig zijn om de bron van onze signalen te noemen, dan wil nieuwsuur graag vooraf geïnformeerd worden dat zij genoemd worden als onze bron. 11.1

Groetjes 10.2.e

Met vriendelijke groeten,

10.2.e
 Senior adviseur/domeinsecretaris
 Domein Maatschappelijke Zorg

Inspectie voor de Gezondheidszorg
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
 Postbus 2518, 6401 DA Heerlen

 T 088 120 5000
 F 088 120 5001
 M 10.2.e
 E 10.2.e@igz.nl

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 3 februari 2017 13:44
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e
Onderwerp: RE: VERTROUWELIJK: verzoek Nieuwsuur informatie BTSW

Beste allen,

Dank voor jullie input. Ivm mijn verlof tot begin maart draag ik dit dossier over aan 10.2.e.

Groet 10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 3 februari 2017 11:06
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: VERTROUWELIJK: verzoek Nieuwsuur informatie BTSW

Ha 10.2.e

Nee, ik weet hier helemaal niets van.

Vriendelijke groeten,

10.2.e

Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 10.2.e

10.2.e @igz.nl

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e

Verzonden: woensdag 1 februari 2017 10:31

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: VERTROUWELIJK: verzoek Nieuwsuur informatie BSW

Hoi 10.2.e ,

Uit WPM:

BSW 10.2.e : 2 meldingen in 10.2.e :

10.2.e : ic ontbreken klachtenregeling; afgehandeld door 10.2.e

10.2.e 10.2.g : niet in behandeling genomen

BSW 10.2.e : 1 melding 10.2.e

10.2.e klacht over de zorg etc: niet in behandeling genomen, verwezen naar klachtencie

Bij BSW Tilburg staat 10.2.e als contactpersoon, maar ik zie geen VGR

10.2.e , weet jij meer?

Lijkt erop dat de 10.2.g destijds 10.2.e niet gemeld is dus; maar ik weet niet hoe lang WPM teruggaat.....

Kan je hiermee verder?

Succes

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: woensdag 1 februari 2017 9:58

Aan: 10.2.e

Onderwerp: VERTROUWELIJK: verzoek Nieuwsuur informatie BSW

Goedemorgen 10.2.e, 10.2.e en 10.2.e

Zie onderstaande persvragen tbv Nieuwsuur over "BTSW": Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen".

10.2.e, zouden jullie kunnen helpen met de beantwoording van de onderstaande vragen?

Is deze zorgaanbieder bij ons bekend?

Zijn er meldingen/klachten behandeld in het LMO?

Is er toezicht geweest vanuit het RT?

10.2.g

Zijn er andere aandachtspunten waar we rekening mee moeten houden?

11.1 en 10.2.g

Groet 10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: woensdag 1 februari 2017 9:33

Aan: 10.2.e

Onderwerp: FW: VERTROUWELIJK: verzoek Nieuwsuur

Beste 10.2.e,

Zie onderstaande mail. Ik heb gisteren 10.2.e gesproken. Even ter aanvulling op dit mailtje: 10.2.e vertelde mij dat dit bedrijf 8 vestigingen heeft, waar in totaal dus alleen deze 2 psychologen werken. 10.2.g

10.2.e heeft ons verzocht nog even vertrouwelijk om te gaan met deze informatie. Denk dat het verstandig is als we dit even goed uitzoeken!

Hartelijke groet,

10.2.e

Van: 10.2.e [mailto:10.2.e@nieuwsuur.nl]

Verzonden: dinsdag 31 januari 2017 17:39

Aan: 10.2.e); 10.2.e

Onderwerp: VERTROUWELIJK: verzoek Nieuwsuur

Beste 10.2.e en 10.2.e,

Zoals zojuist besproken met 10.2.e het volgende in vertrouwen.

Ik ben research aan het doen over de GGZ aanbieder "BTSW", Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen, hoofdvestiging in Burg Haamstede. Dan gaat het met name om de twee daar werkzame GZ-psychologen 10.2.e, (BIG nummer kan ik even niet opzoeken, storing bij het register) en 10.2.e, BIG-registratienummer 10.2.e.

Beiden zijn door het Nederlands Instituut van Psychologen voor het leven geroyeerd, door het College van Beroep. 10.2.e op 4 maart 2011 en 10.2.e in eerste instantie op 17 maart 2007, ook in 2010 heeft er nog een tweede procedure bij het NIP gespeeld. Het College van Beroep schrijft in haar uitspraken "Het College geeft het Algemeen Bestuur van de vereniging dringend in overweging om deze uitspraak ter kennis te stellen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg."

We hebben inmiddels met meerdere bronnen gesproken die zeggen een klacht te hebben ingediend, of een poging daartoe te hebben gedaan, over BTSW/deze zorgverleners, bij de IGZ. 10.2.g

Onze vragen aan de IGZ:

Wat is er over dit bedrijf/deze zorgverleners bekend? Zijn er klachten of andere signalen over hen binnen gekomen? Heeft de IGZ wel eens een bezoek gebracht aan BTSW? 10.2.g Valt dit bedrijf inderdaad onder de WTZi?

Ik begrijp dat het even kan duren, we zijn zelf ook nog helemaal in de researchfase. Alvast bedankt en ik hoor het graag als jullie weten hoe lang het ongeveer gaat duren.

Vriendelijke groeten,

10.2.e

Verslaggever Zorg



Voor achtergronden bij het nieuws

Tel: 10.2.e | 10.2.e

Email: 10.2.e @nieuwsuur.nl

Twitter: 10.2.e

NTR|NOS Nieuwsuur | Post office box 29200 | Hilversum, 1202MP The Netherlands

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 24 februari 2017 15:04
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: update BTSW

Ff overleg gr 10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work (www.blackberry.com)

Van: 10.2.e <10.2.e@igz.nl>
Datum: vrijdag 24 feb. 2017 2:31 PM
Aan: 10.2.e <10.2.e@igz.nl>
Onderwerp: FW: update BTSW

Dag 10.2.e

Zie deze nieuwe aanvullende informatie. Is 10.2.e of een andere inspecteur met dit signaal aan de slag gegaan?

Vg. 10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 24 februari 2017 11:55
Aan: 10.2.e
Onderwerp: update BTSW

Beste 10.2.e,

Ik ben weer gebeld door Nieuwsuur over BTSW. 10.2.g

10.2.g

. De journalist respecteert dat, maakt zich wel zorgen. Nieuwsuur heeft om die reden het verhaal dus ook nog niet rond: 10.2.g. Maar ze blijven hier onderzoek naar doen.

10.2.g

Uiteraard weer gevraagd of 10.2.e bronnen wilt vragen melding bij ons te doen, desnoods anoniem.

10.2.g

Ik weet alles wat hier boven staat is niet hard. Maar wel signalen die we denk ik moeten meewegen.

Hartelijke groet, 10.2.e

Ps. Als er behoefte is om hier even face-to-face over te overleggen, laat het me weten. Dan plan ik wat in!

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 18:05
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e
Onderwerp: RE: Heropening melding BTSW

Dag allen,

In de ochtend wordt in het RT deze 'melding' besproken. Als jullie hier in de middag over spreken, kunnen de uitkomsten uit het RT mee genomen worden.

Fijn weekend!

Gr 10.2.e

Sent with Good (www.good.com)

-----Original Message-----

From: 10.2.e
Sent: Friday, March 03, 2017 04:31 PM W. Europe Standard Time
To: 10.2.e); 10.2.e); 10.2.e
Cc: 10.2.e); 10.2.e); 10.2.e); 10.2.e
Subject: RE: Heropening melding BTSW

Beste allemaal,

Ik heb een afspraak voor dinsdag ingepland met 10.2.e, 10.2.e en 10.2.e. Wij hadden namelijk via Nieuwsuur ook al signalen over BTSW ontvangen. Die signalen liggen bij 10.2.e. Leek ons iig goed om even bij elkaar te komen voor overleg. Alvast fijn weekend allemaal!

Hartelijke groeten,

10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 16:20
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e
Onderwerp: RE: Heropening melding BTSW

Hallo 10.2.e,

Ik had gevraagd om de informatie die 10.2.e vandaag heeft opgehaald in het telefoongesprek met 10.2.e te noteren in een activiteit in de melding en die vervolgens weer snel te sluiten.

Volgens mij waren we erop uitgekomen dat 10.2.e nogmaals te horen moet krijgen:

1. melding over 10.2.e 10.2.g nemen we niet in behandeling; zie eerdere ovb aan 10.2.e
2. 10.2.e heeft toegezegd uit te zoeken hoe het met de klachtenregeling zit bij BTSW: we hebben geconstateerd dat die op orde is.

Dat kan 10.2.e nog schriftelijk of liever telefonisch aan 10.2.e melden.

De klacht van 10.2.e gaat over een behandeling in 10.2.e; lijkt mij verjaard.

Er is naar mijn idee geen nieuwe - en zeker geen recente informatie naar voren gekomen die zou kunnen duiden op tekortkomingen in de zorg/calamiteit.

Groeten en goed weekend!

10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 16:03

Aan: 10.2.e

CC: 10.2.e

Onderwerp: RE: Heropening melding BSW

Hallo 10.2.e

Ik heb met spoed een beoordeling gemaakt en een activiteit op LMO gezet. Pak jij deze beoordeling verder op of moet ik een bericht aan de TI van vandaag 10.2.e sturen?

Graag je reactie.

Gr. 10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 15:43

Aan: 10.2.e) 10.2.e)

CC: 10.2.e) 10.2.e)

Onderwerp: FW: Heropening melding BSW

Beste 10.2.e

Dank jullie wel voor jullie advies in deze melding. Fijn dat we zo kunnen afstemmen. 10.2.e zorgt ervoor dat met spoed onderstaande in WPM wordt ingeboekt zodat tijdige afstemming kan plaatsvinden. Ik heb 10.2.e gezegd dat op korte termijn een reactie van de IGZ krijgt. Het lijkt mij het handigst als iemand 10.2.e even belt. Eventueel kan ik dat zijn, maar dan moeten we wel duidelijk afstemmen met elkaar wat ik 10.2.e moet vertellen.

Vriendelijke groeten,

10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 15:13

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: Heropening melding BSW

Beste 10.2.e

Zou jij ervoor kunnen zorgen dat onderstaande informatie met spoed wordt gebruikt om IT 1026003 te heropenen?

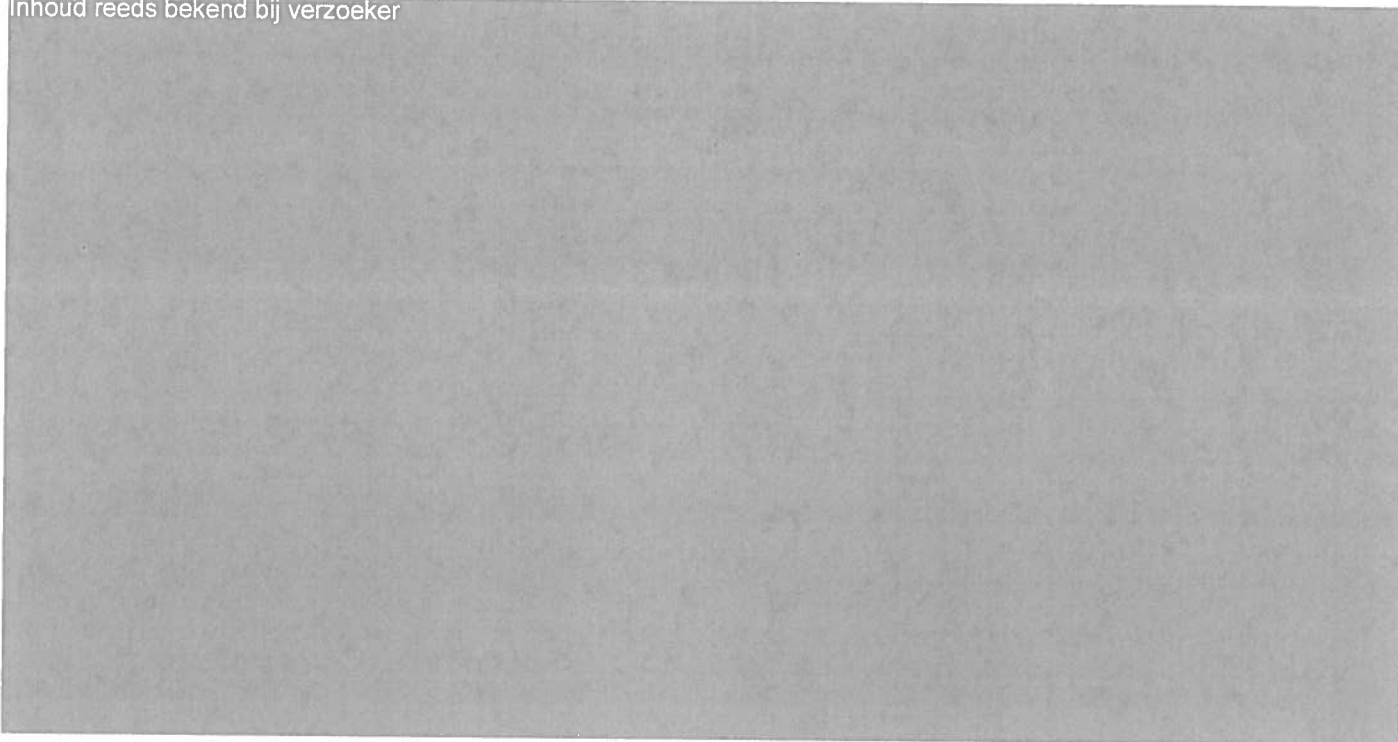
Gaat om het volgende:

Ik heb vandaag, 3 maart 2017, gebeld met 10.2.e over 10.2.e eerdere melding van 15 april 2016, zie IT 1025968.

Ik heb geprobeerd om helder te krijgen wat nu eigenlijk wil. En dat is dat de IGZ onderzoek gaat doen naar BSW, omdat daar zaken gebeuren die niet kunnen.

Inhoud reeds bekend bij verzoeker

Inhoud reeds bekend bij verzoeker



Wat heb ik na het gesprek met 10.2.e gedaan:

Contact met 10.2.e, MO voorzitter, leidt tot de volgende acties:

Besproken dat we bij standpunt over 10.2.g blijven en dat er contact moet zijn met V&C over mogelijke uitzending door Nieuwsuur.

Contact met 10.2.e, leidt tot de volgende conclusie:

Geconcludeerd dat melding heropend moet worden, want richting Nieuwsuur is al gecommuniceerd dat eventuele cliënten die willen melden dat altijd bij ons kunnen doen. Nu heeft deze 10.2.e gemeld en de informatie in combinatie met de informatie van Nieuwsuur moeten worden gewogen en passende actie ondernemen. Verzoek is om alle eventuele acties richting 10.2.e en BSW af te stemmen met Communicatie, het liefst met 10.2.e. Dan kan gepaste afstemming met Nieuwsuur plaatsvinden.

Alvast veel dank 10.2.e

Groeten,

10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: meldpunt@igz.nl [mailto:meldpunt@igz.nl]

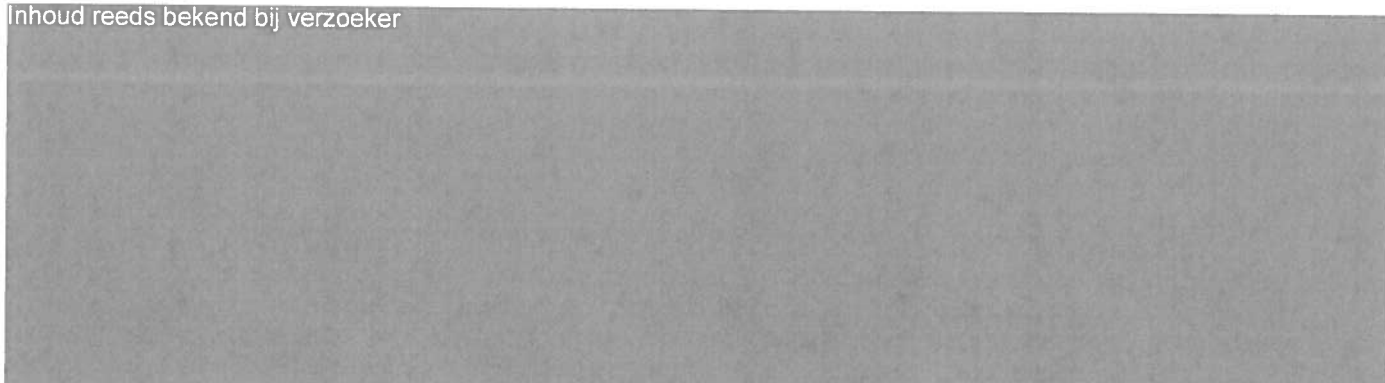
Verzonden: woensdag 1 maart 2017 12:38

Aan: 10.2.e

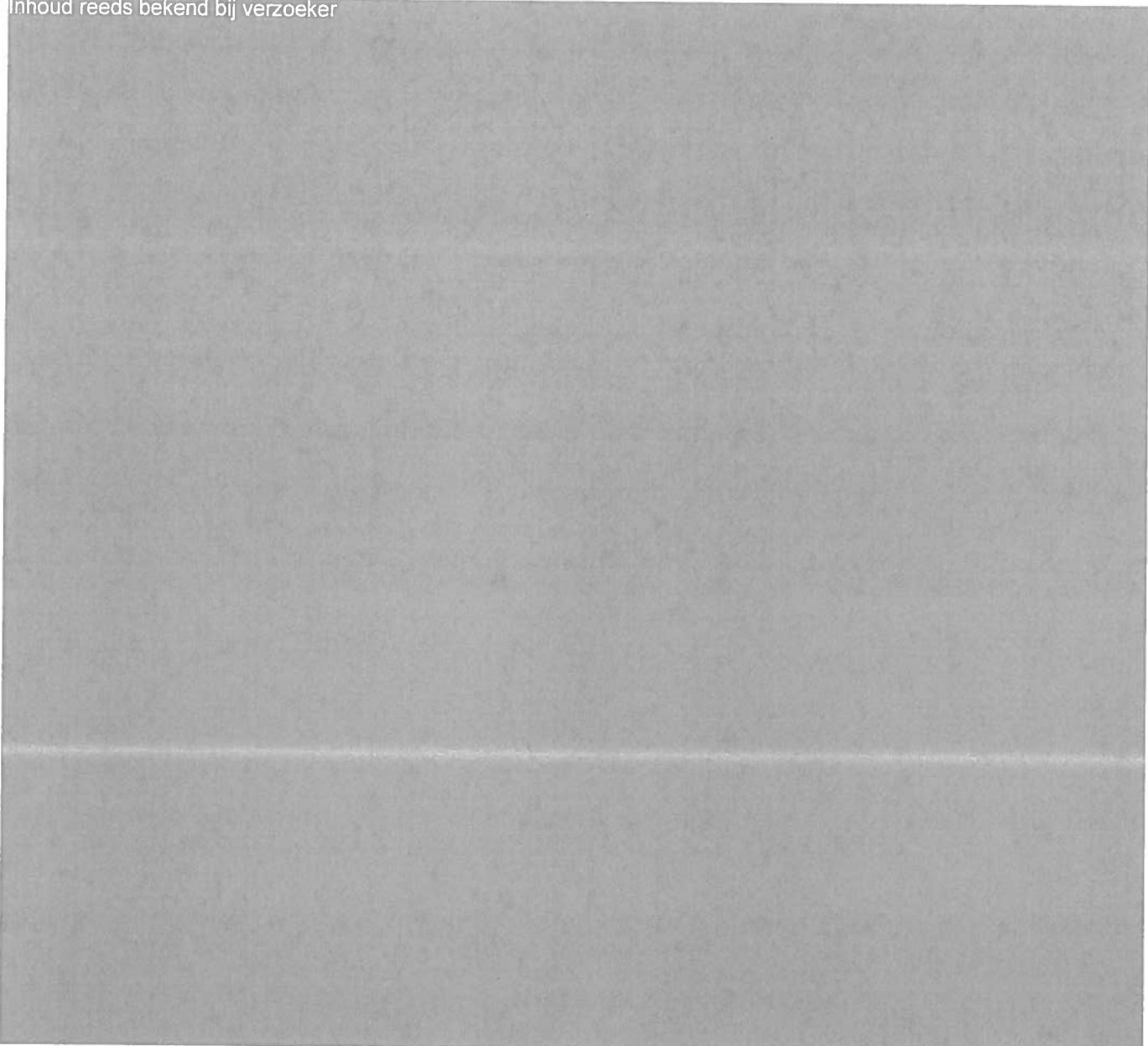
Onderwerp: 1703 0083, 10.2.g

Hallo 10.2.e,

Inhoud reeds bekend bij verzoeker



Inhoud reeds bekend bij verzoeker



Groet,

10.2.e

Hoogachtend,

10.2.e <meldpunt@igz.nl>

Medewerker Meldpunt IGZ

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Postbus 25181 6401 DA Heerlen

.....
T 088 1205000

F 088 1205001

<http://www.igz.nl>

.....

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 15:48
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: Heropening melding BTSW

Hoi 10.2.e

Ik zie dat jij met een Actieplan voor deze toko op de agenda staat voor as RT.
Handig om onderstaande te weten.....

Bye bye

10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 10.2.e 10.2.e

Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 15:43

Komt overeen met doc. 7

10.2.e

Van: 10.2.e (10.2.e)
Verzonden: donderdag 23 maart 2017 14:21
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: ter info: kennismakingsgesprek Nieuwsuur.

Beste allemaal,

21 maart hebben 10.2.e en ik een kort kennismakingsgesprek gehad met twee journalisten van Nieuwsuur: 10.2.e 10.2.e en 10.2.e 10.2.e. Met 10.2.e heb ik al enige tijd contact vanwege zorgwekkende signalen die zij hebben over BSW.

Vooraf is afgesproken dat er niet in zou worden gegaan op deze instelling maar wel algemene vragen over hoe ons toezicht er uit ziet en over wet & regelgeving gesteld kunnen worden. Ook is afgesproken dat het gesprek off the record was.

10.2.e heeft uitgelegd welke vormen van toezicht wij hebben: incident- & risico gestuurd. En op welke wetten/normen wij toezien: Wkkgz, Wet Big, kwaliteitskaders etc. Wat een calamiteit is (verwezen naar de brochure), wanneer dat gemeld moet worden. Net als met een suicide: wanneer moet dat gemeld worden. Daarnaast heeft 10.2.e goed uit gelegd wat een instelling o.a. goed geregeld moet hebben. 11.1

Maar we hebben gezegd dat we daar nu niet op kunnen reageren.

Nieuwe punten die in het gesprek naar voren is gekomen:

- NIP heeft bevestigd aan Nieuwsuur dat zij hebben nagelaten om de IGZ te informeren over het feit dat zij 2 leden voor het leven geroyeerd hebben.
- Zorgverzekeraar DSW heeft behandelingen van zo een 30 a 40 mensen niet betaald 10.2.g
- In Waalwijk zou BSW nu een opvanghuis hebben, waarschijnlijk voor jongeren.
- BSW zou met heel veel gemeenten een contract hebben gesloten in het kader van de Jeugdwet.

10.2.e 10.2.e
 Persvoorlichter/ Woordvoerder

.....
Afdeling Communicatie
Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau | 3521 AZ | Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

.....
 T 06 10.2.e
 10.2.e 10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)
<http://www.igz.nl>

.....
twitter: @igznl

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: donderdag 23 maart 2017 14:33
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: PERSVRAAG VAN NIEUWSUUR - vraag van 10.2.e 10.2.e Nieuwsuur

Ter informatie.

Van: _dienstpostbus IGZ Persvoorlichting
Verzonden: donderdag 23 maart 2017 14:31
Aan: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: PERSVRAAG VAN NIEUWSUUR - vraag van 10.2.e 10.2.e Nieuwsuur

Ter info!
Ik heb ze geïnformeerd!

Van: Corporate Communicatie [<mailto:Communicatie@nza.nl>]
Verzonden: donderdag 23 maart 2017 14:16
Aan: 10.2.e); _dienstpostbus IGZ Persvoorlichting
Onderwerp: FW: PERSVRAAG VAN NIEUWSUUR - vraag van 10.2.e 10.2.e Nieuwsuur

Goedemiddag allen,

Wij krijgen vragen van Nieuwsuur over een ggz-instelling, zie hieronder. Bij ons zijn geen meldingen/signalen over zorgfraude binnengekomen. Inmiddels is het geld door DSW teruggevorderd en zijn er maatregelen getroffen.

Hebben jullie op het gebied van kwaliteit en veiligheid (Toezicht op Goed Bestuur) met deze organisatie te maken gehad?

Met vriendelijke groet,



10.2.e

Communicatiemedewerker | unit Communicatie
Directie Strategie

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht

T: (030) 10.2.e | **E:** 10.2.e @nza.nl | **W:** www.nza.nl

Geachte 10.2.e , beste 10.2.e ,

Voor Nieuwsuur doe ik momenteel onderzoek naar het bedrijf BTSW uit Burgh Haamstede, een bedrijf met twee GZ-psychologen, die ook doen aan coaching, NLP-therapie en jeugdhulp.

Het bedrijf kwam in het nieuws omdat de KNVB het bedrijf binnenhaalde, maar na klachten over belangenverstrengeling weer buiten de deur zette (febr 2017)

Wij hebben van meerdere bronnen begrepen dat er meer mis zou zijn met het bedrijf:

- Het bedrijf werkte met 15 vestigingen, waarbij alleen het hoofdkantoor twee GZ-psychologen in dienst heeft
- 10.2.g
- 10.2.g
- . Verzekeraar DSW heeft een verzekerden-enquete gehouden en geld teruggevorderd bij BTSW.
- De beroepsorganisatie NIP heeft de twee GZ-psychologen na tuchtprocedures uit het lidmaatschap ontzet.

Is het mogelijk mij donderdag te bellen, om te horen in hoeverre NZA zich met dit soort bedrijven bezig houdt?

Met vr groet,

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: donderdag 30 maart 2017 8:10
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: BTSW en vraag vanuit de afdeling GGZ

VGR nummer 10.2.e

Zal ik doen 10.2.e en dank!

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e (10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01

.....
T 06-10.2.e
10.2.e 10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)
<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen
<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e
Verzonden: woensdag 29 maart 2017 13:49
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: BTSW en vraag vanuit de afdeling GGZ

Dag 10.2.e

Ik zal je mail doorzetten naar een behandelaar in ons team. Je krijgt zsm een terugkoppeling.
PS als je een VGR hebt wil je dit dan ook aan ons doorgeven? Dank!

Groet,

10.2.e
Medewerker Toezicht
Projectondersteuner Alliade 2

.....
Eenheid Nieuwe Toetreders Zorg en Fraude
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

Werkzaam 10.2.e
.....
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
meldpunt@igz.nl
<http://www.igz.nl>

Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen.

Komt u binnenkort op bezoek bij de IGZ? Vergeet dan niet om een geldig identiteitsbewijs mee te nemen. Deze heeft u nodig voor een ID-controle bij de balie van het Stadskantoor Gemeente Utrecht. Dit is een veiligheidsmaatregel van de rijksoverheid.

 Bespaar papier - Moet u deze e-mail printen?

Van: 10.2.e 10.2.e10.2.e

Verzonden: woensdag 29 maart 2017 13:46

Aan: 10.2.e

Onderwerp: BTSW en vraag vanuit de afdeling GGZ

Dag 10.2.e,

Sinds enige tijd is BTSW (Bureau voor Toegepaste Sociale Wetenschappen) onder onze aandacht (afdeling GGZ). Wat wij onder meer weten is dat de zorgverzekeraar DSW gelden heeft teruggevorderd omdat BTSW onjuist had gedeclareerd (een coachingstraject werd omgezet naar psychologische hulp en zo werden gelden van de zorgverzekeraar ontvangen). De NZA heeft geen signalen/meldingen ontvangen van mogelijke zorgfraude.

11.1 en 10.2.g

Op de website van BTSW kunnen jullie eea vinden over hoe met cliënten en betaling wordt omgegaan. Cliënten dienen eerst te betalen aan BTSW en kunnen daarna declareren bij de zorgverzekeraar.

Ik heb nog geen VGR nummer, deze is in de maak.

Alvast dank! En ik ben natuurlijk beschikbaar voor overleg!

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e

Senior-inspecteur

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

T 06-10.2.e

10.2.e 10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: donderdag 30 maart 2017 15:33
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: Overzichtslijst BTSW
Bijlagen: 20170328 signalen BTSW consultancy.xls; 10.2.e Anoniem.10.2.e.pdf; 10.2.e
 10.2.e ; 10.2.e 10.2.e pdf; 10.2.e 10.2.e

Hoi 10.2.e

hierbij de overzichtslijst met de signalen en meldingen die is opgesteld vanuit het LMZ.

Zoals telefonisch ook besproken is het doel van deze lijst om een totaal beeld te krijgen van de signalen en meldingen die zijn binnengekomen. Niet om de signalen of meldingen alsnog in behandeling te nemen of het oordeel van het LMZ/Meldpunt te heroverwegen.

10.2.e heeft van de signalen die bij het LMZ zijn binnengekomen en afgehandeld de telefoonnotities toegevoegd. Dit geeft meer inhoudelijke informatie over het signaal.

Afgesproken is dat deze lijst 1 keer per week wordt geupdate om te kijken of er nieuwe signalen/meldingen zijn binnengekomen. De call-nummers die in de lijst zijn opgenomen zijn per melder. Wanneer dezelfde melder terugbelt wordt onder hetzelfde call nummer geregistreerd. Het iedere keer checken van deze callnummers op updates is veel werk. Afgesproken is dat net voor de uitzending van Nieuwsuur nog 1 keer wordt gecheckt of er nog updates zijn per call nummer.

Ik hoop dat deze informatie jou helpt in het toezicht.

Ik wil nog even opmerken dat ik nadrukkelijk met 10.2.e heb afgesproken dat het doel niet is om de oude signalen alsnog te behandelen. Ik heb hem beloofd dat als jullie (om wat voor reden dan ook) toch nog contact willen opnemen dit via het LMZ gebeurt.

11.1 en 10.2.g

Groet 10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: dinsdag 28 maart 2017 14:59
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e); 10.2.e 10.2.e 10.2.e); 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: Dringend verzoek bel notitie BTSW aanmaken voor maandag

Beste 10.2.e ,

Ontzettend bedankt voor het overzicht. Fijn dat dit zo kan want dit helpt enorm!

Het overzicht zal alleen gebruikt worden om een totaal beeld te krijgen van de signalen, klachten en meldingen die er zijn geweest.

Indien wel follow-up nodig blijkt en het nodig is om contact op te nemen met de melder zal dit via het LMZ lopen.

Groet 10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: dinsdag 28 maart 2017 14:12
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e ; 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: Dringend verzoek bel notitie BTSW aanmaken voor maandag

Dag 10.2.e

Vanmorgen hebben wij even afgestemd n.a.v. jou onderstaande vragen. Wij hebben afgesproken dat het LMZ op wekelijkse basis een update geeft over eventueel nieuw binnen gekomen signalen. Dat zullen we doen middels een signaaloverzicht in Excel zoals in de bijlage van deze e-mail.

Van de 4 contacten die hebben plaatsgevonden binnen het LMZ heb ik bijgevoegd een PDF van de gespreksaantekeningen. Mocht je op basis van deze informatie contact wilt opnemen met de 10.2.e wil ik je verzoeken dit via het LMZ te doen.

10.2.e : Om 10.2.e een totaaloverzicht te geven van de contactmomenten heb ik ook die van MP IGZ toegevoegd . Mocht je dit in het vervolg niet willen hoor ik dat van je.

Mochten er eventueel vragen zijn hoor ik dat graag.

Met vriendelijke groet,

10.2.e
10.2.e Landelijk Meldpunt Zorg
werkdagen: 10.2.e

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 2115 | 3500 GC | Utrecht

.....
T 088-1210.2.e / 0610.2.e
E info@landelijkmeldpuntzorg.nl
W www.landelijkmeldpuntzorg.nl



Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: vrijdag 24 maart 2017 18:00
Aan: 10.2.e); 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e (10.2.e
Onderwerp: Dringend verzoek bel notitie BTSW aanmaken voor maandag
Urgentie: Hoog

Hoi 10.2.e en 10.2.e ,

Nav het telefonisch contact met 10.2.e over de casus BTSW:

Vanuit de inspectie doen we onderzoek naar deze zorgaanbieder. Nieuwsuur bereidt ook een uitzending voor over deze zorgaanbieder. In overleg met ons is afgesproken dat mensen die signalen geven aan Nieuwsuur ook contact opnemen met de inspectie.

Via nieuwsuur hebben we begrepen dat er iemand heeft gebeld naar de inspectie, en dat 10.2.e is medegedeeld dat er niets met het signaal gedaan kan worden omdat deze verjaard was. 11.1 en 10.2.g

Inmiddels hebben we begrepen dat deze 10.2.e met een medewerker 10.2.e gebeld heeft. 10.2.e , klopt het dat er een 10.2.e bij het meldpunt werkt? Nieuwsuur heeft contact gehad met deze 10.2.e en 10.2 zal maandag a.s. terugbellen. Waarschijnlijk zal 10.2 dus het meldpunt bellen maar het kan ook zijn dat ze het LMZ bellen. Het zou heel fijn zijn als de medewerkers op de hoogte zijn dat deze melding moet worden doorgezet.

Zouden jullie daarom (nogmaals) aandacht binnen jullie afdelingen willen vragen om alle signalen over deze zorgaanbieder en de 2 betreffende zorgverleners door te zetten?

Verder zou het handig zijn om een overzicht te hebben met alle meldingen en signalen die we hebben binnen gekregen over deze zorgaanbieder. Dus zowel de oude als de nieuwe meldingen en signalen.

Zouden jullie kunnen helpen om een overzicht van alle meldingen en signalen over deze zorgaanbieder en de 2 zorgverleners te maken?

Als ik het goed begrijp maakt het LMZ altijd al overzichten per aanbieder. 10.2.e , zou het mogelijk zijn om dit overzicht tot aan het moment van de uitzending van Nieuwsuur 1 keer per week ook aan mij en 10.2.e te sturen? Aangezien we verwachten dat de 10.2.e maandag a.s. terug belt zou het in ieder geval handig zijn om maandag aan het einde van de dag een update van het overzicht te kunnen krijgen of even contact te hebben over of er contact is geweest met deze 10.2.e .

Alvast ontzettend bedankt, en mochten er vragen zijn dan hoor ik het graag!

Groetjes 10.2.e

Gegevens:

Het gaat om de GGZ aanbieder "BTSW": Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen.

Ik vind in WPM meerdere object nummers 10.2.e en 10.2.e . Onder verschillende namen ook (BTSW Consultancy B.V. Mogelijk staan oude meldingen nog onder het oude object nummer.

En het gaat om de onderstaande zorgverleners:

10.2.e , en

10.2.e .

10.2.e heeft in het systeem in ieder geval de volgende 2 calls gevonden:

Call 10.2.e

Call 10.2.e

doc. 14.1

Behandelaarsgroep	Callnummer	Naam aanmelder	Aanmelddatum	Debiteurennummer	Relatie (Aanmelder)	Plaats (Bezoek)
LMZ	10.2.e	10.2.e	2016-4-6 14:49	10.2.e	BTSW Consultancy B.V.	BURGH-HAAMSTEDE
Meldpunt			2016-9-8 15:29		BTSW Consultancy B.V.	BURGH-HAAMSTEDE
Meldpunt			2016-9-9 12:22		BTSW Consultancy B.V.	BURGH-HAAMSTEDE
LMZ			2016-12-13 14:02		BTSW Consultancy B.V.	BURGH-HAAMSTEDE
LMZ			2016-12-15 13:25		BTSW Consultancy B.V.	BURGH-HAAMSTEDE
LMZ			2017-3-1 11:02		BTSW Consultancy B.V.	BURGH-HAAMSTEDE

doc. 14.1

Sector	Datum gebeurtenis (1. Triageproces)	Categorie	Subcategorie
Geestelijke gezondheidszorg	2016-4-6 14:41	Financiën(o.a. declaraties)	Klachtbehandl. zorgaanb
Geestelijke gezondheidszorg		-Incidenttoezicht	Lopende melding
Geestelijke gezondheidszorg		-Incidenttoezicht	Lopende melding
Geestelijke gezondheidszorg	2016-12-13 14:16	Niet van toepassing	Niet van toepassing
Geestelijke gezondheidszorg	2016-12-15 14:45	Oneens met medisch handelen	Niet van toepassing
Geestelijke gezondheidszorg	2017-3-1 11:37	Wetgeving	At_Zwijgcontracten

doc. 14.1

Korte omschrijving (Details)

Komt overeen met doc. 14.2 t/m 14.5

Status	Oplossingsmethode	Datum afgemeld
LMZ_Afgehandeld	LMZ_Advies binnen domein LMZ_Veld	2016-5-20 9:32
Afgehandeld	Administratief afgehandeld	2016-9-8 16:12
Afgehandeld	Inboeken DIV	2016-9-12 17:05
LMZ_Afgehandeld	LMZ_Advies buiten domein LMZ	2016-12-13 14:16
LMZ_Afgehandeld	LMZ_Advies binnen domein LMZ_Veld	2016-12-16 11:27
LMZ_Afgehandeld	LMZ_Advies binnen domein LMZ_IGZ	2017-3-27 12:11

doc. 14.1

Soort call	Aanmaker van de kaart	Soort binnenkomst	Streefdatum
Klacht/melding	10.2.e	Telefonisch	2016-5-18 14:49
Vraag (informatie)		Telefonisch	2016-9-12 15:29
Melding/Postregistratie		E-mail	2016-9-13 12:22
LMZ_Doorverbonden naar IG		Telefonisch	2016-12-15 14:02
Klacht/melding		Telefonisch	2016-12-16 13:25
LMZ_Doorverbonden naar IG		Telefonisch	2017-3-3 11:02

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
 Verzonden: zaterdag 4 maart 2017 14:06
 Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
 Onderwerp: RE: Heropening melding BTSW

Hoi 10.2.e

Zie M 10.2.e dd 15 april 2016.

Betreft eigen waarneming van het LMZ over de klachtenregeling van BTSW (nav een burger melding, anoniem).

Melding is door 10.2.e en 10.2.e behandeld.

Zie doc 2016 1346766 = klachtenregeling BTSW De melding is op 10 november 2016 afgesloten met een brief waarin de klachtenregeling is beoordeeld conform de eisen Wkkgz.

Alleen moesten ze nog aansluiten bij de geschillencommissie NIP (per 1/1/2017).

Groeten

10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 10.2.e 10.2.e

Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 19:39

Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: RE: Heropening melding BTSW

Hallo,

11.1 en 10.2.g

Vg. 10.2.e

-----Oorspronkelijk bericht-----

Van: 10.2.e (10.2.e)

Verzonden: vrijdag 3 maart 2017 16:31

Aan: 10.2.e 10.2.e Rademaker, P.M. (Prenella); 10.2.e 10.2.e

CC: Geraats, G.E.H.M (Gerrie); 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: RE: Heropening melding BTSW

Komt overeen met doc. 7

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: dinsdag 4 april 2017 8:48
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: BTSW vraag over klachtenreglement

Schreef net m'n vorige mail, daarna zag ik deze.

Zorgaanbieders zijn nog gerechtigd om een eigen klachtencommissie in stand te houden, zoals onder de Wkcz verplicht was. 11.1 en 10.2.g

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: dinsdag 4 april 2017 8:16
Aan: 10.2.e 10.2.e Kuijpers, T. (Tijds)
Onderwerp: RE: BTSW vraag over klachtenreglement

10.2.e

Dan lijkt het mij voldoende om tijdens een eventueel bezoek BTSW te wijzen op onvolkomenheden op hun website e in de handhaving te stellen dat zij zdit dienen te wijzigen. Zijn jullie het hier mee eens, of hebben jullie andere ideeën hierover?

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01

.....
T 06-10.2.e
10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)
<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen
<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: maandag 3 april 2017 11:28
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: BTSW vraag over klachtenreglement

Dag 10.2.e 10.2.e

Ja, dit is inderdaad een andere pagina dan welke ik eerder zag. Helaas had ik eerder niet de helderheid van geest om een printscreen te maken. Wat vooral verschilt is dat er nu wel aansluiting lijkt te zijn met een geschilleninstantie, eerder (nog na 1-1-2017) was dit niet zo.

Toch is er nog wel een 'spoor' te zien van de oude klachtenregeling. Zie bijgevoegd bestand 'BTSW klachtenregeling...'; **gearceerde** deel. Daarbij is er procedurele stap omschreven waarbij de directie oordeelt over de klacht. Die omschrijving conflicteert met de route van de klachtenfunctionaris en vervolg naar de geschillencommissie 11.1 en 10.2.g

Een ander belangrijk deel van de site wil ik dan toch ook nog wel op wijzen. Zie tweede bijgevoegde bestand (BTSW kwaliteit...), daarin zie je ook dat er in algemene zin wel het nodige over kwaliteit wordt omschreven, maar dat er hier en daar (niet triviale) afwijkende zaken genoemd staan.

Vg. 10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Verzonden: maandag 3 april 2017 10:37

Aan: 10.2.e

Onderwerp: RE: BTSW vraag over klachtenreglement

Ha 10.2.e,

Ik krijg de indruk dat BTSW dit net heeft veranderd. Omdat 10.2.e 10.2.e hier eerder naar heeft gekeken een cc aan hem. 10.2.e heeft naar jouw beleving BTSW nieuwe info aan de website toegevoegd?

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
Senior-inspecteur

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

T 06 10.2.e

10.2.e igz.nl

<http://www.igz.nl>

Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 31 maart 2017 16:45

Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: RE: BTSW vraag over klachtenreglement

Hoi 10.2.e

Ik wil graag helpen waar ik kan. Maar kun je iets specifiekere zijn?

Ik heb snel in WPM gekeken, en zie dan dat een eerdere brief van de IGZ vermeldde dat BTSW aan de Wkkgz eisen voldoet, behalve waar het gaat om het aangesloten zijn bij een geschilleninstantie.

Op de website van BTSW staat:

Wanneer de klacht schriftelijk is ingediend bij BTSW, maar een gesprek met onze organisatie of de klachtenfunctionaris biedt geen afdoende oplossing, dan kunt u in extern beroep de klacht voorleggen aan een erkende geschilleninstantie. BTSW is hiervoor aangesloten bij De Geschillencommissie Zorg Algemeen. De leden van de geschillencommissie worden door het bestuur van de Stichting Geschillencommissies benoemd en zijn volstrekt onafhankelijk en onpartijdig. De geschilleninstantie onderzoekt uw klacht en beoordeelt of uw klacht gegrond is. De geschillen instantie doet bindende uitspraken waar beide partijen zich aan moeten houden.

U kunt uw klacht als volgt indienen: Om uw klacht digitaal in te dienen gaat u naar de volgende webpagina:

<https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

Lijkt dus in orde te zijn. Welke signalen/aanwijzingen heb jij die op het tegendeel wijzen?

Hoor het graag (Valt buiten reikwijdte verzoek)

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Verzonden: woensdag 29 maart 2017 13:52

Aan: 10.2.e

Onderwerp: BTSW vraag over klachtenreglement

Dag 10.2.e,

Sinds enige tijd is BTSW (Bureau voor Toegepaste Sociale Wetenschappen) onder onze aandacht (afdeling GGZ). De aandacht gaat ondermeer uit naar het klachtenreglement. Nu heb ik begrepen dat 'jij degene bent die wij moeten hebben' om klachtenreglementen tegen de Wkkgz te houden. Klopt dit, en zo ja, zou je dat ook voor deze instelling willen doen?

Er is ooit al eens eerder een VGR geweest hierover (10.2.e), maar deze is weer gesloten. Toch schijnt het klachtenreglement nog niet te kloppen.

Graag hoor ik van je. PS: ik heb nog geen VGR hiervan, deze is in de maak.

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e

Senior-inspecteur

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

T 10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e10.2.e
Verzonden: woensdag 5 april 2017 8:31
Aan: 10.2.e @nza.nl
Onderwerp: FW: BTSW - brief DSW
Bijlagen: BTSW.stoppen betalingen.doc

Ter info

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06-10.2.e

10.2.e igz.nl

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e 10.2.e10.2.e
Verzonden: woensdag 5 april 2017 8:30
Aan: 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e @igz.nl
Onderwerp: FW: BTSW - brief DSW

Ha 10.2.e

Deze brief uit 2010 kreeg ik via mijn afdelingshoofd. Hij komt bij de NZA vandaan. Ik heb gisteren ook 10.2.e (NZA) kort ingesproken over deze casus en hem geïnformeerd dat jij deze casus zult bespreken in het aanstaande informatie knooppunt zorgfraude (IKZ).

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06-10.2.e

10.2.e [redacted] [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e [redacted] 10.2.e [redacted]

Verzonden: dinsdag 4 april 2017 21:29

Aan: 10.2.e [redacted] 10.2.e [redacted] 10.2.e [redacted]

Onderwerp: FW: BTSW - brief DSW

Ter info. Weet niet of je er iets mee kunt/wil/moet. Maar info loopt via jou..

10.2.e [redacted]

Van: 10.2.e [redacted] [@nza.nl](mailto:info@nza.nl)]

Verzonden: dinsdag 4 april 2017 19:59

Aan: 10.2.e [redacted] 10.2.e [redacted]

Onderwerp: FW: BTSW - brief DSW

Van: 10.2.e [redacted] [@nza.nl](mailto:info@nza.nl)>

Datum: 4 april 2017 11:54:14 CEST

Aan: 10.2.e [redacted] [@nza.nl](mailto:info@nza.nl)>

Onderwerp: FW: BTSW - brief DSW



10.2.e [redacted]

Beleidsmedewerker | Snelle Interventies

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: (030) 296 10.2.e [redacted] | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: 10.2.e [redacted]@dsw.nl
Verzonden: maandag 3 april 2017 15:02
Aan: 10.2.e [redacted]
Onderwerp: BTSW - brief DSW

Zoals net afgesproken.

--

Met vriendelijke groet,

10.2.e [redacted]

10.2.e [redacted]

DSW Zorgverzekeraar

T (010) 10.2.e [redacted]

I www.dsw.nl

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct naar ons te retourneren en daarna te verwijderen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Wij sluiten elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

This e-mail and its content are confidential and may be legally privileged. If this e-mail is not intended for you, please contact us immediately by reply e-mail and delete the e-mail. Please don't use, copy or disclose the e-mail and its contents to anyone. We are liable neither for the proper and complete transmission of the information in this e-mail nor for any delay in its receipt.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

BTSW Groep BV

10.2.e / 10.2.e

10.2.e

10.2.e

Kenmerk

10.2.e

Contactpersoon

10.2.e

Doorkiesnummer

(010) 2 422 723

Schiedam, 1 oktober 2010

Onderwerp

Vergoeding BTSW

Geachte 10.2.e en 10.2.e,

Met dit schrijven informeren wij u over het feit dat met ingang van 1 oktober 2010 de nota's van uw praktijk (BTSW) niet meer vergoed zullen worden.

DSW Zorgverzekeraar heeft in haar polisvoorwaarden opgenomen dat voor de vergoeding van eerstelijnspsychologische zorg de behandelaar een gezondheidszorgpsycholoog (BIG-geregistreerd), kinder- en jeugdpsycholoog (NIP-geregistreerd) of orthopedagoog-generalist (NVO-geregistreerd) moet zijn.

De declaraties die wij van BTSW ontvangen hebben staan allen op uw naam (inclusief een vermelding van de registraties). Op basis van de informatie die wij hebben ontvangen, moeten wij concluderen dat de feitelijke behandelaar niet aan onze voorwaarden voldoet. Daarnaast vallen de door BTSW geleverde activiteiten (zoals dyslexie- / dyscalculieonderzoek) niet onder de eerstelijnspsychologische zorg.

Op basis van bovenstaande hebben wij besloten om de declaraties van BTSW vanaf 1 oktober in alle gevallen af te wijzen. Dit geldt zowel voor DSW Zorgverzekeraar als voor Stad Holland Zorgverzekeraar. Tevens zullen wij een onderzoek starten naar de declaraties die reeds vergoed zijn.

Wij verzoeken u – gezien bovenstaande – de informatievoorziening naar onze verzekerden aan te passen. Ten eerste dient u aan te geven dat de behandelaar niet aan de voorwaarden voldoet, zoals DSW en Stad Holland in de polisvoorwaarden hebben opgenomen. Ten tweede dient u uw melding dat er 8 sessies vergoed worden vanuit de Basisverzekering te wijzigen. Het soort zorg dat geboden wordt is daarvoor namelijk leidend. Zoals al aangegeven in deze brief zijn wij van mening dat de activiteiten die door BTSW worden aangeboden niet onder de eerstelijnspsychologische zorg vallen.

Met vriendelijke groet,

10.2.e
Relatiebeheerder

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e10.2.e
Verzonden: donderdag 6 april 2017 14:31
Aan: Dienstpostbus IGZ Utrecht
Onderwerp: FW: NIP-uitspraken 10.2.e en 10.2.e worden toegestuurd

Beste collega,

Graag onderstaande mail in WPM voegen:

VGR nummer 10.2.e, onderwerp: Bericht NIP over toezenden reden royement voor het leven 10.2.e /
10.2.e aan IGZ

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01

.....
T 06 10.2.e
10.2.e igz.nl
<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e @psynip.nl]
Verzonden: donderdag 6 april 2017 13:53
Aan: 10.2.e 10.2.e10.2.e
Onderwerp: NIP-uitspraken 10.2.e en 10.2.e worden toegestuurd

Geachte 10.2.e

Zoals ik dinsdag telefonisch met u besprak, stond de aanbeveling van de Colleges de beslissingen 10.2.e en 10.2.e ter kennis te brengen van de Inspectie gisteren op de agenda van het Algemeen Bestuur van het NIP. Het Algemeen Bestuur heeft besloten de betreffende beslissingen aan u toe te laten zenden. U krijgt daar vandaag of maandag officieel bericht van waarbij de betreffende beslissingen zullen zijn gevoegd.

Met vriendelijke groet,

10.2.e
10.2.e College van Toezicht Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

Aanwezig: 10.2.e

+31 (0)30 10.2.e



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

Arthur van Schendelstraat 650 | Postbus 2085 | 3500 GB Utrecht | (030) 820 10.20 | info@psynip.nl | www.psynip.nl
[FACEBOOK](#) | [TWITTER](#) | [LINKEDIN](#)

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e10.2.e
Verzonden: donderdag 6 april 2017 16:26
Aan: Dienstpostbus IGZ Utrecht
Onderwerp: FW: Toezending uitspraken Colleges van Toezicht en Beroep NIP
Bijlagen: 20170406 Toezending uitspraken Colleges van Toezicht en Beroep aan IGZ.pdf;
Uitspraak CvB 10.2.e .pdf; Uitspraak CvB 10.2.e .pdf; Uitspraak CvT 10.2.e .pdf;
Uitspraak CvT 10.2.e .pdf

Dag collega,

Graag onderstaande mail met bijlagen onderbrengen in WPM

VGR nummer: 10.2.e Onderwerp: Uitspraken colleges toezicht en Beroep NIP inzake 10.2.e en 10.2.e

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06 10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

.....
Van: 10.2.e [<mailto:10.2.e@psynip.nl>]

Verzonden: donderdag 6 april 2017 14:41

Aan: 10.2.e 10.2.e10.2.e

CC: Colleges NIP

Onderwerp: Toezending uitspraken Colleges van Toezicht en Beroep NIP

Geachte 10.2.e

Bijgaand mail ik u de aanbiedingsbrief van de directeur NIP en de uitspraken van de Colleges van Toezicht en Beroep, inzake twee cases.

Met vriendelijke groet,

10.2.e
Managementassistent

Aanwezig: 10.2.e

+31 (0)30 - 10.2.e
10.2.e [@psynip.nl](mailto:10.2.e@psynip.nl)



Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

Arthur van Schendelstraat 650 | Postbus 2085 | 3500 GB Utrecht | (030) 820 15 00 | info@psynip.nl | www.psynip.nl
[FACEBOOK](#) | [TWITTER](#) | [LINKEDIN](#)



Aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg
t.a.v. 10.2.e

Arthur van Schendelstraat 650
Postbus 2085
3500 GB Utrecht

Tel. (030) 820 15 00
info@psynip.nl
www.psynip.nl

per mail

Utrecht, 6 april 2017
Ref.: 1704-037
Betreft: Toezending uitspraken Colleges van Toezicht en Beroep

Geachte 10.2.e

Op 5 april 2017 heeft het Algemeen Bestuur van het NIP besloten de uitspraken van de Colleges van Toezicht en Beroep met nummers 10.2.e, 10.2.e, 10.2.e en 10.2.e toe te zenden aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Deze uitspraken zijn gewezen tegen de voormalige NIP-leden 10.2.e en 10.2.e.
U treft die uitspraken als bijlage bij deze mail aan.

Met vriendelijke groet,
namens het Algemeen Bestuur NIP

10.2.e

directeur.

10.2.e

Bijlagen: 4
Cc: College van Toezicht

Overzicht BSW

VGR 10.2.e

Datum	Gebeurtenis	Doc
14-12-05	Uit de uitspraak CvT NIP 2010 blijkt dat in 2005 het CvT NIP eenzelfde uitspraak heeft gedaan jegens 10.2.e in een gelijksoortige zaak. Uitspraak is ook hier ontzetting uit het lidmaatschap.	Nee uit ander document
14-12-05	Uit de uitspraak CvT NIP 2010 blijkt dat in 2005 het CvT NIP eenzelfde uitspraak heeft gedaan jegens 10.2.e in een gelijksoortige zaak. Uitspraak is ook hier ontzetting uit het lidmaatschap.	Nee uit ander document
16-3-07	In 2008 is dit door het CvB NIP in de zaak 10.2.e de ontzetting omgezet in een jaar schorsing.	Nee uit ander document
16-3-07	In 2008 is dit door het CvB NIP in de zaak 10.2.e de ontzetting bevestigd.	Nee uit ander document
10.2.e	Periode 10.2.e uit diverse klachten over het Bureau voor Toegepaste Sociale Wetenschappen te Tilburg. -Informatievoorziening over kosten consult (werd pas einde tweede consult bekend gemaakt en blijkt slechts voor de helft vergoed door verzekering) -informatievoorziening over behandeling -bejegening -opname telefoongesprek op band door bureaumanager zonder toestemming Levels. Klacht indienen bij NIP niet mogelijk, NIP verwijst naar IGZ. 10.2.e IGZ loket verwijst melder naar klachtencommissie	IT 15462
10.2.e	Uitspraak College van Toezicht NIP jegens 10.2.e - Er is sprake van een behandelrelatie (wordt door psycholoog bestrijd) met 10.2.e en deze behandeling was uiterst onzorgvuldig. (N.b zorgverzekeraar heeft behandeling vergoed.) Er is ten onrechte geen dossier bijgehouden. Uitspraak: Ontzetting uit het lidmaatschap. Overweging, geeft dit door aan de IGZ. Dit is niet gedaan.	Ja
10.2.e	Uitspraak College van Toezicht NIP jegens 10.2.e - Er is sprake van een behandelrelatie (wordt door psycholoog bestrijd) met 10.2.e en deze behandeling was uiterst onzorgvuldig. (N.b zorgverzekeraar heeft behandeling vergoed.) Er is ten onrechte geen dossier bijgehouden. Uitspraak: Ontzetting uit het lidmaatschap.	ja
1-10-10	Brief van DSW aan BSW: DSW Zorgverzekeraar heeft in haar polisvoorwaarden opgenomen dat voor de vergoeding van eerstelijnspsychologische zorg de behandelaar een gezondheidszorgpsycholoog (BIG-geregistreerd), kinder- en jeugdpsycholoog (NIP-geregistreerd) of orthopedagoog-generalist (NVO-geregistreerd) moet zijn. De declaraties die wij van BSW ontvangen hebben staan allen op uw naam (inclusief een vermelding van de registraties). Op basis van de informatie die wij hebben ontvangen, moeten wij concluderen dat de feitelijke behandelaar niet aan onze voorwaarden voldoet. Daarnaast vallen de door BSW geleverde activiteiten (zoals dyslexie- / dyscalculieonderzoek) niet onder de eerstelijnspsychologische zorg. Op basis van bovenstaande hebben wij besloten om de declaraties van	ja

	BTSW vanaf 1 oktober in alle gevallen af te wijzen. Dit geldt zowel voor DSW Zorgverzekeraar als voor Stad Holland Zorgverzekeraar. Tevens zullen wij een onderzoek starten naar de declaraties die reeds vergoed zijn. <i>Nieuwsuur 21-3-17: Zorgverzekeraar DSW heeft behandelingen van zo een 30 a 40 mensen niet betaald</i> 10.2.g 10.2.g	
4-3-2011	CvB NIP bevestigt de uitspraak van het CvT in de zaak 10.2.e . Overweging, geeft dit door aan de IGZ. Dit is niet gedaan.	ja
4-3-2011	CvB NIP bevestigt de uitspraak van het CvT in de zaak 10.2.e	ja
10.2.e	Indiening van een tuchtklacht door 10.2.e : Omdat de advocaat geen stukken had gelezen en te laat kwam op de zitting, heeft het tuchtcollege de klacht als niet ontvankelijk of als ongegrond verklaard. Dat is mij onduidelijk. Uitspraak van het tuchtcollege was zegt 10.2. op 10.2.	nee
2012	10.2.e (Mail 30-3-2017) Ik heb jouw vraag via het informatieknooppunt zorgfraude (IKZ) aan mijn contactpersoon bij ZN voorgelegd. 10.2.d en 10.2.g	nee
10.2.e	10.2.e heeft onder behandeling gestaan van 10.2.e . 10.2.e, 10.2.e is het niet eens met de factuur. Achteraf blijkt dat een groot deel van de factuur niet vergoed wordt door ze zorgverzekeraar. 10.2.e wil het neerleggen en bespreken met de behandelaar maar de afspraak die 10.2. met hen had is afgezegd en er wordt geen nieuwe afspraak gepland.	Topdesk 10.2.e
10.2.e	Melding via LMZ, naar aanleiding van een vraag van een burger 10.2.e omtrent de klachtenafhandeling van BTSW Consultancy B.V. (GGZ). De regeling van de klachtenafhandeling zou mogelijk niet conform de Wet klachtrecht cliënten zorgsector (Wkcz) en/of Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn. De door het LMZ opgevraagde informatie bij BTSW Consultancy BV is veel later dan gevraagd toegestuurd. (Mogelijk melding 6-4-2016). IT: De melding is op 10 november 2016 afgesloten met een brief waarin de klachtenregeling is beoordeeld conform de eisen Wkkgz. Alleen moesten ze nog aansluiten bij de geschillencommissie NIP (per 1/1/2017).	M10.2.e
15-4-16	In 2007 tekende 10.2.e , geb. 10.2.e een 10.2.g . 10.2.e wil vooralsnog niet vertellen wie de zorgaanbieder is. 10.2.e heeft getekend dat 10.2. geen verdere aanspraak zal maken of een procedure tegen de zorgaanbieder zal starten. 10.2. ontving daarvoor 4.600,- euro.	

	Instelling bood opleiding en behandeling. Zorgaanbieder heeft aangegeven dat 10.2.e. geen zorg/behandeling ontvangen heeft, het dossier is vernietigd. Volgens zorgaanbieder was 10.2.e. daar voor opleiding. Volgens Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) heeft melder wel behandeling ontvangen. Wkcz wordt omzeild. 10.2.e. verwacht dat IGZ meedenkt over 10.2.e. situatie en juridisch advies kan geven. 10.2.e. was al bekend in WPM middels een andere melding. 10.2.e. herinnert zich echter niet eerder te hebben gemeld. Verzoek mp medewerker deze info verder niet te gebruiken. <i>Bronner Meldpunt IGZ 18-7-16: In uw e-mail van 31 mei jl. stuurde u ons het (geanonimiseerde) contract dat u getekend heeft. Mijn hartelijke dank daarvoor. De inspectie heeft uw informatie aandachtig bekeken. Wij hebben geconcludeerd dat de overeenkomst geen bepaling bevat die door de minister onwenselijk wordt geacht. Wij nemen uw melding dan ook niet mee in het onderzoek naar zwijgcontracten.</i> 24-3-17 10.2.e. MP: 10.2.e. gebeld inhoud reeds bekend bij verzoeker [Redacted text block]	
13-12-16	Anoniem wil een melding doen vanuit 10.2.e. zakelijke ervaring met BTSW. Heeft een keer een opdracht gedaan voor hen, geeft aan dat men niet voldoet aan de eisen die aan GZ-psychologen gesteld worden. Refereert naar een boek van Carine Daemen uitgegeven 2013, blz 133-157, Nico en Anneke?	Top Desk 10.2.e.
15-12-16	10.2.e. heeft een klacht over een GZ-psycholoog van BTSW. Hier kwam 10.2.e. terecht omdat 10.2.e. verplicht een assessment moest doen van 10.2.e. Op basis van de bevindingen van dit assessment is 10.2.e. 10.2.e. wil een klacht indienen over de GZ-psycholoog. Op de website staat deze BIG-geregistreerd is en bij het NIP is aangesloten. 10.2.e. heeft het NIP gebeld, maar daar is niet bekend de organisatie of psycholoog zijn aangesloten. <i>Geen sprake van een behandelrelatie?</i>	Top Desk 10.2.e.
16-12-16	De KNVB heeft de samenwerking met het in opspraak geraakte BTSW, Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen, voorlopig opgeschort. BTSW is onder meer aangetrokken voor de mentale begeleiding van de nationale vrouwenploeg, die op weg is naar het EK in eigen land. 10.2.e. zou doen aan belangenverstrengeling, omdat 10.2.e. het bedrijf makkelijk opdrachten gunde. Ook zou de technisch directeur van de KNVB gehersenspoeld zijn, zo schreef journaliste Carine Damen in een boek over sektes in Nederland (2013). Zij legde een verband met BTSW, hoewel zij die naam niet noemde om mogelijke claims uit de weg te gaan. (10.2.e. : oa geschreven over manipulatie afhankelijke cliënten om opleidingen te doen.) De KNVB heeft, bij monde van commercieel directeur 10.2.e.	

	gesproken met 10.2.e en besloten de samenwerking voorlopig op te schorten, om eerst meer informatie over de affaire te verzamelen. 10.2.e liet in de Telegraaf weten de beslissing te kunnen begrijpen. 'Onder deze omstandigheden zijn wij niet in staat ons werk te doen', zegt 10.2.e. BTSW raakte ook in opspraak doordat het op de eigen website de indruk wekte nauw samen te werken met Ajax, PSV, FC Groningen en Arsenal. De logo's van die clubs zijn inmiddels van de website van BTSW verwijderd, net als de namen van KNVB-medewerkers 10.2.e en 10.2.e die geen ambassadeur van het bedrijf bleken.	
1-3-17	10.2.e benoemd in het begin van het gesprek veel. inhoud reeds bekend bij verzoeker [Redacted text block]	Topdesk 17030074

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: dinsdag 9 mei 2017 7:45
Aan: Dienstpostbus IGZ Utrecht
Onderwerp: FW: SIP BSW (10.2.e).docx
Bijlagen: SIP BSW (10.2.e).docx

Beste collega,

Graag deze mail en bijlage archiveren in WPM.

VGR: 10.2.e Onderwerp: Verslag zorgverzekeraars over onderzoek naar fraude BSW

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01

.....
T 06 10.2.e

10.2.e igz.nl
<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e @nza.nl]

Verzonden: maandag 8 mei 2017 9:42

Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: FW: SIP BSW (10.2.e).docx

Met vriendelijke groet,

10.2.e
10.2.e mondzorg en ggz | Toezicht zorgaanbieders
M: 06 10.2.e | **T:** (030) 296 89 94 (secre.)

Nederlandse Zorgautoriteit

Postbus 3017, 3502 GA Utrecht | Newtonlaan 1-41, 3584 BX Utrecht
T: 088 770 87 70 | **E:** info@nza.nl | **W:** www.nza.nl

Van: 10.2.e

Verzonden: donderdag 4 mei 2017 9:29

Aan: 10.2.e
Onderwerp: SIP BSW 10.2.e .docx

Dag 10.2.e

Bij dezen de SIP met de laatste informatie van de zorgverzekeraars. Deze informatie wordt morgen via het verzamelpunt met IGZ gedeeld. Mogelijk dat het al wil doornemen.

Groet,

10.2.e

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: vrijdag 19 mei 2017 12:18
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e ; 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: 10.2.e 10.2.g BTSW
Bijlagen: Ontvangen post 2017-1402874 doorgezeten naar backoffice van niet in behandeling genomen melding

Hoi 10.2.e

Deze mail ter info voor jou Buiten reikwijdte verzoek

De 10.2.e heeft op 14/4 een uitgebreide mail met 96 pagina's gestuurd omdat 10.2 het niet eens is met onze beoordeling dat 10.2.e 10.2.g BTSW geen 10.2.g is geweest.

(Bij het MP is eea niet correct verlopen, vandaar dit nu in de triage)

Ik heb de info opnieuw gelezen en zie hieronder mijn triagebeoordeling.

Meldpunt gaat dus een brief opstellen; wellicht wel goed om kennis van te nemen. Zie de 10.2.e .

10.2.e en 10.2.e ter info voor jullie.

Groeten

10.2.e

M 10.2.e Triage Beoordeling op 19/5/2017 nav doc 2017-1402874 toegezonden door 10.2.e op 14/4/2017

Overweging:

10.2.e maakt bezwaar tegen onze beoordeling dat 10.2.g beoordelen. 10.2.e is van mening dat dit het wel is en voert daarvoor allerlei achtergrond informatie aan. Beoordeling van 10.2.g is door 10.2.e 10.2.e gedaan in 2016 (na oproep van de minister om hierover te melden bij de inspectie) Zie brief 2016-1308869 als antwoord aan 10.2.e .

Ik zie geen aanleiding om de achtergrond informatie (betreft 2005-2007) opnieuw te beoordelen.

Besluit:

Niet in behandeling nemen.

Actie MP: ovb sturen; vermelden dat 10.2 het niet eens is met onze beoordeling dat 10.2.g is. (is daarop bezwaar maken mogelijk? ik denk het niet en dat dan ook vermelden); Maar dat we opnieuw aandachtig 10.2.g toch opnieuw hebben bekeken en blijven bij het standpunt dat het 10.2.g is. Misschien kan 10.2.e 10.2.e nog wat onderbouwing geven waarom 10.2.g is.

NB 11.1 en 10.2.g

Betrek eventueel 10.2.e en 10.2.e 10.2.e hierbij.

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: vrijdag 19 mei 2017 11:46
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: 10.2.e Zwijgcontract BSW

Dank 10.2.e

Het wordt duidelijker zo.

Ik zal de triage afhandelen en ook deze mail in de melding hangen.

Groeten

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: donderdag 18 mei 2017 14:53

Aan: 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: 10.2.e Zwijgcontract BTSW

Hallo 10.2.e

10.2.e heeft het document overgedragen aan het meldpunt, zie e-mail. En daarin staat dat de TI het document heeft beoordeeld als niet in onderzoek nemen. We leggen het document voor, zodat het correct in WPM geregistreerd staat.

Het document is blijven liggen, omdat het destijds met een verkeerde activiteit is uitgezet en we er even geen zicht meer op hadden. Tijdens een kwaliteitscontrole werden we er weer op geattendeerd. Vandaar dat het nu pas is voorgelegd.

Dit bedoelt mijn collega met het beoordelingsvoorstel, welke 10.2.e gisteren heeft doorgezet aan het MO.

Tzt heb ik het document vluchtig doorgenomen en 10.2.e r verzoek is om nogmaals na te gaan of 10.2.g.
10.2.g.

10.2.e doc. 2016-1308869. De informatie die 10.2.e nu doorstuurt heeft 10.2.e nog niet eerder toegestuurd. Het is echter allemaal informatie de betrekking heeft op 10.2.e klachten tegen BSTW, zoals van het NIP uit 2010. 10.2.e vraag is echter al destijds beoordeeld (bovenstaande brief).

Zo voldoende?

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: donderdag 18 mei 2017 14:02
Aan: 10.2.e); 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e
Onderwerp: FW: M 10.2.e Zwijgcontract BTSW

Beste collega's,

In de triage zit een "nieuw ?" document vn 10.2.e over 10.2.g van BTSW.
Zie doc 2017-1402874 ; toegezonden op 14/4/2017 ; betreft 96 pagina's. Is door verkeerde codering in WPM blijven 'hangen'.

Begint met een brief van 3 pagina's (wordt 2x herhaald) met de mededeling dat 10.2.e van mening is dat 10.2.g
10.2.e, en dan weer allerlei bijlagen

Mijn vraag aan jullie is de volgende:

- kunnen jullie uitzoeken in hoeverre er nieuwe bijlagen meegestuurd zijn; in vergelijking met de eerdere documenten die al in deze melding hangen?

Indien er geen nieuwe info bijzit; lijkt het mij verstanding om ons besluit opnieuw – en dan schriftelijk per email- te bevestigen aan 10.2.e.

Gaat dat lukken?

Dank!

Groeten

10.2.e

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: zondag 21 mei 2017 15:06
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: kwaliteitsstatuut BSW Consultancy BV
Bijlagen: ATT00001.htm; kwaliteitsstatuut .pdf; bsw_horizontaal-klein.jpg; ATT00002.htm; Schermafbeelding 2014-01-10 om 18.00.44.png; ATT00003.htm; Opmerkelijkheden bij documenten BSW.docx

Dag 10.2.e

We hebben het kwaliteitsstatuut van BSW ontvangen.

- Maar het staat niet op de website
- En het staat niet in het openbaar databestand van goedgekeurde KS-en

Ik heb 10.2.e een ontvangstbevestiging gestuurd

10.2.e zegt in deze mail dat er geen klokkenluidersregeling nodig is voor organisaties <50 medewerkers. Ik weet niet of het waar is wat 10.2.e zegt.

10.2.e zou echter nog meer toesturen, maar daar heeft 10.2.e het niet meer over.

Ik heb alvast mijn indrukken over dit kwaliteitsstatuut van BSW opgeschreven: zie daarvoor het bijgevoegde worddocument.

PS: ik heb aan 10.2.e gevraagd om de mail formeel te laten inboeken door DIV (?)

met vriendelijke groet,

10.2.e

senior inspecteur

Van: 10.2.e @btsw.nl
Verzonden: zondag 21 mei 2017 11:44
Aan: 10.2.e
Onderwerp: kwaliteitsstatuut BSW Consultancy BV

Geachte 10.2.e,

Naar aanleiding van het inspectiebezoek dat u ons gebracht heeft zend ik u hierbij het op de site van GGZ kwaliteitsstatuut goedgekeurde statuut van BSW Consultancy BV. Nader onderzoek is ook gedaan naar de noodzaak van het hebben van een klokkenluidersregeling. Dit blijkt pas van toepassing met >50 medewerkers en is dus niet op onze praktijk van toepassing. De governancecode is op diverse plaatsen binnen ons kwaliteitshandboek terug te vinden. Hopende u hiermee te hebben geïnformeerd,

--- Disclaimer ---

De informatie vervat in dit e-mailbericht is persoonlijk en vertrouwelijk en dus uitsluitend bestemd voor de beoogde geadresseerde. Indien u dit bericht per abuis ontvangt, wordt u verzocht dit te melden aan verzender en dit bericht te verwijderen. Alle rechten voorbehouden. Dit betekent onder meer dat iedere openbaarmaking, doorzending, vermenigvuldiging of ander gebruik van dit bericht (ook door geadresseerde) strikt verboden is tenzij daarvoor uitdrukkelijke toestemming is verleend. Aan dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend tenzij de inhoud hiervan wordt bevestigd in een origineel (hard copy) document dat is getekend door een persoon die bevoegd is namens BSW Groep B.V. en haar gelieerde ondernemingen.

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

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 ggz-aanbieder

Naam regiebehandelaar: 10.2.e

BIG-registraties: 10.2.e

Basisopleiding: GZ-Psycholoog

AGB-code persoonlijk: 10.2.e

Praktijk informatie 1

Naam praktijk: BTSW Consultancy

E-mailadres: administratie@btsw.nl

KvK nummer: 18055415

Website: www.btsw.nl

AGB-code praktijk: 94055382

2. Werkzaam in:

de generalistische basis-ggz

3. Aandachtsgebieden

Patiënten kunnen met de volgende problematiek in mijn praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

Kinderen en jeugdigen:

BTSW for Kids biedt hulp als de opvoeding niet meer zo vanzelfsprekend verloopt, of als het kind of de jeugdige in zijn morele, sociale, motorische en/of verstandelijke ontwikkeling wordt geremd en er flinke moeilijkheden ontstaan waardoor het kind belemmerd wordt. In deze gevallen kan psychologisch onderzoek uitkomst bieden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan onderzoek naar gedragsproblemen, sociaal-emotionele problemen, leerproblemen als dyslexie of capaciteiten(intelligentie).

Behandeling wordt zowel geboden aan het kind of de jeugdige zelf, alsook aan de ouders. Dit kan in de vorm van individuele behandeling of groepsbehandeling. De hulpvraag kan gericht zijn op onder andere gedragsmoeilijkheden, opvoedkundige vraagstukken, sociale moeilijkheden (denk aan pesten, er niet bij horen, angsten) of leerproblemen. Hulp op maat wordt laagdrempelig, persoonlijk en efficiënt aangeboden zonder wachtlijsten.

Volwassenen:

BTSW Nederland biedt GZ-psychologische hulpverlening binnen de generalistische basis GGZ, welke op persoonlijk niveau wordt ingezet om het welzijn van mensen binnen een zo kort mogelijke tijdspanne optimaal te verbeteren. Niet voor niets is onze Mission Statement: 'We significantly improve the quality of life in every field leading towards more pleasure, freedom and productivity'. Onze (Gezondheidszorg)psychologen en coaches activeren de persoonlijke kracht die u reeds in zich heeft. Middels open gesprekken, het creëren van inzichten, nieuwe doelstellingen en een flinke dosis inspiratie wordt u geholpen datgene te doen waar u eerder niet uitkwam.

BTSW biedt onder andere individuele psychologische behandeling, therapie en coaching in groepssetting binnen het Ultimate Life Coach Program, relatietherapie en individuele coaching.

4. Samenstelling van de praktijk

Aan mijn praktijk zijn de volgende zorg verlenende medewerkers verbonden (namen en BIG-registraties van regiebehandelaren):

Medewerker 1

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 2

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 3

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 4

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 5

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 6

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 7

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 8

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 9

Naam: 10.2.e

: 10.2.e

Medewerker 10

Naam: 10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

Medewerker 11

10.2.e

BIG-registratienummer: 10.2.e

5. Professioneel netwerk

5a. Ik maak gebruik van een professioneel netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: Scholen

Gemeentes (CJG's)

Psychiaters

Raad voor de kindbescherming

5b. Ik werk in mijn professioneel netwerk het meest, frequent, samen met (naam/namen en indien van toepassing BIG-registratie(s)):

Jeugdprofessionals

5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele netwerk, tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft:

- Op- en afschaling
- Psychiatrische diagnose
- Consultatie
- Vragen rondom medicatie
- Afstemming behandeling/begeleiding van cliënt en diens netwerk

5d. Patiënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf, huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst):

- Huisartsenpraktijk/post
-

Spoedeisende eerste hulp

- Ggz-crisisdienst

5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?

Nee, omdat: de cliënten binnen onze praktijk zijn niet crisisgevoelig. Er wordt met cliënten afgesproken dat zij zich tot hun (of de dienstdoende) huisarts wenden bij spoed of nood.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Nee

7. Behandeltarieven:

Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

Ik heb het tarief overig (zorg)product voor niet-verzekerde zorg het OZP-tarief gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in mijn praktijk.

De behandel tarieven, OZP-tarief en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief zijn hier te vinden:

Ik upload het document/de documenten met de behandel tarieven, no-show voorwaarden en no-show tarief op : www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website: <https://www.psynip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>

9. Klachten- en geschillenregeling

9a. Mijn patiënten kunnen met klachten over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

10.2.e (Expertisecentrum Klacht- en Gezondheidsrecht)

Emailadres: 10.2.e@eckg.nl

Algemeen telefoonnummer: 10.2.e (bereikbaar op werkdagen tussen 9.00 en 12.00).

Link naar website:

<http://www.btsw.nl/klachtenregeling/>

9b. Mijn patiënten kunnen met geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie vermelden waarbij u bent aangesloten:

De Geschillencommissie Zorg Algemeen

Link naar website:

<https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Patiënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij

Naam vervangend behandelaar:

Cliënten kunnen tijdens afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij: een van de andere collega's. Bij afwezigheid van een van de collega's wordt de eventuele vervanging voorafgaand afgestemd met de cliënt. Daarnaast wordt via de voicemail en een automatische afwezigheidsmelding via de mail, verwezen naar een vervangende collega.

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval mijn praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

11. Wachttijd 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 -in geval van een contract- per zorgverzekeraar, en -indien van toepassing- per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.btsw.nl

12. Aanmelding en intake

12a. De aanmeldprocedure is in mijn praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Aanmelding:

Wanneer cliënten contact opnemen met BTSW Consultancy voor een intakegesprek, wordt hen altijd naar hun emailadres gevraagd. Dit wordt gebruikt om dezelfde dag nog het document 'Intakeformulier' naar hen toe te mailen. Op dit formulier kunnen NAW-gegevens worden ingevuld. De begeleidende brief hierbij vraagt om ingevulde retournering alvorens het intakegesprek plaatsvindt (minimaal 1 dag van tevoren). Als het gaat om een aanmelding omtrent relatietherapie, krijgen beide partners een intakeformulier gemaild. Wanneer cliënten telefonisch uitsluitend informatie vragen omtrent tarieven en vergoedingen alvorens een afspraak te maken, wordt dit via email of per post verstuurd.

Intake:

Er wordt een intakegesprek gehouden met de betreffende cliënt (wanneer het relatieproblematiek betreft wordt dit gesprek gezamenlijk gehouden met beide partners). De hulpvraag wordt duidelijk in kaart gebracht aan de hand van het intakeformulier en het nalopen van vragen die van belang zijn voor de hulpvraag. Tijdens het intakegesprek wordt het hulpaanbod van BTSW Consultancy

toegelicht en worden de financiële vergoedingen doorgesproken. Aanmelding van een cliënt wordt altijd gevolgd door ondertekening van een Begeleidingsovereenkomst waarop de gemaakte afspraken staan aangevinkt en waarop de hulpvraag staat vermeld. Vervolgens kan de behandeling/begeleiding van start gaan.

12b. Ik verwijz de patiënt terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien mijn praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt (zoals een ander werkterrein of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid):

Ja

13. Diagnostiek

13a. De diagnose voor de behandeling wordt in mijn praktijk gesteld door

Naam: 10.2.e

Generalistische basis ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9406	gz-psycholoog

Gespecialiseerde ggz:

Geen

13b. Zijn er andere betrokkenen bij het diagnostisch proces, zo ja in welke rol?:

10.2.e - Gz-Psycholoog en Basispsychologen binnen onze praktijk zijn betrokken bij het afnemen en scoren van het diagnostisch onderzoek.

14. Behandeling

14a. Het behandelplan wordt in mijn praktijk in samenspraak met de patiënt opgesteld door

Naam: 10.2.e & 10.2.e

Generalistische basis ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9406	gz-psycholoog

Gespecialiseerde ggz:

Geen

14b. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is

Naam: 10.2.e (Gz-Psycholoog) & 10.2.e (Gz-Psycholoog) & Een van de Basispsychologen naast de GZ-Psycholoog

Generalistische basis ggz:

Kwalificatie	Omschrijving
9406	gz-psycholoog

Gespecialiseerde ggz:

Geen

14c. De patiënt/cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de patiënt/cliënt):

Ja

14d. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuur ik een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

14e. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:

- Op de website is uitleg over de werkwijze en behandeling terug te vinden en daarnaast wordt hier ook tijdens de kennismaking aandacht aan besteed. Ook bij het intakegesprek en bij het tekenen van het behandelplan wordt uitleg gegeven over de inhoud van behandeling, werkwijze, bereikbaarheid en communicatie met derden als de huisarts en/of andere betrokken instanties/personen. Na de intake wordt een 'brief-in-behandeling' gestuurd aan de huisarts, tenzij de cliënt hiervoor geen toestemming geeft. Na afronding van de behandeling wordt een rapportage/eindverslag gestuurd naar de huisarts als 'brief-uit-behandeling', uiteraard alleen wanneer de cliënt daarvoor toestemming heeft gegeven.

14f. De voortgang van de behandeling wordt in mijn praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

- Bij aanmelding vindt een voormeting plaats. BTSW Consultancy gebruikt daarvoor de CBCL/TRF/YSR bij kinderen en de ASR bij volwassenen. Na het intakegesprek wordt een behandelplan opgesteld en een begeleidingsovereenkomst getekend door behandelaar en cliënt. Tussentijdse evaluatie over de voortgang vindt plaats in de gesprekken met de psychologen. Na afronding van de behandeling vindt nogmaals een meting plaats; de nameting, met dezelfde vragenlijst als bij de voormeting. Verder krijgen cliënten een digitale evaluatie toegestuurd waarin ze hun feedback en verbeterpunten voor BTSW Consultancy en hun behandelaar kunnen rapporteren.

BTSW Consultancy overweegt over te gaan op erkende ROM instrumenten, maar is in afwachting naar aanleiding van de recente kritieken op de ROM-methode. In dit kader is er nog geen overeenkomst aangegaan met de Stichting Benchmark GGZ (SBG) voor aanlevering van ROM-gegevens.

14h. Ik evalueer periodiek en tijdig met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:
Het vaste evaluatie moment vindt plaats aan het eind van het behandeltraject. Ieder gesprek omvat echter evaluatie elementen van het proces waarin de cliënt verkeert, zodat bijstellingen kunnen plaatsvinden.

14i. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten op de volgende manier:

Tussentijds door mondelinge vragen/evaluaties en na afloop middels een tevredenheidsvragenlijst.

15. Afsluiting/nazorg

15a. Ik bespreek met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

15b. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt:

Ja

15c. Als een vervolgbehandeling nodig is, geef ik hierover gericht advies aan de verwijzer. Ik informeer de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

16. Omgang met patientgegevens

16a. Ik vraag om toestemming van de patient bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

16b. 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

16c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

Ja

III. Ondertekening

Naam: 10.2.e

Plaats: Burgh-Haamstede

Datum: 19-05-2017

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

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: maandag 22 mei 2017 10:34
Aan: Dienstpostbus IGZ Utrecht
Onderwerp: FW: btsw/10.2.e

Beste collega's
 Graag inboeken.
 Groet 10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 19 mei 2017 15:07
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: btsw/10.2.e

Dag 10.2.e en 10.2.e

Hier is het eerste deel informatie dat ik van de auteur van een boek kreeg. Er volgt nog meer nadat ze haar bronnen heeft gevraagd of die er geen bezwaar tegen hebben als zij die informatie deelt met de IGZ. Die bronnen zijn zeer voorzichtig. 11.1 10.2.g

Wordt vervolgd.

Groet,
 10.2.e

Van: 10.2.e @gmail.com
Verzonden: vrijdag 19 mei 2017 13:56
Aan: 10.2.e
Onderwerp: Fwd: btsw/10.2.e

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: 10.2.e @gmail.com>
Datum: 19 mei 2017 om 13:11
Onderwerp: btsw/10.2.e
Aan: 10.2.e @igz.nl

Beste 10.2.e

zoals afgesproken eerst mijn bevindingen. De getuigenissen stuur ik zodra de bronnen toestemming hebben gegeven. Er gaat trouwens al een 10.2.e 10.2.e zelf aangifte bij IGZ doen.

1. 10.2.e van de Telegraaf is bezig geweest met onderzoek en het is handig hem te bellen. 10.2.e.
 2. De sportredactie van de Telegraaf weet veel over 10.2.e handel en wandel bij de knvb, 10.2.e is daar nog steeds als sportpsycholoog aan de slag en stuit er veel op weerstand. 10.2.e 10.2.e

3. 10.2.e heeft een bedrijf met veel verschillende poten: psychologische hulp, nlp-coaching, zakelijke coaching en zakelijke trainingen. Alles loopt door elkaar heen. 10.2.e wordt bij een bedrijf binnengehaald als de GZ-psycholoog en coacht dan iedereen daar. 10.2.g

4. 10.2.g

5. Toen in 1993 de BIG kwam, was er een tijdje een overgangperiode voor mensen die orthopeed waren en als GZ-psycholoog geregistreerd wilden worden. Je moest dan aantonen dat je tien jaar ervaring als GZ-psycholoog had. 10.2.e heeft dat gedaan, evenals 10.2.e zakenpartner 10.2.e . 10.2.g

6. Ik stuur zo die uitspraken van het NIP door waaruit blijkt dat 10.2.e en 10.2.e beiden voor het leven eruit gezet zijn.

7. In de schaatswereld is 10.2.g ook actief geweest. Ik zal kijken of ik een nummer vind van iemand die jullie te woord kan staan.

Dit was het even voor zover.

groet 10.2.e

--

Met vriendelijke groet,

10.2.e

tel.: 06-10.2.e

--

Met vriendelijke groet,

10.2.e

tel.: 06-10.2.e

10.2.e

Van: 10.2.e
 Verzonden: dinsdag 30 mei 2017 15:28
 Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
 Onderwerp: WTZI toelating BSW

Ha 10.2.e

BSW heeft geen WTZI toelating. Ik heb gezocht op de volgende website: <https://www.wtzi.nl/zoekenwtzi> en daarbij de afkorting gebruikt en de uitgeschreven naam. Zij komen dan niet naar voren. Ook kan ik geen JMV vinden van hen.

Een WTZI toelating is verplicht als je zorg geeft vanuit de WLZ of ZVW, zie: <https://www.wtzi.nl/veelgestelde-vragen#algemeen>.

"Uw organisatie moet een WTZI-toelating aanvragen als uw organisatie:

1. Zorg levert die valt binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet Langdurige Zorg (Wlz), en
2. tenminste 2 personen namens uw organisatie daadwerkelijke zorg verlenen.

Uw organisatie heeft geen WTZI-toelating nodig als uw organisatie:

- Wlz of Zvw zorg levert en die zorg wordt betaald vanuit een persoonsgebonden budget;
- Zorg levert als onderaanneming;
- Zorg levert die valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente (de zorg die valt onder de Jeugdwet en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning)
- Als u zorg levert als solist of zelfstandige zonder personeel."

Op de website zie ik dat BSW geen gecontracteerde zorg levert vanuit de ZVW, 11.1 en 10.2.g

. Ze leveren ook zorg vanuit de WMO, daar is in ieder geval geen WTZI toelating voor nodig.

Hoop dat jij hier, met jouw informatie over de instelling (aantal behandelaren, PGB-zorg?) en de zorg die zij bieden mee verder kunt.

Mocht ik nog iets kunnen doen dan hoor ik het graag.

Groet,

10.2.e
 Inspecteur afdeling GGZ

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
 gsm : 06 10.2.e
 e-mail : 10.2.e @igz.nl
www.igz.nl



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

BTSW
T.a.v. de Raad van bestuur
Dapperweg 23
4328 BA BURGH HAAMSTED

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk

10.2.e

Datum 6 juni 2017
Onderwerp Conceptverslagen bezoek 11 mei 2017

Bijlagen
5

Geachte Raad van bestuur,

Hierbij zend ik u de conceptverslagen van het inspectiebezoek op 11 mei 2017. Indien naar het oordeel van de raad van bestuur of de betrokken gesprekspartners de verslaglegging feitelijke onjuistheden bevat, dan wordt verzocht de inspectie hierover uiterlijk binnen drie weken te informeren onder vermelding van V1015417. Na ontvangst van de reactie of het uitblijven daarvan zullen de gespreksverslagen definitief worden vastgesteld en wordt zo nodig door de inspectie een verdere toezichtstrategie vastgesteld.

Tijdens het bezoek is afgesproken dat BTSW per mail nog enkele zaken nastuurt, te weten;

- een overzicht van het aantal cliënten gespecificeerd naar basis-ggz, gespecialiseerde ggz, jeugd-ggz,
- een overzicht medewerkers, gespecificeerd in fte per discipline, inclusief stagiaires en werkervaringsplaatsen,
- een document waarin beschreven staat op welke wijze stagiaires en WEP-ers begeleid worden.

Bovenstaande documenten zijn nog niet ontvangen. Verder heeft de inspectie bij deze brief een 3-tal formulieren bijgesloten ten behoeve van de dossiers die zijn ingezien. De formulieren kunnen in het betreffende dossier worden gearchiveerd.

Vragen?

Ik ga er vanuit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer van uw melding.

Hoogachtend,

10.2.e

Senior inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

Cliënt: 10.2.e

Geboortedatum: 10.2.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.lgz.nl

Ons kenmerk

10.2.e

Datum 6 juni 2017

Onderwerp Inzage dossier op 11 mei 2017

Geachte cliënt,

Bij deze laat ik u weten dat de inspectie voor de gezondheidszorg uw dossier heeft ingezien in verband met een algemeen inspectiebezoek aan BTSW. Bedoeling van deze inzage was om te toetsen of uw dossier aan een aantal onderdelen voldeed. De inhoud van de behandeling was hierbij niet van belang.

Vragen?

Ik ga er vanuit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het volgende registratienummer: 10.2.e

Hoogachtend,

10.2.e

Senior-inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

Cliënt: 10.2.e

Geboortedatum: 10.2.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk

10.2.e

Datum 6 juni 2017

Onderwerp Inzage dossier op 11 mei 2017

Geachte cliënt,

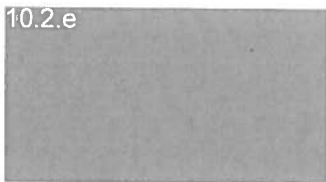
Bij deze laat ik u weten dat de inspectie voor de gezondheidszorg uw dossier heeft ingezien in verband met een algemeen inspectiebezoek aan BTSW. Bedoeling van deze inzage was om te toetsen of uw dossier aan een aantal onderdelen voldeed. De inhoud van de behandeling was hierbij niet van belang.

Vragen?

Ik ga er vanuit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het volgende registratienummer: 10.2.e.

Hoogachtend,

10.2.e



Senior-inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

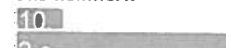
> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

Cliënt: 10.2.e

Geboortedatum: 10.2.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk



Datum 6 juni 2017

Onderwerp Inzage dossier op 11 mei 2017

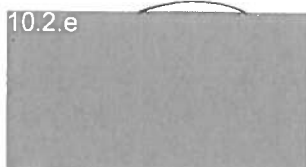
Geachte cliënt,

Bij deze laat ik u weten dat de inspectie voor de gezondheidszorg uw dossier heeft ingezien in verband met een algemeen inspectiebezoek aan BTSW. Bedoeling van deze inzage was om te toetsen of uw dossier aan een aantal onderdelen voldeed. De inhoud van de behandeling was hierbij niet van belang.

Vragen?

Ik ga er vanuit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het volgende registratienummer: 10.2.e

Hoogachtend,

10.2.e


Senior-inspecteur

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: dinsdag 6 juni 2017 16:58
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e)
CC: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: IT 10.2.e

Beste 10.2.e

Ik heb zojuist naar de melding gekeken. De melding is op 30/5 door het meldpunt ter triage voorgelegd. Het meldpunt heeft in de tussentijd niets in deze melding gedaan (dit is ook terug te vinden bij de historie van de melding). Ik kan dan ook niet verklaren waarom de melding nu pas bij jou naar voren komt in de triage.

Groeten,

10.2.

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: dinsdag 6 juni 2017 16:40
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: IT 10.2.e

Hoi 10.2.e

Ik heb de melding net gelezen.

24.4, 25.3 Wkkqz, 10.2.d, 10.2.e en 10.2.g

Is dus niet een melding voor de IGZ maar voor de IJZ!

Moet deze melding dus feitelijk doorsturen naar de CMJ (commissie meldingen jeugd).

Ik informeer bij deze 10.2.e 10.2.e en 10.2.e.

@10.2.e en 10.2.; is deze melding geantidateerd? Immers verschijnt nu pas in de triage....

Ik lees overigens voor 24.4, 25.3 Wkkqz, 10.2.d, 10.2.e en 10.2.g

Ik zou zeggen: klachtencommissie!

@10.2.e en 10.2.e, willen jullie aub overleggen met 10.2.e over de aanpak van deze melding?

Ik hang deze mail in WPM en zal de triage afhandelen.

Groeten

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: dinsdag 6 juni 2017 12:39
Aan: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: IT 2000943

Ha 10.2.e

10.2.e en ik zijn bezig met een onderzoek naar BTSW. Wil je degene die deze melding gaat behandelen, met mij contact op laten nemen? Overigens ben ik niet de IGZ inspecteur waarvan wordt gesproken...

10.2.e doet een melding 24.4, 25.3 Wkkqz, 10.2.e, 10.2.d en 10.2.g

24.4, 25.3 Wkkgz, 10.2.e, 10.2.d en 10.2.g

10.2.e geeft aan dat 1 contact heeft gehad met een IGZ-inspecteur, die graag 10.2. verhaal wilde horen. Ook heeft journalist 10.2.e met 10.2.e contact gehad. 10 vroeg aan 10.2.e of 1 het verhaal van mocht gebruiken in de rechtszaak die 10.2.e tegen 10.2. heeft aangespannen.

Dankje!!

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06-10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: woensdag 7 juni 2017 16:27
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: Melding 10.2.e

Ff ter info 10.2.e

Is de 10.2.e van BTSW ic het zgn 10.2.g.

Lijkt mij de juiste werkwijze door MP

Doei!!!!!!!

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: woensdag 7 juni 2017 14:31
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e ; 10.2.e
Onderwerp: RE: Melding 10.2.e

Lijkt mij een heel verstandige werkwijze

Succes!

Groeten

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: woensdag 7 juni 2017 11:59
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: 10.2.e ; 10.2.e
Onderwerp: Melding 10.2.e

Beste collega's,

10.2.e is vandaag weer op de lijn gekomen. 10.2.e heeft contact gezocht met onze telefoonkamer en aangegeven dat 1 niet begrijpt waarom 10.2.g

11.1 en 10.2.g

Vriendelijke groeten,

10.2.e

10.2.e

10.2.e

.....
Meldpunt IGZ

Inspectie voor de Gezondheidszorg

Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Sport

Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

.....
T telefoon : 088 120 5000

F fax : 088 120 5001

M gsm : 06 10.2.e

e-mail : 1-10.2.e igz.nl

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: donderdag 15 juni 2017 17:22
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: btsw

Dat 10.2.e en 10.2.e

Ik kreeg nog een mail van 10.2.e met informatie over BTSW. Ik heb beloofd die door te sturen. Bij dezen.

Groet,
10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: donderdag 15 juni 2017 12:11
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: btsw

Beste 10.2.e

Dank voor je mail. Ik zal hem doorsturen naar de juiste afdeling.

Groet,
10.2.e

Vriendelijke groet,

10.2.e
woordvoerder

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Stadsplateau 1 | 3521 AZ Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA Heerlen

06-10.2.e
10.2.e [igz.nl](mailto:10.2.e@igz.nl)

www.igz.nl
Twitter: @igznl

.....
[Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen](#)
.....

Van: 10.2.e [@gmail.com](mailto:10.2.e@gmail.com)
Verzonden: dinsdag 13 juni 2017 10:00
Aan: 10.2.e
Onderwerp: btsw

Beste 10.2.e

10.2.g 10.2.g
10.2.g

10.2.g

. 10.2.e en 10.2.g

10.2.g

groet 10.2.e

--

Met vriendelijke groet,

10.2.e

tel.: 06-10.2.e

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

10.2.e

10.2.e

10.2.e

Meldpunt IGZ

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T +31 (0)88 120 50 00
F +31 (0)88 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij

Meldpunt IGZ
T +31 (0)88 120 50 00
E meldpunt@igz.nl

Ons kenmerk

10.2.e

Uw melding
29 mei 2017

Datum 23 juni 2017
Betreft Uw melding over BTSW

Geachte 10.2.e,

In mei 2017 heeft u contact gehad met het Landelijk Meldpunt Zorg. Dit was naar aanleiding van uw klachten over de zorgverlening aan 10.2.e door Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen (BTSW). 24.4, 25.3 Wkkgz, 10.2.d, 10.2.e en 10.2.g

Ook geeft u aan dat u contact heeft gehad met een inspecteur van de inspectie. Na overleg met u heeft het Landelijk Meldpunt Zorg op 29 mei 2017 uw klachten voorgelegd aan het toezicht van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Hartelijk dank dat u uw ervaringen deelt met de inspectie. In deze brief leg ik u uit hoe wij daar mee omgaan.

Beoordeling inspectie

We hebben uw informatie zorgvuldig doorgenomen. Daar hebben wij ook andere informatie die ons over BTSW beschikbaar is bij betrokken. Momenteel heeft de inspectie veel aandacht voor deze zorgaanbieder. De inspectie heeft daarom besloten uw melding niet op individueel niveau te onderzoeken. We nemen uw informatie echter graag als signaal mee in het lopend onderzoek naar BTSW. De behandelend inspecteur wilt telefonisch contact met u opnemen over uw klachten. Vermoedelijk zal hij u komende week proberen te bellen, tussen 26 en 30 juni.

Meldpunt IGZ

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Heeft u nog vragen over deze brief, neem dan contact op met het Meldpunt IGZ. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 9.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het kenmerk van deze brief.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

mevrouw drs. G.M. Bronner, hoofd Meldpunt IGZ

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 2518
6401 DA Heerlen

datum: 23 juni 2017
betreft: Dossier: V1015417

Inspectie voor de Gezondheidszorg Centraal Kantoor Utrecht	
Nr. 3SRPKS292740250	DEP
Ingenomen 26 JUNI 2017	PARAAF
Relatie	d.d.
Melding	

Geachte heer en mevrouw,

Hierbij doe ik u onze reactie toekomen op het conceptverslag van het inspectiebezoek dat op 11 mei 2017 op de locatie Hoofddorp heeft plaatsgevonden.

In uw begeleidend schrijven bij dit conceptverslag maakt u melding van het verzuimen van het toesturen van onderstaande documenten:

- Een overzicht van het aantal cliënten gespecificeerd naar basis-ggz, gespecialiseerde ggz en jeugd-ggz.
- Een overzicht van medewerkers, gespecificeerd in fte per discipline, inclusief stagiaires en werkervaringsplaatsen.
- Een document waarin beschreven staat op welke wijze stagiaires en WEP-ers begeleid worden.

Echter, uit bijgevoegde screenshots van mail kunt u opmaken dat deze reeds op 17 mei aan 10.2.e zijn gemaild.

Hierna is op 21 mei nog een aanvulling aangaande kwaliteitsstatuut en Klokkenluidersregeling verzonden.

De gevraagde stukken zijn hierbij wederom toegevoegd.

De feedback op de resultaten zoals door u weergegeven worden steeds voorzien van bijlagen met onderliggende stukken.

Hopende u hiermee te hebben geïnformeerd,

Hoogachtend,

10.2.e

Namens directie BTSW Consultancy BV

10.2.e

Van: 10.2.e @btsw.nl
 Onderwerp: Fwd: inspectiebezoek BTSW Consultancy BV
 Datum: 12 juni 2017 14:28
 Aan: 10.2.e @btsw.nl, 10.2.e @btsw.nl

ED

Begin doorgestuurd bericht:

Van: 10.2.e @btsw.nl
 Onderwerp: Inspectiebezoek BTSW Consultancy BV
 Datum: 17 mei 2017 09:57:52 CEST
 Aan: 10.2.e @1qz.nl

Geachte 10.2.e,

Naar aanleiding van uw bezoek afgelopen week zend ik u hierbij de gevraagde stukken in de bijlagen:

1. overzicht medewerkers en client overzicht
2. procedure stagiaires Master
3. procedure WEP
4. "standaard" behandelplan dat als basis dient voor behandelplannen cliënten

Hopende u hiermee te hebben geïnformeerd,



Procedure
 werkervarin...en V1.docx



Personele
 bezetting docx



Stagebeleid.docx



Behandelplan.xlsx

Met vriendelijke groet,

btsw
 BUREAU
 TOEGEPASTE
 SOCIALE
 WETENSCHAPPEN

10.2.e
 BTSW Consultancy
 Dapperweg 23
 4328 BA Burgh Haamstede
 T: 0111-10.2.e
 M: 0615-10.2.e

Van: 10.2.e @btsw.nl
 Onderwerp: kwaliteitsstatuut BSW Consultancy BV
 Datum: 21 mei 2017 11:44
 Aan: 10.2.e @igz.nl

ED

Geachte 10.2.e

Naar aanleiding van het inspectiebezoek dat u ons gebracht heeft zend ik u hierbij het op de site van GGZ kwaliteitsstatuut goedgekeurde statuut van BSW Consultancy BV.

Nader onderzoek is ook gedaan naar de noodzaak van het hebben van een klokkenluidersregeling. Dit blijkt pas van toepassing met >50 medewerkers en is dus niet op onze praktijk van toepassing. De governancecode is op diverse plaatsen binnen ons kwaliteitshandboek terug te vinden.



Hopende u hiermee te hebben geïnformeerd, kwaliteitsstatuut

Met vriendelijke groet,

WETENSCHAPPEN
TOEGEGASTEN
BUREAU
btsw

10.2.e
 BSW Consultancy
 Dapperweg 23
 4328 BA Burgh Haamstede
 T: 0111-10.2.e
 M: 10.2.e

Disclaimer

De informatie vervat in dit e-mailbericht is persoonlijk en vertrouwelijk, en dus uitsluitend bestemd voor de beoogde geadresseerde. Indien u dit bericht per abuis ontvangt, wordt u verzocht dit te melden aan verzender en dit bericht te verwijderen. Alle rechten voorbehouden. Dit betekent onder meer dat iedere openbaarmaking, doorzending, verspreiding of ander gebruik van dit bericht (ook door geadresseerde) strikt verboden is tenzij daarvoor uitdrukkelijke toestemming is verleend. Aan dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend tenzij de inhoud hiervan wordt bevestigd in een origineel (hard kopie) document dat is getekend door een persoon die bevoegd is namens BSW Groep B.V. en haar gelieerde ondernemingen.

Personele bezetting:

GZ Psychologen

10.2.e : 100%

10.2.e : 100%

Aantal psychologen in dienst en FTE's

10.2.e : 80%

10.2.e : 80%

10.2.e : 80%

10.2.e : 60%

10.2.e : 60%

10.2.e : 60%

10.2.e : 80%

10.2.e : 100%

10.2.e : 100%

10.2.e : 80%

Anders:

10.2.e : 100% trainer, coach

Aantal cliënten in zorg:

Dyslexie Basisonderwijs	40
Dyslexie onderzoek Voortgezet onderwijs	4
Basis GGZ jeugd	98
Basis GGZ volwassenen	7
Schooltrajecten/ onderzoek	14
PGB begeleiding/ begeleiding en IPT	6

PROCEDURE WERKERVARINGSPLEKKEN

Van belang is een heldere en eenduidige werkwijze te kunnen hanteren met betrekking tot het begeleiden van universitair afgestudeerde psychologen en/of orthopedagogen die een werkervaringsplek vervullen in de diverse vestigingen van BTSW Consultancy. Het is van belang dat voor zowel de psycholoog /orthopedagoog op de werkervaringsplek (psycholoog WEP) als BTSW Consultancy duidelijk is wat men van elkaar kan verwachten. Binnen BTSW Consultancy zijn verschillende zaken van belang om een uitdagende, leerzame werkervaringsplek te kunnen bieden.

1.1 Stagecoördinator

De volgende activiteiten behoren tot de taken van de stagecoördinator met betrekking tot de werkervaringsplekken:

- Het doorsturen van de sollicitaties voor de werkervaringsplekken naar de juiste vestigingen. De psychologen van de vestigingen zullen dan zelf de kandidaten met een sterke brief + CV uitnodigen en de overige kandidaten afwijzen per mail. Kandidaten die door een eerste gesprek komen, worden door de psycholoog doorgestuurd voor een 2^e gesprek met de directie.
- Ontvangstbevestigingen versturen naar alle sollicitanten waarin de termijn vermeld wordt waarop zij verder bericht ontvangen.
- De kandidaten die op basis van hun CV per definitie niet worden uitgenodigd voor een gesprek, of die te laat waren met solliciteren, op de hoogte stellen van dit feit.

1.2 Werving

Om voldoende sollicitaties te ontvangen zodat er een gedegen selectie kan worden gemaakt, is het van belang om actief potentiële Psychologen PSYCHOLOOG WEP te werven. Een overzicht van de beschikbare werkervaringsplekken voor een bepaalde periode wordt door de BTSW Consultancy stagecoördinator tijdig vastgesteld en vermeld op de website van BTSW, evenals de gewenste wijze van solliciteren en de sluitingstermijn. Ook de profielschets van de 'ideale' psycholoog WEP wordt vermeld, zodat er al enige selectie aan de poort is en sollicitanten op voorhand weten wat er verwacht wordt. Voorwaarde is onder meer dat de psycholoog WEP een

master heeft afgerond, afhankelijk van de vestiging is dit de master Orthopedagogiek, Kinder- en Jeugdpsychologie, Klinische psychologie, Gezondheidszorgpsychologie of Arbeid- en Organisationspsychologie. Bij orthopedagogen en kinder- en jeugdpsychologen dient gecheckt te worden of hun ambities breder liggen dan alleen diagnostiek en behandeling bij kinderen en jeugdigen.

Selectieprocedure

Onderstaande stappen zijn allen onderdeel van het selectieproces. Hierbij kan een kandidaat bij elke stap afvallen of doorgaan.

- De potentiële psycholoog WEP laat, middels een mail naar sollicitatie@btsw.nl met als bijlage een sollicitatiebrief en curriculum vitae, weten interesse te hebben in de beschikbare werkervaringsplekken binnen BTSW Consultancy, zoals deze zijn vermeld staan op de website.
- Er wordt een gesprek gepland, met de betreffende psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en) van één van de vestigingen van BTSW Consultancy waaraan de psycholoog WEP gekoppeld zal worden, waarin een verdere motivatie van sollicitatie wordt uitgevraagd. Tevens wordt door de psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en) een inschatting gemaakt van de kwaliteiten van de kandidaat en de 'klik'. De psycholoog/orthopedagoog welke wordt aangewezen als hoofdbegeleider geeft aan de stagecoördinator van BTSW Consultancy aan welke sollicitant de voorkeur geniet.
- Er wordt een gesprek gepland met de directie. Wanneer ook deze een goede indruk heeft van de kandidaat worden meteen inhoudelijke afspraken gemaakt betreffende de start en het verloop van de stage. Er wordt door beide partijen een contract ondertekend. Faciliteiten als toegang tot Careweb, een BTSW Consultancy mailadres en eventuele andere noodzakelijke voorzieningen worden tijdig beschikbaar gemaakt voor de nieuwe psycholoog WEP.
- Na 3 maanden vindt een tussentijdse evaluatie plaats, waarin het functioneren van de psycholoog WEP en de gestelde leerdoelen worden geëvalueerd. Aan het eind van de werkervaringsplek, na 6 maanden, vindt een afsluitende evaluatie plaats.

1.3 Contract

In het document 'Contract psycholoog WEP' wordt het volgende opgenomen:

- De werkervaringsplek duurt 6 maanden, en beslaat 2 of 3 dagen per week.
- BTSW Consultancy stelt de psycholoog WEP in de gelegenheid een leerperiode te doorlopen, waarin leerdoelen kunnen worden verwezenlijkt die in overleg met de hoofdbegeleider vanuit BTSW Consultancy zijn vastgesteld. De geformuleerde leerdoelen worden als bijlage aan het contract toegevoegd. Het doel van de werkervaringsplek en de werkwijze zijn hierin duidelijk beschreven.
- De psycholoog WEP is gekoppeld aan één aangewezen hoofdbegeleider (psycholoog/orthopedagoog). De psycholoog WEP kan daardoor op meerdere vestigingen werken indien hij/zij gekoppeld is aan een psycholoog/orthopedagoog die op verschillende vestigingen werkt. De psycholoog/orthopedagoog neemt naar vermogen al datgene op zich te doen dat kan bijdragen aan het verwezenlijken van de gestelde leerdoelen.
- Er wordt een vergoeding van een vast bedrag per maand vastgesteld. Er kunnen geen verdere (reis)kosten worden gedeclareerd, mits op verzoek van de directie verplaatsing gewenst is.
- Op basis van de behoeften vanuit de psycholoog WEP en/of vanuit de hoofdbegeleider wordt er tijd voor supervisie vrijgemaakt. Supervisiegesprekken vinden plaats wanneer daar behoefte en/of ruimte voor is. In de gesprekken wordt onder andere het functioneren van de psycholoog WEP en de gestelde leerdoelen besproken. Er volgt standaard een tussentijdse evaluatie na 3 maanden en een eindevaluatie na 6 maanden. De superviserende GZ psycholoog wordt in dit proces betrokken.
- Op de psycholoog WEP is de aansprakelijkheidsverzekering voor bedrijven van toepassing, welke door BTSW Consultancy is afgesloten.
- Alle handelingen van de psycholoog WEP op, namens of met betrekking tot de werkervaringsplek bij BTSW Consultancy worden in overleg met de hoofdbegeleider uitgevoerd. De psycholoog WEP is gehouden alle aanwijzingen van de psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en) van de desbetreffende vestiging op te volgen. Van eigendommen van BTSW Consultancy en andere faciliteiten maakt de psycholoog WEP alleen gebruik na verkregen toestemming van de psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en) van de desbetreffende vestiging.
- De psycholoog WEP houdt zich aan de 'huisregels' zoals in het procedurehandboek verwoord. Hiertoe wordt eveneens gerekend dat de psycholoog WEP op afgesproken tijden aanwezig is, eventueel bericht van verhindering doorgeeft, in relatie met verwijzer, cliënt en anderen zorgvuldigheid in acht neemt en handelt volgens de opvattingen en richtlijnen van BTSW Consultancy.

- Van eventuele verslagen, rapporten en andere schriftelijke stukken van de psycholoog WEP wordt ook een afschrift op de vestiging waar de psycholoog WEP werkzaam is, beschikbaar gesteld. Met de hoofdbegeleider wordt overlegd wie eventueel ook een afschrift ontvangt.
- Zaken met een vertrouwelijk karakter, welke de psycholoog WEP ter zake of in bruikleen krijgt dan wel zelf heeft vervaardigd of doen vervaardigen, dienen uiterlijk aan het einde van de werkervaringsplek te worden ingeleverd op de vestiging waar de psycholoog WEP werkzaam was. Vertrouwelijk zijn alle stukken welke betrekking hebben op cliënten, zoals notities, correspondentie en verslagen van cliëntbesprekingen, alsmede elektronische registraties van gesprekken en voorts alle stukken welke betrekking hebben op beleid, beleidsvorming en beleidsuitvoering voor zover deze niet bedoeld zijn voor openbare verspreiding. Bij twijfel over het karakter van zulke zaken dient de hoofdbegeleider hierover te worden geraadpleegd.

1.4

Vergoeding/ verlof

De richtlijn binnen BTSW Nederland is 300 euro onkostenvergoeding-onbelast- per maand op basis van 3 dagen per week. Bij 2 dagen per week is dit 200 euro onkostenvergoeding per maand. Woon- werkverkeer wordt niet apart vergoed. Met betrekking tot dienstreizen, wanneer de psycholoog WEP in belang van BTSW Nederland naar een locatie elders moet, vindt er wel een vergoeding plaats voor de gemaakte kilometers tegen een tarief van €0,19 de km of vergelijkbaar tarief openbaar vervoer.

BTSW hanteert werkervaringsplekken van 6 maanden, 2 of 3 dagen in de week. Het is (altijd in overleg met de hoofdbegeleider) binnen BTSW mogelijk om een vrije dag of vakantie op te nemen (liefst tijdens vakantie/afwezigheid van één van de psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en) van de desbetreffende vestiging). Psychologen WEP hebben recht op 6 vakantiedagen (= 2 weken). Eventuele overige gemiste dagen dienen altijd op een ander moment te worden gecompenseerd.

1.5 *Werkzaamheden*

De taken van een psycholoog/orthopedagoog binnen BTSW Nederland zijn zeer divers, waardoor een psycholoog WEP in aanraking komt met:

- Het op- en bijstellen van een behandelplan.
- Het coördineren van het hulpverleningsproces met alle betrokkenen.
- Het (laten) evalueren van de effecten van de hulpverlening.
- Het verrichten van diagnostiek (observaties, dossieranalyse).
- Het plegen van interventies bij het stagneren of dreigen te stagneren van het proces.
- Het adviseren van een behandelingsmethodiek aan cliënten.
- Het geven van consult aan externe belanghebbenden.
- Het indiceren van ondersteunende modules.
- Het bewaken en bijhouden van het dossier van de cliënt.
- Het indien noodzakelijk verwijzen naar c.q. consulteren van externe specialisten.
- Het deelnemen aan de interne overleggen en uit dien hoofde inbrengen van specifieke vakdeskundigheid en het deelnemen aan de inhoudelijke behandelplanbesprekingen.
- Het vastleggen van afspraken en schriftelijk opstellen van rapportages.

Basisaantekening Psychodiagnostiek

Binnen BTSW Consultancy bestaat voor een psycholoog WEP er de mogelijkheid om de Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD) te behalen, indien de psycholoog WEP deze nog niet in zijn of haar bezit heeft. De Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD) van het NIP is in het leven geroepen om een basisniveau aan kennis en ervaring in de algemene psychodiagnostiek bij afgestudeerde psychologen te garanderen.

Psychologiestudenten kunnen de Basisaantekening Psychodiagnostiek tijdens de universitaire opleiding Psychologie behalen; dit is mogelijk bij vrijwel alle studierichtingen. Een psycholoog kan de BAPD echter ook nog tot 100 dagen na het afstuderen behalen via de universiteit, dus tijdens een werkervaringsplek bij BTSW Nederland. Na 100 dagen kan de BAPD ook nog behaald worden, maar dan loopt de procedure hiervoor niet meer via de universiteit, maar via het NIP. Hierbij gelden vanuit het NIP/BAPD-Comissie de volgende vereisten:

- De psycholoog (WEP) heeft de benodigde kennis en vaardigheden in de psychodiagnostiek opgedaan op de wijze zoals omschreven in bijlage A van het Reglement Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD).
- De psycholoog (WEP) heeft minimaal 200 uur gesuperviseerde werkzaamheden psychodiagnostiek verricht op het gebied van psychodiagnostiek op de wijze zoals omschreven in bijlage A van het Reglement Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD).

- De psycholoog (WEP) heeft drie door de supervisor mede-ondertekende casusverslagen bij de commissie ingeleverd, opgesteld op de wijze zoals omschreven in bijlage B van het Reglement Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD).
- De psycholoog (WEP) heeft minimaal 20 uren supervisie gevolgd bij een erkende supervisor BAPD op de wijze zoals omschreven in bijlage B van het Reglement Basisaantekening Psychodiagnostiek (BAPD). Dit wordt gerealiseerd door de universiteit indien het binnen 100 dagen na afstuderen is. Na deze periode dient de psycholoog (WEP) zelf een erkend supervisor BAPD te vinden.

De drie casusverslagen moeten een zo breed mogelijk terrein naar vraagstelling, instrumenten en onderzoeksprocedure bestrijken. Een casusverslag bevat de overwegingen, keuzes en beslissingen voor elke stap die in het diagnostisch proces worden gezet. De keuzes zijn geëxpliciteerd, met verwijzing naar de gebruikte wetenschappelijke literatuur, en ze zijn toegankelijk voor beoordeling door derden (transparantie). Dit betekent dat het verslag dat bij de commissie wordt ingediend, doorgaans op enkele punten duidelijk verschilt van een verslag zoals dit in de praktijk zou worden afgeleverd.

De casusverslagen worden beoordeeld door een erkende BAPD-supervisor welke op alle universiteiten werkzaam zijn. Dit betekent dat de aangepaste casusverslagen niet door hoofdbegeleiders van BSW Consultancy hoeven te worden beoordeeld. De stagecoördinator van BSW Consultancy kan op verzoek van de psycholoog WEP wel een casusverslag nakijken en van feedback voorzien. Uitsluitend de verslagen zoals die met de cliënt en andere betrokkenen wordt besproken, dienen (vanzelfsprekend) door één van de psycholo(o)g(en)/orthopedago(o)g(en) van de desbetreffende vestiging van BSW Consultancy beoordeeld. Goedgekeuring vindt na beoordeling door hen plaats door een van de GZ psychologen. De Verklaring Psychodiagnostiek welke nodig is voor het aanvragen van het BAPD wordt ondertekend door een van de GZ-psychologen van BSW Nederland. Sommige universiteiten vereisen eveneens dat de casusverslagen ondertekend worden door de GZ-psycholoog.

Voor aanvang van de werkzaamheden overlegt de psycholoog WEP de (persoonlijke) leerdoelen voor de stage. Van belang is dat deze leerdoelen zijn opgesteld aan de hand van een persoonlijke SWOT analyse en dat de doelen SMART zijn geformuleerd. Van de psycholoog WEP wordt verwacht dat deze zelf verantwoordelijkheid neemt met betrekking tot de invulling van de

werkervaringsplek. De psycholoog WEP toont initiatief, creëert eigen groeimogelijkheden, denkt actief mee en durft eventuele knelpunten aan te kaarten.

De 6 maanden dat een student stage loopt binnen BTSW Nederland kunnen opgedeeld worden in een drietal fasen:

- Introductie en meelopen (1e maand):

In de eerste fase kijkt de psycholoog WEP voornamelijk mee met de gesprekken en onderzoeken die de psycholoog/orthopedagoog uitvoert. De psycholoog WEP werkt direct zelfstandig testmateriaal uit en verwerkt dit in de onderzoeksverslagen. Daarnaast verdiept de psycholoog WEP zich in de beschikbare materialen en de organisatieopbouw en maakt kennis met het verwerken van gegevens in behandelplannen en verslagen.

- Intensivering en uitdieping (2e en 3e maand):

In de tweede fase krijgt de psycholoog WEP meer verantwoordelijkheden, waaronder het zelfstandig uitvoeren van gedragsobservaties, afnemen van testmateriaal en uitvoeren van dossieranalyses. Een deel van de gesprekken die de psycholoog/orthopedagoog normaliter uitvoert zullen door de psycholoog WEP, in directe aanwezigheid van de verantwoordelijke psycholoog/orthopedagoog, kunnen worden overgenomen.

- Zelfstandigheid, integratie en afronding (4e, 5e en 6e maand):

In de laatste fase van de werkervaringsplek is de psycholoog WEP in staat zelfstandig het gehele diagnostische proces uit te voeren en behandelingen onder supervisie uit te voeren.

Om de psycholoog WEP kennis te laten maken met de seminars (psycho-educatie) die voor volwassenen worden gegeven, dient iedere psycholoog WEP bij voorkeur in de beginperiode van zijn/haar werkervaringsplek hierin een keer mee te lopen.

- Voor psychologen WEP gericht op volwassenen is een Ultimate Life Coach Seminar daarvoor de beste setting (dus 2 dagen meelopen met een onderdeel van het ULC program).

Per seminar kan er maximaal 1 psycholoog WEP meelopen. Het is hierom van belang dat ze door de hoofdbegeleider van tevoren bij de stagecoördinator worden aangemeld. Via de Careweb agenda is het overzicht

hiervan in te zien en kan bekeken worden of en wanneer er nog ruimte is voor een psycholoog WEP om mee te lopen.

Hoewel de psycholoog WEP al redelijk snel vrij zelfstandig werkt, is en blijft de psycholoog/orthopedagoog eindverantwoordelijke voor de geleverde zorg. De cliënt dient actief geïnformeerd te worden over de functie van de psycholoog WEP en niet enkel passief, als antwoord op de vraag van de cliënt zelf.

1.6 Begeleiding

De psycholoog WEP krijgt één vaste hoofdbegeleider toegewezen die gedurende de volledige werkervaringsplek de begeleiding op zich zal nemen. Medewerkers die zelf geen opleiding op WO-niveau hebben genoten zijn niet bevoegd hoofdbegeleider van een psycholoog WEP te zijn. De begeleidende psycholoog/orthopedagoog is ervoor verantwoordelijk dat alle gegevens van de psycholoog WEP bekend zijn bij de administratie (kopie ID-kaart of paspoort, NAW- en bankgegevens + VOG). Tevens dient de begeleider voor elke nieuwe psycholoog WEP een e-mailadres en account aan te vragen bij de webmaster. Benodigde gegevens zijn voorletters, naam, geboortedatum, vestiging, thuisadres, woonplaats, telefoonnummer en foto. De begeleidende psycholoog/orthopedagoog is verantwoordelijk voor een adequate informatieverstrekking richting de psycholoog WEP.

Er vindt regelmatig overleg plaats tussen de psycholoog/orthopedagoog en de psycholoog WEP. Naast dagelijkse korte feedback op taken, wordt minimaal eenmaal per maand een uur ingepland om het algemene verloop van de werkervaringsplek te bespreken. Hoe is de ontwikkeling in het tijdspad? Wat zijn knelpunten? Wat gaat goed? Het contact tussen de psycholoog WEP en de GZ psychologen verloopt in de overleggen op de vestiging, in direct cliëntcontact door de GZ psycholoog, tijdens de kantooravonden en in de seminars.

Aanvullingen op punten die als niet (of deels) aan voldaan staan weergegeven in het conceptverslag.

2.1 Governance:

A. De zorgaanbieder verzamelt op structurele wijze kwaliteitsinformatie en gebruikt dit voor kwaliteitsverbetering.

Er vindt continu een proces van evaluatie en bijstelling plaats met betrekking tot (nieuwe) methoden die gehanteerd worden binnen BTSW. Ten eerste vindt er elke 6 weken een 'kantooravond' plaats op een van de vestigingen van BTSW Consultancy, waarbij alle medewerkers van alle vestigingen aanwezig zijn. Hierbij wordt onderlinge kennis uitgewisseld, behandelmethoden besproken en/of hier worden gast sprekers uitgenodigd om de medewerkers te informeren over de nieuwste ontwikkelingen.

Daarnaast vindt evaluatie plaats doordat medewerkers externe post-master cursussen volgen met betrekking tot (nieuwe) behandelmethodieken, waarbij huidige behandelmethodieken steeds bijgesteld worden aan de hand van de nieuwste wetenschappelijke inzichten.

Om de kwaliteit van ons werk te waarborgen, stellen wij ook prestatie indicatoren op (zie voor een voorbeeld bijlage 1). Door middel van gerichte registraties kunnen wij op deze manier de prestaties van personen of processen binnen ons bedrijf in beeld brengen.

Wanneer er bij een registratie niet wordt voldaan aan de kwantitatieve normwaarde van de PI geeft het systeem een melding weer dat er een afwijking is geconstateerd. Afwijkingen worden vervolgens geclassificeerd als verklaarde maar niet geaccepteerde afwijking of als niet verklaarde en niet geaccepteerde afwijking. Vervolgens draagt de kwaliteitsmedewerker in samenwerking met de preventiemedewerker zorg voor het opstellen van verbetermaatregelen (zie voor een voorbeeld bijlage 2) in anticipatie op geconstateerde afwijkingen. Gedurende de verschillende overleggen is er ruimte om deze afwijkingen en verbetermaatregelen te bespreken en bij het opstellen van het jaarverslag worden afwijkingen opnieuw in kaart gebracht en wordt gekeken of de genomen verbetermaatregel toereikend is geweest.

Systematische meting van klanttevredenheid: Om de kwaliteit en het effect van de hulpverlening op cliëntniveau te waarborgen, vindt er bij aanvang van de behandeling een baselinemeting plaats en na afloop een nameting (zie beantwoording punt C in 2.3 Dossier: meting met ASR of CBCL/TFR). Bij het afsluiten van de behandeling, vult de cliënt eveneens een evaluatievragenlijst in. Deze gegevens worden vervolgens ingevoerd in het kwaliteitssysteem en vergeleken met de prestatie-indicatoren die zijn opgesteld rondom de eisen die wij stellen aan de kwaliteit van onze hulpverlening (zie bijlage 3).

ROM is in de afgelopen periode veelvuldig besproken en onderzocht, echter vanwege de discussie hieromtrent (NIP) nog niet in gevoerd.

B. De zorgaanbieder beschikt over een register t.b.v. de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg, betreffende intern gemelde incidenten.

De zorgaanbieder stelt schriftelijk een interne procedure vast, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten, zodanig dat er

redelijkerwijs zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of maatregelen kunnen worden genomen.

De interne procedure t.a.v. het melden en vastleggen van incidenten is reeds vanaf 2002 aanwezig en gaande de tijd aangepast aan de wettelijke eisen en verplichtingen. Tot enkele maanden geleden werden signalen of zorg omtrent cliënten, medewerkers of daadwerkelijke incidenten gemeld bij de directie en werden daarop besproken en vertaald naar maatregelen. Sinds enkele maanden (november 2016 door standaardisering middels ISO 9001) werken we binnen BSW Consultancy met de VIM/MIP module. We gebruiken de VIM/MIP module voor het registreren van (bijna-) incidenten binnen de cliëntenzorg.

Voor de VIM/MIP module gebruiken we een registratieflow (toegevoegd). De aangepaste procedure is terug te vinden in bijlage 4.

Naast het incidentmeldingssysteem werken wij met een risicomanagementsysteem (zie voor een voorbeeld bijlage 5) om incidenten zoveel mogelijk te voorkomen. Eventuele risico's worden geïnventariseerd, vastgelegd en ondervangen aan de hand van beheersmaatregelen.

C. De zorgaanbieder beschikt over een kwaliteitsstatuut, dat door ZIN/Mediquist is geaccepteerd en bijbehorend professioneel statuut.

Wij beschikken nu wel over een kwaliteitsstatuut, deze is enkele dagen na het bezoek aan u toegezonden (21 mei jl), is op alle vestigingen aanwezig en is gepubliceerd op de website.

Het is juist dat tot nu toe in Careweb (cliëntvolgsysteem) de activiteiten van de GZ psycholoog niet apart geregistreerd zijn. Dit werd tot nu toe door de psycholoog geregistreerd. Vanaf heden zal dit explicieter vastgelegd worden opdat de rollen beter zichtbaar zijn in Careweb.

In uw aanvullend schrijven meldt u dat de GZ psycholoog geen aantekening maakt van besprekingen of andere overleggen in het cliëntdossier in Careweb. Dit is juist, dat doet de psycholoog.

Tevens meldt u dat de GZ psycholoog cliënten binnen dyslexie-trajecten niet zou zien. Dit is onjuist: deze cliënten worden wel in de fase van diagnostiek gezien, minder ten tijde van behandeling. Wel worden door de GZ psycholoog conform protocol de behandelplannen en tussentijdse toets-gegevens beoordeeld.

E. De zorgaanbieder regelt de cliëntenmedezeggenschap conform de wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen.

BSW Consultancy is geen zorginstelling maar een BV. Tot het moment dat we ISO9001 invoerden (oktober 2016) was de directie zich niet bewust dat aan deze WMCZ maatregel als kleine zorgaanbieder en BV voldaan moest worden.

Inmiddels is in het procedurehandboek opgenomen dat periodiek een cliëntenmedezeggenschapspanel opgesteld zal worden van waaruit cliënten mee kunnen denken over onderwerpen die ook hen aangaan.

2.3 Overig:

Vertrouwenspersoon

De zorgorganisatie beschikt voor medewerkers over een vertrouwenspersoon als meldpunt voor afwijkend gedrag, zorg over integriteit en/of misstanden. Deze functionaris rapporteert rechtstreeks aan de directie:

1 keer per jaar, voorafgaand aan het opstellen van het jaarverslag, wordt door de vertrouwenspersoon een verslag aangeleverd waarin vermeld staat hoe vaak de vertrouwenspersoon in dat jaar is geconsulteerd, alsmede mogelijke verbetermaatregelen die hieruit in algemene zin zouden kunnen worden voorgesteld. Zie bijlage 6 voor onze procedure interne klachtenregeling/vertrouwenspersoon.

WTZI toelating:

Dit is niet vast toepassing voor BSW Consultancy BV. Uit navraag bij het Ministerie van Volksgezondheid (zie bijlage 7), is gebleken dat wij geen toelating in het kader van de WTZi nodig hebben.

Aanvullend: de financiering van hulp aan jeugdigen verloopt via aanbestedingscontracten van diverse gemeenten.

Dossiers:

Voordat de overstap naar Careweb gemaakt werd beschikte BSW Consultancy over een op maat ontworpen cliëntvolgsysteem op een eigen beveiligd intranet. Ook hier waren rechten per dossier gedefinieerd. Bij de overstap zijn al deze dossiergegevens beveiligd bewaard geworden.

Inhoudelijke ontwikkeling:

De opleiding van basispsychologen wordt planmatig opgepakt, in ons kwaliteitssysteem is hiervoor een functiebeschrijving met bijbehorende competenties opgenomen (zie bijlage 8). Middels functionerings-/beoordelingsgesprekken wordt de vooruitgang gemonitord. Hiernaast wordt naar individuele behoeften per psycholoog gekeken naar specifieke opleidingsvoorstellen, voortkomend uit de functionerings- en beoordelingscyclus.

2.1 Personeel**A. Er is een kwaliteitsstatuut:**

Beantwoording zie boven

H. De zorgaanbieder stelt schriftelijk een interne procedure vast, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten, zodanig dat er redelijkerwijs zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of maatregelen kunnen worden genomen.

Zie beantwoording dezelfde vraag bij '2.1 Governance'.

Hulpverleners werken conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

Binnen BSW Consultancy is reeds jaren geleden al een meldcode opgesteld (conform het model zoals voorgeschreven door de Rijksoverheid) welke binnen ons kwaliteitssysteem stap voor stap is uitgewerkt. In bijlage 9 treft u de meldcode uit ISO 9001.

Een opleidingsplan is beschikbaar (passend scholingsbeleid om de benodigde deskundigheid te kunnen leveren).

Binnen BSW Consultancy zijn functieomschrijvingen met bijbehorende competenties opgesteld (zie bijlage 9).

Daarnaast hebben we een format waarin geplande en genoten opleidingen worden bijgehouden (zie bijlage 10).

2.3 Dossier

C. In het dossier is vastgelegd dat risicotaxaties uitgevoerd zijn (ook als er uit kwam dat er geen risico is).

Standaard wordt bij aanvang van de behandeling een baselinemeting gedaan middels de ASR bij volwassenen en de CBCL/TRF bij kinderen (zie bijlage 3). Naast dat de uitkomsten hiervan gebruikt kunnen worden om het effect van de behandeling te meten, geeft dit ook een indicatie van de mogelijk aanwezige risico's. De uitkomsten hiervan worden vervolgens vertaald naar het behandelplan. Om de risico's explicieter en uitgebreider in beeld te brengen, wordt de procedure 'risicotaxatie' momenteel uitgebreid (Model LIRIK).

F. De doelen in het behandelplan zijn passend bij de hulpvraag, stoornis en risicotaxatie:

Bij iedere cliënt wordt een procedure doorlopen waardoor de benodigde informatie wordt verzameld om een passend behandelplan op te stellen. (zie hiervoor bijlage 11 A en B).

G. De patiënt (of diens wettelijke vertegenwoordiger) is aantoonbaar betrokken bij het opstellen van en heeft aantoonbaar ingestemd met het behandelplan.

De doelstellingen voor behandeling worden opgenomen in het onderzoeksverslag wat opgesteld wordt voor een cliënt. Indien na bespreking (en mogelijke aanpassing van de doelstellingen) van dit onderzoeksverslag ouders akkoord waren wordt er gestart met behandeling.

Dit akkoord was tot op heden niet schriftelijk vastgelegd of vermeld in het clientvolgsysteem Careweb. Inmiddels is in onderling in de procedure opgenomen dat dit wordt vastgelegd in Careweb (zie bijlage 12).

H. Het is aantoonbaar dat de patiënt al dan niet instemt met het behandelplan.

Voor aanvang zorg wordt een begeleidingsovereenkomst getekend door de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger. (zie bijlage 13 A en B)

I. Er is afgewogen of een signaleringsplan nodig is om risico's te verminderen/voorkomen.

Gedurende de beeldvorming waar het behandelplan uit voort vloeit, zoals omschreven in bijlage 11 A en B, wordt eveneens overwogen of een signaleringsplan al dan niet zou kunnen bijdragen aan het verminderen/voorkomen van risico's.

J. Er vindt een periodieke evaluatie plaats van het behandelplan.

Tussentijdse evaluatie vindt altijd plaats. Basis GGZ kenmerkt zich door interventies gepaard met snelle terugkoppelingen.

Deze is terug te vinden in de registratie in Careweb per cliënt (Voorbeeld toegevoegd in bijlage 14).

K. Medicamenteuze, somatische, psychiatrische en sociale behandeldoelen zijn geformuleerd en aantoonbaar weergegeven in het behandelplan.

BTSW Consultancy biedt basis GGZ. Dit betekent dat cliënten in veruit de meeste gevallen een enkelvoudige gegeneraliseerde hulpvraag hebben op één dimensie. Hierdoor komt het niet voor dat behandeldoelen op bovengenoemde terreinen uitgesplitst geformuleerd moeten worden maar slechts betrekking hebbend op de hulpvraag. Uitsplitsing is noodzakelijk binnen de specialistische GGZ. (grondslag richtlijnen psychiatrisch diagnostisch onderzoek NVVP niet van toepassing in Basis GGZ)

2.4 Korte toelichting op de normen:

Doelen behandelplan:

De psychologen waarmee gesproken is maken bezwaar tegen de zinsnede: "*voor zo ver van toepassing*": zij geven aan : de doelen waren volledig van toepassing. Ook:

" *in de overige dossiers is geen behandelplan aangetroffen*": Zij geven aan dat slechts 3 dossiers zijn ingekeken, waarbij in 2 gevallen wel een behandelplan aanwezig was en in het 3^e het behandelplan niet volledig was. Er wordt hier naar hun mening de suggestie gewekt dat van alle aanwezige dossiers slechts in 1 geval een behandelplan aanwezig was.

Bijlage 1

Voorbeeld prestatie-indicator:

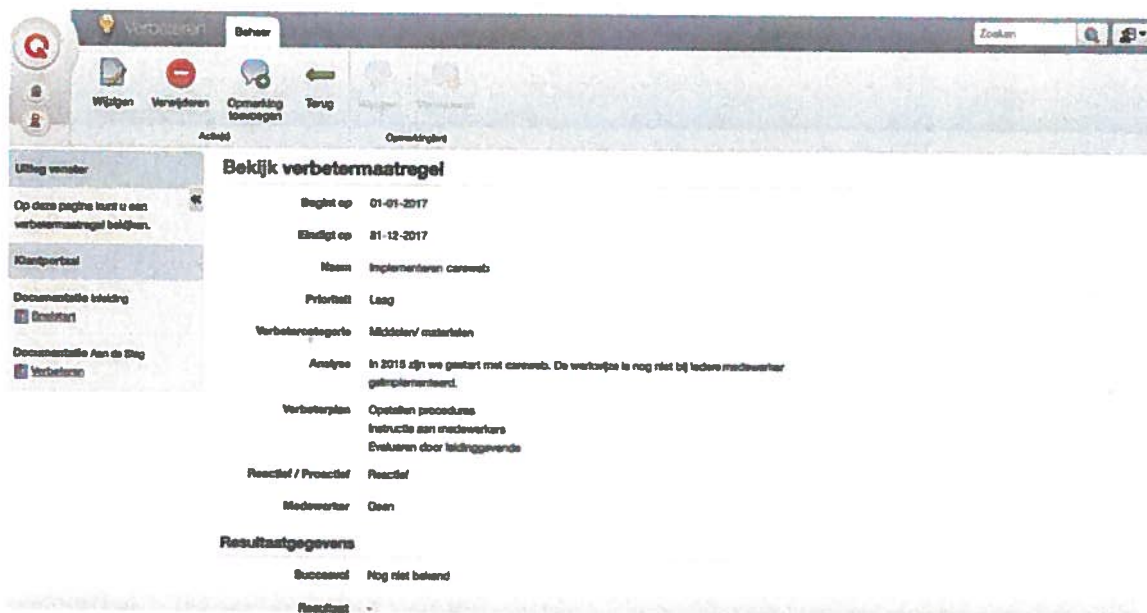
Bekijk prestatieindicator

Prestatieindicator	Doelstelling en berekening
Indicator	Tijd tussen moment van aanmelding en het eerste intakegesprek
Meetmethode	Tijd
Frequentie	Maandelijkse
Normwaarde	Meting (normalisatie)
Minimaal toegestaan	0
Maximaal toegestaan	14
Geïnterpreteerd aan	Geen
Medewerker	Geen
Functie	Geen

Filter op:

Bijlage 2

Voorbeeld verbetermaatregel:



Bekijk verbetermaatregel

Start op	01-01-2017
Eindigt op	31-12-2017
Naam	Implementeren careweb
Prioriteit	Laag
Verbeteringscategorie	Middelen/ materialen
Analyse	In 2015 zijn we gestart met careweb. De werkwijze is nog niet bij iedere medewerker geïmplementeerd.
Verbeteringsplan	Opstellen procedures Instructie aan medewerkers Evalueren door leidinggevende
Reactief / Proactief	Reactief
Medewerker	Daan

Resultaatgegevens

Succesvol	Nog niet bekend
Resultaat	-

3.70626117045

Bijlage 3

Routine outcome monitoring binnen BTSW:

The screenshot shows the 'Bekijk procedureschema' (View procedure schema) page in the BTSW system. The left sidebar contains a navigation menu with options like 'Lidlog versier', 'Klantportaal', 'Documentatie tracking', 'Documentatie Aan de slag', 'Klousgebruik', and 'Zwart'. The main content area is titled 'Routine Outcome monitoring' and includes a description: 'Aan de hand van vragenlijsten die bij de start van de behandeling en bij beëindiging van de behandeling worden afgenomen, wordt het effect van de behandeling geëvalueerd.' Below this, under 'Procedure(s)', there are two items: 'Baseline meting bij aanvang behandeling' and 'Nameting na beëindiging behandeling'.

The screenshot shows the 'Bekijk procedureschema' (View procedure schema) page in the BTSW system, specifically for the 'Baseline meting bij aanvang behandeling' (Baseline measurement at start of treatment) procedure. The left sidebar is identical to the previous screenshot. The main content area is titled 'Baseline meting bij aanvang behandeling' and includes a description: 'Om de baseline te kunnen vaststellen wordt bij volwassenen de ASR aan het begin van de behandeling afgenomen. Bij kinderen wordt de CBCL door de ouders ingevuld en eventueel de YSR door het kind zelf (wanneer het kind tussen de 11 en 16 jaar oud is) en de TRF door de leerkracht.' Below this, under 'Verantwoordelijk' (Responsible), there are two items: 'Psycholoog' and 'Doelstelling' (Goal setting). At the bottom, there is a section for 'Vaststellen baseline' (Establish baseline).

3. 70626117047

Bekijk procedureschema

Nameting na beëindiging behandeling

Om het effect van de behandeling vast te kunnen vaststellen wordt bij volwassenen de ASR na afloop van de behandeling afgenomen. Bij kinderen wordt de CBCL door de ouders ingevuld en eventueel de YSR door het kind zelf (wanneer het kind tussen de 11 en 19 jaar oud is) en de TRF door de leerkracht.

Verantwoordelijk

Psycholoog

Doelstelling

Vaststellen effect behandeling.

Nameting en evaluatieformulier:

Evaluatieformulier
BSW
Volwassenen

- **Naam** _____
- **Geslacht** _____
- **Geboortedatum** _____
- **Geboorteplaats** _____

012	01	to be to vegetatively	012	26	to be not common in the mountains
012	02	to be much given generally on edge	012	27	to be less probable of occurrence due to vegetative
012	03	vegetatively	012	28	whether there is any leaflets etc.
012	04	to be much more common	012	29	to be less important of the same things under the same
012	05	to be present as good as in the	012	30	to be less
012	06	to be good evidence of whether we are	012	31	to be less
012	07	conditions	012	32	to be less
012	08	to be given	012	33	to be less
012	09	to be more	012	34	to be less
012	10	to be much more common in the mountains, of the	012	35	to be less
012	11	to be much more common in the mountains, of the	012	36	to be less
012	12	to be much more common in the mountains, of the	012	37	to be less
012	13	to be much more common in the mountains, of the	012	38	to be less
012	14	to be much more common in the mountains, of the	012	39	to be less
012	15	to be much more common in the mountains, of the	012	40	to be less
012	16	to be much more common in the mountains, of the	012	41	to be less
012	17	to be much more common in the mountains, of the	012	42	to be less
012	18	to be much more common in the mountains, of the	012	43	to be less
012	19	to be much more common in the mountains, of the	012	44	to be less
012	20	to be much more common in the mountains, of the	012	45	to be less
012	21	to be much more common in the mountains, of the	012	46	to be less
012	22	to be much more common in the mountains, of the	012	47	to be less
012	23	to be much more common in the mountains, of the	012	48	to be less
012	24	to be much more common in the mountains, of the	012	49	to be less
012	25	to be much more common in the mountains, of the	012	50	to be less

[illegible][illegible]

Wat is een gewijsde bij GCPW?

Wat is de belangrijkste reden voor een verzuim? Wat is de mededeling?

Wat kan op andere verzuim en opschorting van een doorbetaling zijn of zijn de wet betrekking tot het verzuim beter kennen?

Aanvullende opmerkingen/tekst

Verzeker dat er een mededeling

Format ROM en prestatie-indicatoren dataverzameling:

The screenshot shows an Excel spreadsheet with the following structure:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Naam arts	Naam van eenheid	Naam leer	Naam van behandeling	Naam van behandelingsmethode	Naam van behandelingsmethode	Naam van behandelingsmethode	Naam van behandelingsmethode	Naam van behandelingsmethode	Naam van behandelingsmethode
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										
40										
41										
42										
43										
44										
45										
46										
47										
48										
49										
50										
51										
52										
53										
54										
55										
56										
57										
58										
59										
60										
61										
62										
63										
64										
65										
66										
67										
68										
69										
70										
71										
72										
73										
74										
75										
76										
77										
78										
79										
80										
81										
82										
83										
84										
85										
86										
87										
88										
89										
90										
91										
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										

3.70626117049

Bijlage 4

VIM/MIP incidentmeldingen

Standaard kent elke flow zeven statussen:

- 1 **Concept:** De registratie is door een medewerker (gebruiker) geregistreerd, maar nog niet ter beoordeling verzonden. De melder kan de registratie eventueel nog aanpassen. Alleen de melder ziet de registratie.
- 2 **Verzonden ter beoordeling:** De melding is door de melder verzonden. De melder kan deze niet meer aanpassen. Een beoordelaar kan de melding zien en gaan beoordelen.
- 3 **In behandeling:** een beoordelaar heeft de melding in beoordeling genomen.
- 4 **Afgehandeld:** een beoordelaar heeft de melding afgesloten.
- 5 **Verzonden naar vestiging:** De melding is door de melder verzonden naar gekozen vestiging. De melder kan deze niet meer aanpassen. Een beoordelaar kan de melding zien en gaan beoordelen.
- 6 **In behandeling door vestiging:** Een beoordelaar van de vestiging heeft de melding in beoordeling genomen.
- 7 **Afgehandeld door vestiging:** Een beoordelaar van de vestiging heeft de melding afgesloten.

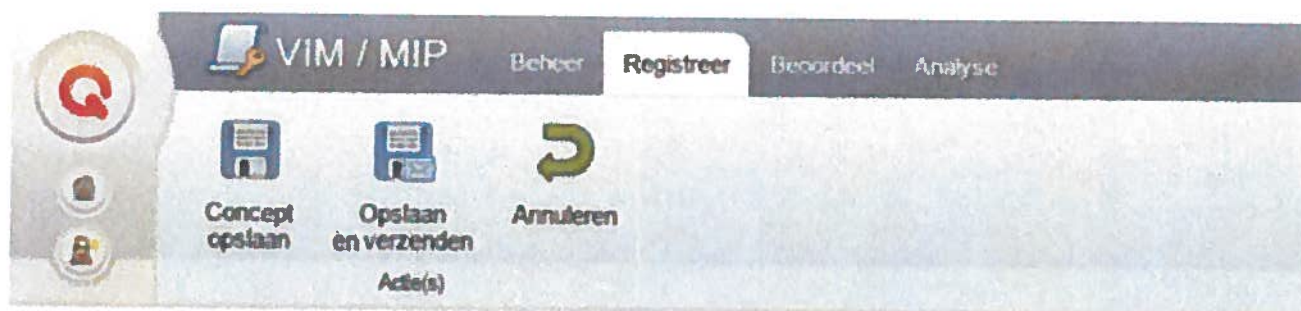
Het registreren van VIM/MIP meldingen

Nu alle formulieren zijn samengesteld is het zaak om de registratieflow te activeren. Dit doet u door in het beheeroverzicht de flow aan te vinken en op Activeren te klikken. Nu de flow actief is kunt u beginnen met het registreren van VIM/MIP meldingen.

Aandachtspunten:

- Als vestiging heeft u de mogelijkheid om e-mailnotificaties in te stellen bij een opgelegde flow, zodat u als vestiging notificaties kunt ontvangen. Dit kunt u doen door de opgelegde flow te selecteren en vervolgens in de werkbalk op de knop Wijzigen te klikken.

Ga hiervoor naar het tabblad Registreer en klik op de knop Toevoegen in de werkbalk. Let op: Indien u meerdere flows beschikbaar heeft dan krijgt u eerst een keuze voorgeschoteld. Klik op de juiste registratieflow en vul vervolgens het registratieformulier in. Klik in de werkbalk op de knop Concept Opslaan indien u op een later tijdstip de registratie wilt afmaken of klik op de knop Opslaan en verzenden om de registratie te verzenden ter beoordeling. Na het verzenden van een registratie is het niet meer mogelijk om deze aan te passen.



Uitleg venster

Op deze pagina kunt u een nieuwe VIM / MIP registratie toevoegen.

Klantportaal

Documentatie Meer Leren

- VIM / MIP
- REM

VIM / MIP registratie toevoegen VIM/MIP

Registratieformulier

Registratieformulier

Datum melding:

Datum incident:

Gegevens van de melder

Naam:

Functie:

Gegevens over evt. betrokken patiënt

Naam:

Velden gemarkeerd met een * zijn verplichte velden.

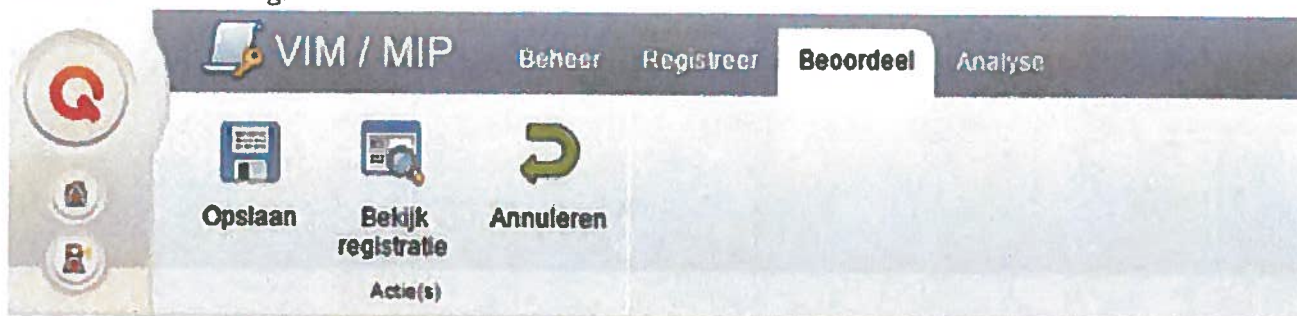
Het beoordelen VIM/ MIP registraties

Om VIM/MIP registraties te beoordelen navigeert u naar het tabblad Beoordeel en selecteert u de aangemaakte registratie. Klik vervolgens op de knop Beoordeel. De status van de registratie verandert nu automatisch naar In behandeling. Indien u tijdens het beoordelen de registratie wenst te bekijken klikt u op de knop Bekijk registratie.

Wanneer u het beoordelingsformulier heeft ingevuld klikt u op Opslaan in de werkbalk. U komt dan op de bekijspagina van de registratie terecht waar u de registratie kunt afhandelen, van status veranderen (alleen indien er extra statussen zijn toegevoegd) toegevoegd zijn bij de flow waar de registratie op is gedaan), kunt aanvullen met opmerkingen of patiëntgegevens kunt anonimiseren. Om een opmerking toe te voegen kiest u voor Opmerkingen toevoegen in de werkbalk. In het verschijnende scherm heeft u tevens de mogelijkheid om bestanden te koppelen of toe te voegen bij de opmerking. Voor het anonimiseren van patiëntgegevens kunt u in de werkbalk op de knop Registratie anonimiseren klikken. Op de pagina Registratie anonimiseren kunt u patiëntgegevens aanpassen en tevens van een verklaring voorzien. Door op de knop Opslaan te klikken worden de gedane aanpassingen opgeslagen.

Als u het dossier compleet heeft kunt u er voor kiezen om de registratie af te handelen door

op Afhandelen te klikken. Hiermee verandert de status van de registratie naar Afgehandeld. Indien u een afgehandelde registratie toch nog wilt bewerken dan kunt u op de bekiijkpagina van de registratie op de knop Heropen registratie klikken. De registratie krijgt dan weer de status In behandeling.



Uitleg venster

Op deze pagina kunt u een bestaande VIM / MIP registratie bewerken.

VIM / MIP registratie beoordelen VIM/MIP

Beoordelingsformulier

Categorie van de melding (in te vullen door VIM-coördinator)

- Proces:
- ☒ Contact leggen
 - ☐ Registratie & Administratie
 - ☐ Patiëntenstroom
 - ☐ Triage
 - ☐ Onderzoek
 - ☐ Behandeling
 - ☐ Verwijzing

VIM/MIP analyse

Indien u over de juiste permissies beschikt kunt u gebruik maken van de analysefunctionaliteit binnen de VIM/MIP module. Ga hiervoor naar het tabblad Analyse en selecteer de juiste registratieflow. Kies bij Weergave voor een lijst met alle registraties of selecteer de optie Grafiek per veld voor een overzicht met grafieken en tabellen. Geef vervolgens bij Periode op voor welke periode u de antwoorden wilt laten filteren. Kies voor Alle wanneer u de resultaten van alle registraties en beoordelingen wilt weergeven en kies voor Selectie om een specifieke periode op te geven. Verder is het ook nog mogelijk om op status te filteren. Vink hiervoor 1 van de 3 standaard statussen aan en klik vervolgens op Filteren in de werkbalk om de analyse uit te voeren. Let op: Indien u voor status In behandeling kiest dan zullen ook alle registraties gevonden worden welke gekoppeld zijn aan eigen gemaakte statussen. Tot slot is het ook nog mogelijk om de registraties te exporteren naar een .CSV-bestand zodat u deze in Excel verder kunt analyseren.

VIM/MIP meldingen registreren vanaf uw Dashboard

Om VIM/MIP meldingen te kunnen registreren is het maken van een snelkoppeling op het dashboard een handige manier om tijd te besparen. Navigeer naar de startpagina (klik op het huisicoon onder de Q-knop) en selecteer daar het tabblad Beheer. Kies een layoutelement en selecteer vervolgens de groene plus knop. In het daaropvolgende scherm

kiest u voor de widget Registreer VIM/MIP en klikt u op Opslaan. U kunt nu direct vanaf het dashboard een registratieflow aanklikken en beginnen met het vastleggen van uw VIM/MIP meldingen.

Voor gebruikers met beoordeelrechten is er ook een beoordelingswidget beschikbaar. Met dit widget kunt u direct vanaf het dashboard zien hoeveel registraties nog beoordeeld dienen te worden, in behandeling zijn of reeds zijn afgehandeld.

Aandachtspunten:

- Niet iedereen binnen de organisatie dient over Beoordeel rechten te beschikken. Stel dit per gebruiker of per rol in binnen de module Permissies.

Toegevoegde bestanden bij het beoordelen van een registratie worden opgeslagen in de map VIM/MIP binnen de module bestanden. Deze is alleen toegankelijk voor gebruikers met beoordeelrechten.

Bijlage 5:

Voorbeeld risicomanagement:

3,70626117054

Doelstelling	Risico	Frequentie	Ernst	Score	Oorzaak	Beheersmaatregel
Respect: vertrouwelijkheid	Onvoldoende beveiliging van het dossier Beheer	4	2	8	Open laten staan van het elektronisch patiënten dossier - niet voldoende beveiligd programma. Beheer	Handhaving Careweb Beheer NDK/7310 verklaring EPD Beheer
Risico: Inventarisatie en evaluatie	Trauma medewerker na calamiteit met betrekking tot ongewenst gedrag en seksuele intimidatie Arbeidsomgeving Beheer	3	3	9	Er is geen regeling om een medewerker op te vangen indien er een calamiteit is geweest met betrekking tot ongewenst gedrag en seksuele intimidatie. Beheer	Controleren van protocol of aandacht is besteed aan de opvang van een medewerker na calamiteit ongewenst gedrag en seksuele intimidatie Beheer Beheer interne crisis
Onzekerheid rondom versuimbeleid	Beheer	4	2	8	De instelling beschikt niet over een op schrift gesteld versuimbeleid. Beheer	Op schrift zetten van versuimbeleid Beheer Beheer interne crisis
Werknemers ervaren spanning	Beheer	4	2	8	De werknemers moeten werkzaamheden uitvoeren	Procesaan waarbij te hoge tijdsdruk ontstaat

Bijlage 6

Procedure interne klachtenregeling/vertrouwenspersoon:

Klachtenregelingen

Ook in een professionele organisatie als BTSW Consultancy kunnen er situaties ontstaan waarin een van ons iemand vanuit ons midden niet op de juiste wijze behandeld. In deze procedure wordt een klachtrecht vastgelegd. Hiernaast is er een klachtenregeling voor cliënten opgenomen.

Interne klachten

Alle personen die werkzaam zijn binnen BTSW Consultancy kunnen klagen over alle gedragingen van personen of vestigingen die binnen BTSW Consultancy werkzaam zijn en waarbij op enigerlei wijze blijkt dat de klager (de persoon die de klacht bij de vertrouwenspersoon indient) onheus bejegend is. De procedure interne klachten is van toepassing op alle in dienst van BTSW Consultancy werkzame personen; de procedure geldt niet voor cliënten met klachten of een klacht waarbij een cliënt betrokken is. De procedure die in deze gevallen gehanteerd wordt, staat beschreven onder externe klachten.

1. De klager moet aan kunnen tonen dat hij/zij voldoende inspanningen heeft gepleegd om met de beklaagde tot een vergelijk te komen. Dit geldt niet voor klachten die berusten op aantasting van lichamelijke of geestelijk integriteit (seksuele intimidatie, agressie en geweld) bij de klager. In dit laatste geval kan men zich meteen wenden tot de vertrouwenspersoon. Onder seksuele intimidatie wordt verstaan ongewenste seksuele toenadering, het verzoeken van seksuele gunsten of ander verbaal, non-verbaal of fysiek gedrag van seksuele aard of strekking. Met agressie en geweld worden voorvallen bedoeld waarbij een persoon psychisch of fysiek wordt lastig gevallen, bedreigd of aangevallen, onder omstandigheden die rechtstreeks verband houden met het verrichten van de arbeid.
2. Een klacht dient binnen zes maanden na het feit waarop deze betrekking heeft, bij de vertrouwenspersoon van BTSW Consultancy worden ingediend. Dit kan zowel mondeling als schriftelijk gebeuren. Wanneer de klacht betrekking heeft op de vertrouwenspersoon kan de klacht mondeling worden ingediend bij het directieteam.
De klager geeft in zijn klacht duidelijk aan waarop de klacht precies betrekking heeft, op welk(e) tijdstip(pen) de klacht betrekking heeft en tegen welk persoon de klacht zich richt. De vertrouwenspersoon legt de mondelinge klacht samen met de klager vast. Indien een schriftelijke klacht wordt ingediend, wordt de ontvangst hiervan binnen zeven dagen door de vertrouwenspersoon aan de klager bevestigd.
3. De vertrouwenspersoon zendt een afschrift van de schriftelijk vastgelegde klacht, gelijktijdig met een oproep voor een gesprek, aan de beklaagde (de persoon tegen wie de klacht is gericht). De vertrouwenspersoon mag de klacht terzijde leggen indien deze betrekking heeft op een strafbaar feit, waarvoor aangifte kan worden gedaan bij politie of justitie. Kennelijk ongegronde klachten kan de vertrouwenspersoon zonder oproep van de betrokkenen voor een gesprek afdoen.
4. De vertrouwenspersoon roept binnen veertien dagen na indiening van de klacht zowel klager als beklaagde op voor een gesprek, waarin de klager zijn klacht kan toelichten en de beklaagde zijn zienswijze over de klacht kan geven. Indien nodig kunnen afzonderlijke gesprekken met klager en beklaagde plaatsvinden. Het eerste gesprek dient plaats te vinden binnen drie weken na de indiening van de klacht. Bij de gesprekken tussen klager,

beklaagde en vertrouwenspersoon kunnen zowel klager als beklagde zich door een raadsman/vrouw doen bijstaan. Alleen met instemming van de klager kan de vertrouwenspersoon in het belang van het onderzoek en de juiste afhandeling ervan, andere bij de klacht betrokken personen uitnodigen bij deze gesprekken aanwezig te zijn.

5. Binnen veertien dagen na het laatste gesprek dat is gevoerd, bepaalt de vertrouwenspersoon zijn standpunt ten aanzien van de gegrondheid van de klacht. Dit standpunt wordt door de vertrouwenspersoon gemotiveerd aan de hand van het gehouden onderzoek en de gevoerde gesprekken en wordt schriftelijk naar de klager, beklagde en de directie van BTSW Consultancy gecommuniceerd. Het standpunt van de vertrouwenspersoon wordt opgenomen in het personeelsdossier van de beklagde. Na vijf jaar wordt dit stuk uit het dossier verwijderd en vernietigd. De klager die het niet eens is met het standpunt van de vertrouwenspersoon, dient dit binnen veertien dagen schriftelijk aan de vertrouwenspersoon te laten weten. De vertrouwenspersoon geeft hiervan weer kennis aan de beklagde en de directie van BTSW Consultancy .

6. De directie van BTSW Consultancy beslist of er naar aanleiding van de klacht en de standpuntbepaling van de vertrouwenspersoon eventuele maatregelen of sancties getroffen worden. Indien de directie van BTSW Consultancy hierbij afwijkt van het standpunt van de vertrouwenspersoon, dan wordt dit jegens de vertrouwenspersoon gemotiveerd.

7. 1 keer per jaar, voorafgaand aan het opstellen van het jaarverslag, wordt door de vertrouwenspersoon een verslag aangeleverd waarin vermeld staat hoe vaak de vertrouwenspersoon in dat jaar is geconsulteerd, alsmede mogelijke verbetermaatregelen die hieruit in algemene zin zouden kunnen voorgesteld worden.

Noot: De klager kan op elk moment de klacht intrekken. Indien de klager de klacht intrekt, wordt daaraan door de vertrouwenspersoon verder geen gevolg gegeven.

Bijlage 7:

Navraag m.b.t WTZi toelating

Geachte 10.2.e ,

Als u behandeling levert van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening heeft u geen toelating in het kader van de WTZi nodig.

Ook voor geleverde zorg vanuit de WMO heeft u geen toelating nodig.

Mocht u naar aanleiding van bovenstaande nog vragen hebben, dan hoor ik dat graag van u.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Behandelaar

Afdeling Registers en Knooppunten 2

.....
Agentschap CIBG / Dienst voor Registers

Rijnstraat 50 (Hoftoren) | 2515 XP | Den Haag

Postbus 16114 | 2500 BC | Den Haag
.....

T: 070 340 10.2.e

..... minvws.nl

Website: www.wtzi.nl
.....

3.70626117057

Bijlage 8:**Functiebeschrijvingen en competenties**

Om vanuit BTSW een aantoonbare kwaliteit te kunnen garanderen zijn er kwaliteitseisen vastgelegd die verbonden zijn aan een drietal categorieën psychologen/orthopedagogen: junior, medior, senior. Elke functie beschikt over een profielschets waarin de competenties worden omschreven waaraan de 'ideale' junior, medior of senior zou moeten voldoen. Het doel hiervan is te komen tot een juiste inzet en ontwikkeling van aanwezig talent en te zorgen voor een goede samenhang tussen beleid en individuele afspraken tussen leidinggevend en medewerkers.

We hanteren hierbij de volgende definities:

Competenties Het vermogen om kennis, vaardigheden, houding en persoonskenmerken in te zetten om succesvol te functioneren
Een competentie is niet gelijk aan gedrag, maar manifesteert zich wel in gedrag.

Competentiemanagement

Het inzetten en ontwikkelen van competenties van medewerkers met als doel het behalen van organisatiedoelen alsook persoonlijke wensen en ambities.

Per competentie zijn er vier niveaus te onderscheiden:

- Niveau 1 De medewerker vertoont basaal effectief gedrag als de omgeving daartoe directe aanleiding geeft.
- Niveau 2 De medewerker vertoont zelfstandig gedrag en handelt op eigen Initiatief.
- Niveau 3 De medewerker vertoont effectief gedrag op tactisch niveau en is in staat om het gedrag van anderen in directie omgeving op deze competentie te versterken.
- Niveau 4 De medewerker vertoont het gewenste gedrag op organisatieniveau en is in staat het niveau van de competentie binnen de organisatie aantoonbaar te verhogen.

Het verschil per niveau zit hem met name in de context.

De competenties kunnen geclusterd worden naar het type kracht waar de competentie een beroep op doet. Er zijn vier krachten die samen het geheel vormen van menselijk gedrag dat waarneembaar is.

Denkkracht Competenties op het vlak van intellectuele capaciteiten en oordeelsvorming.	Operationele kracht Competenties gericht op het effectief handelen en oplossen van problemen.
Persoonlijke kracht Competenties gericht op de eigenschappen die iemand als persoon karakteriseren.	Sociale kracht Competenties op het gebied van interactie en communicatie.

1. Junior psycholoog/orthopedagoog

Een junior is een startende psycholoog/orthopedagoog welke werkt onder begeleiding van de medior en senior. De junior is met name gericht op het optimaliseren van de randvoorwaarden voor het optimaal kunnen functioneren als zelfstandig werkend medior.

De junior beschikt over de volgende kennis:

- Universitaire opleiding op orthopedagogisch of psychologisch gebied (een vooropleiding op HBO niveau en relevante werkervaring is wenselijk).
- Basisaantekening psychodiagnostiek.

BTSW Consultancy streeft naar het allerbeste en allerhoogste en verlangt dit ook van haar medewerkers. Dit betekent dat iemand uitsluitend wordt aangenomen als junior psycholoog/ orthopedagoog wanneer deze beschikt over de volgende basiscompetenties op minimaal niveau 1:

- Analytisch vermogen
- Probleemoplossend vermogen
- Mondelinge communicatie
- Plannen en organiseren
- Resultaatgerichtheid
- Schriftelijke communicatie
- Zorgvuldigheid
- Besluitvaardigheid
- Integriteit
- Overtuigingskracht
- Luisteren
- Samenwerken
- Coachen

Daarnaast dient de nieuwe medewerker te voldoen aan de specifiek voor BTSW geldende competenties op minimaal niveau 1:

- Creativiteit
- Flexibiliteit
- Initiatief tonen
- Verantwoordelijkheid
- Zelfstandigheid
- Empathisch vermogen
- Kwaliteitsgerichtheid
- Stressbestendigheid
- Netwerken
- Commercieel vermogen

In de inwerkperiode staat het volgende centraal:

- Verwerven van kennis rondom (de werkwijze van) BTSW Consultancy (procedurehandboek).
- Optimaliseren kennis van de sociale kaart.
- Meelopen met collega psychologen/orthopedagogen.

De hoofdactiviteiten van de junior zijn na de inwerkperiode als volgt geformuleerd:

- Binnen vastgestelde beleidskaders inhoudelijk verrichten van alle facetten van de diagnostische cyclus in het kader van indicatiestelling en eventuele behandeling.
- Het opstellen, evalueren en bijstellen van behandelplannen.
- Het bewaken en bijhouden van het dossier van de cliënt conform de daartoe gestelde eisen.
- Het indien noodzakelijk verwijzen naar in- en externe specialisten en/of het consulteren van andere disciplines.

- Het vastleggen van afspraken en schriftelijk opstellen van rapportages.
- Het opstellen en voorbereiden van (deel)behandelingen ten behoeve van individuele cliënten en groepen.
- Het deelnemen aan interne cliëntoverleggen voor het inhoudelijke bespreken van de cliënten en bewaken van de kwaliteit en voortgang van de cliëntrelatie.
- Het begeleiden en aansturen van stagiair(e)s.
- Het onderhouden van contacten met partijen binnen de sociale kaart.
- Facturatie.

Voorts ontwikkelt de junior zich verder door:

- Volgen van interne opleiding NLP Practitioner*, NLP Master Practitioner*.
- Behalen kwalificatie 'Psycholoog NIP'.

- Het bijhouden van vakken kennis door vakliteratuur, supervisie, en (thema)bijeenkomsten.
- Het behalen van minimaal niveau 2 op de genoemde basiscompetenties en niveau 3 voor de specifieke BSW-competenties.

- Lezen boekenlijst:

1. Belangrijke achtergronden waarop ons algehele beleid op gebaseerd is:

Lee, Fred - Als Disney de baas was in uw ziekenhuis
 Pink, Daniel - Een compleet nieuw brein
 Verhage, Paul - Einde van de psychotherapie

2. Kennismaking met NLP en Ericksonian:

Robbins, Anthony - Ongekende vermogens
 Bandler, Richard - Hoe haal je wat in je hoofd
 Bandler, Richard - Hoe je het ook kunt bekijken
 Erickson, Milton - Mijn stem gaat met je mee
 Erickson, Milton - Onbewust leren
 Erickson, Milton - De februariman
 Hollander - Essenties van NLP

3. Overige boeken:

Crone - Het puberende brein
 Carnegie - Doeltreffend spreken (goed boek in verband met sociale vaardigheidstraining)
 Verhulst en Verheij - Kinder en jeugdpsychiatrie: Behandeling en begeleiding
 Verhulst en Verheij - Kinder en jeugdpsychiatrie: Onderzoek en Diagnostiek
 Verhulst en Verheij - Kinder en jeugdpsychiatrie: Psychopathologie
 Timmers- Huijgens - Opvoeding Praktisch bekeken
 Swaab - Wij zijn ons brein
 Mieras - Ben ik dat?

*De NLP licentie moet geldig en uitgegeven zijn door de Society of Neuro Linguistic Programming TM, van Dr. Richard Bandler.

2. Medior psycholoog/orthopedagoog

Een medior beschikt over de kennis, vaardigheden en eigenschappen die voor een junior vereist zijn en werkt onder begeleiding van de senior. Aanvullend dient de medior te beschikken over de volgende kennis/vaardigheden:

- Minimaal 3 jaar ervaring in het werkveld.
- Vakvolwassenheid.
- Leidinggevende capaciteiten (overzicht, gezag).
- De onder de junior genoemde basiscompetenties worden allemaal beheerst op minimaal niveau 2. De specifiek voor BSW Consultancy geldende competenties worden beheerst op niveau 3.

Naast de hoofdactiviteiten van de junior zijn voor de medior aanvullend de volgende activiteiten geformuleerd:

- Eindverantwoordelijkheid voor de exploitatie van (en bewaken van de gewenste cultuur en gedragshouding binnen) een BSW Consultancy vestiging.
- Behandelen van kinderen, adolescenten en volwassenen zowel individueel als in groepsverband (sociale vaardigheidstrainingen, oudertrainingen).
- Voeren van adviesgesprekken met leerkrachten en intern begeleiders.
- Rapporteren aan externe belanghebbenden zoals huisartsen en andere betrokken zorginstellingen.
- Begeleiden, aansturen en adviseren van junior (accorderen onderzoeksverslagen).

Voorts ontwikkeld de medior zich verder door:

- Volgen van een opleiding aan het Erickson Institute te Phoenix.
- Het behalen van minimaal niveau 3 op de genoemde basiscompetenties en niveau 4 voor de specifieke BSW-competenties.
- Het ontwikkelen van de competenties die relevant zijn voor een senior: visie, delegeren, ondernemerschap en leiding geven.

- Lezen boekenlijst:

1. *Verdieping NLP en Ericksonian*

Conversations with Milton H. Erickson, volume I: Changing individuals

Conversations with Milton H. Erickson, volume II: Changing couples

Geary & Zeig - The handbook of Ericksonian psychotherapy

Satir - Peoplemaking

Satir e.a - The Satir Model

Lankton - Tales of enchantment

Lankton - Practical magic

Haley - Uncommon Therapy

Hustinx - Voorbij je eigen wijze: effectief communiceren met metaprogramma's in professionele relaties

Grinder - Patterns 1

Grinder - Patterns 2

Rossi - 20 minute break

Patch Adams - House calls

3. *Senior psycholoog/orthopedagoog*

Een senior beschikt over de kennis, vaardigheden en eigenschappen die voor een medior vereist zijn. Aanvullend dient de medior te beschikken over de volgende kennis/vaardigheden:

- Kwalificatie 'GZ Psycholoog'.
- De genoemde basiscompetenties worden allemaal beheerst op minimaal niveau 3, maar bij voorkeur op niveau 4. De specifiek voor BSW geldende competenties worden beheerst op niveau 4.
- Als extra competenties voor de senior gelden: visie, delegeren, ondernemerschap en leiding geven. Deze dienen beheerst te worden op minimaal niveau 3.

Naast de hoofdactiviteiten van de medior zijn voor de senior aanvullend de volgende activiteiten geformuleerd:

- Het superviseren en bevorderen van de deskundigheid van de medior door het bespreken van de casuïstiek en het geven van vakinhoudelijke ondersteuning.
- Het, op basis van literatuur en sectorontwikkelingen, leveren van een inhoudelijke bijdrage aan de beleidsontwikkeling van het hulpverleningsbeleid van de organisatie.
- Het ontwikkelen van het organisatiebrede behandelbeleid en behandelvisie en het uitdragen en waarborgen van dit beleid binnen BSW Consultancy.
- Het bewaken van de kwaliteit van behandelprogramma's, signaleren van mogelijkheden voor verbetering en voorstellen voor doorvoeren van aanpassingen in het behandelprogramma.
- Evalueren van de voortgang van de uitvoering.

- Het in een cliëntbespreking als voorzitter doornemen van de lopende cliëntstroom, bewaken van de kwaliteit en voortgang van de cliëntrelatie en het adviseren van junior en medior ten aanzien van de meest gewenste behandelingsmethodiek.

Voorts ontwikkeld de senior zich verder door:

- Lezen boekenlijst:

Coleman - Destructieve emoties

Bijlage 9:**Meldcode bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling**

Het bevoegd gezag van

Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen (BTSW)

Overwegende

dat BTSW consultancy verantwoordelijk is voor een goede kwaliteit van de dienstverlening aan zijn cliënten en dat deze verantwoordelijkheid zeker ook aan de orde is in geval van dienstverlening aan cliënten die (vermoedelijk) te maken hebben met huiselijk geweld of kindermishandeling;

dat van de medewerkers die werkzaam zijn bij BTSW op basis van deze verantwoordelijkheid wordt verwacht dat zij in alle contacten met cliënten attent zijn op signalen die kunnen duiden op huiselijk geweld of kindermishandeling en dat zij effectief reageren op deze signalen;

dat BTSW een meldcode wenst vast te stellen zodat de medewerkers die binnen BTSW werkzaam zijn weten welke stappen van hen worden verwacht bij signalen van huiselijk geweld of kindermishandeling;

dat BTSW in deze code ook vastlegt op welke wijze zij de medewerkers bij deze stappen ondersteunt;

dat onder *huiselijk geweld* wordt verstaan: lichamelijk, geestelijk of seksueel geweld, of bedreiging daarmee door iemand uit de huiselijke kring. Waarbij onder geweld wordt verstaan: de fysieke, seksuele, psychische of economische aantasting van de persoonlijke integriteit van het slachtoffer.

Daaronder worden ook begrepen ouderenmishandeling, geweld tegen ouders, vrouwelijke genitale verminking, huwelijksdwang en eengerelateerd geweld. Tot de huiselijke kring van het slachtoffer behoren: familieleden, huisgenoten, de echtgenoot of voormalig echtgenoot, of (ex-) partner, mantelzorgers;

dat onder *kindermishandeling* wordt verstaan: elke vorm van een voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend, of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Daaronder is ook begrepen eengerelateerd geweld, huwelijksdwang, vrouwelijke genitale verminking en het als minderjarige getuige zijn van huiselijk geweld tussen ouders en/of andere huisgenoten;

dat onder *medewerker* in deze code wordt verstaan: de medewerker die voor BTSW

werkzaam is en die in dit verband aan cliënten van de organisatie zorg, begeleiding, onderwijs, of een andere wijze van ondersteuning biedt;

dat onder *cliënt* in deze code wordt verstaan: iedere persoon aan wie de beroepskracht zijn professionele diensten verleent.

In aanmerking nemende de Wet bescherming persoonsgegevens; de Jeugdwet, en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015.

en

het privacyreglement van BTSW.

Stelt de volgende Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling vast.

Stappenplan bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling

Meldcode in relatie tot het beroepsgeheim en het meldrecht kindermishandeling en huiselijk geweld

Het wettelijk meldrecht voor huiselijk geweld en kindermishandeling biedt alle beroepskrachten met een beroepsgeheim of een andere zwijgplicht, het recht om een vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld te melden, ook als zij daarvoor geen toestemming hebben van hun cliënt.

Dit wettelijk meldrecht maakt een inbreuk mogelijk op het beroepsgeheim van bijvoorbeeld artsen, psychiaters, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers, psychologen, pedagogen, verloskundigen en werkers in de jeugdzorg of in de reclassering.

De stappen van de meldcode beschrijven hoe medewerkers van BTSW consultancy met een geheimhoudingsplicht op een zorgvuldige wijze omgaat met dit meldrecht.

Daarnaast zijn een aantal vestigingen reeds aangemeld bij de verwijsindex en streven wij ernaar dat op korte termijn alle vestigingen zijn aangesloten op de verwijsindex.

Stap 1: In kaart brengen van signalen

- Breng de signalen die een vermoeden van huiselijk geweld of kindermishandeling bevestigen of ontkrachten in kaart en leg deze vast in Careweb.
- Leg ook de contacten over de signalen vast, evenals de stappen die worden gezet en de besluiten die worden genomen.
- Maak bij het signaleren van huiselijk geweld of kindermishandeling gebruik van signaleringsinstrumenten (zie de bestanden in Equeue).
- Beschrijf uw signalen zo feitelijk mogelijk.
- Worden ook hypothesen en veronderstellingen vastgelegd, vermeld dan uitdrukkelijk dat het gaat om een hypothese of veronderstelling.

- Maak een vervolgaantekening als een hypothese of veronderstelling later wordt bevestigd of ontkracht.
- Vermeld de bron als er informatie van derden wordt vastgelegd.
- Leg diagnoses alleen vast als ze zijn gesteld door een bevoegde beroepskracht.

Kindcheck

- Vraag uw cliënt of er minderjarige kinderen aan zijn zorg zijn toevertrouwd, in alle gevallen waarin zijn medische conditie of andere omstandigheden een risico vormen op een bedreiging in de ontwikkeling of de veiligheid van deze kinderen.
- Indien er kinderen zijn die van de cliënt afhankelijk zijn, leg dan in uw dossier vast:
 - het aantal en de leeftijd van de kinderen;
 - of de cliënt de zorg voor de kinderen deelt met een (ex-) partner of met een andere volwassene.

Oudersignalen

- Hebt u zelf geen contact met de kinderen van uw cliënt, legt dan uw eventuele 'oudersignalen' vast als de lichamelijke of geestelijke conditie of andere omstandigheden, een bedreiging kunnen vormen voor de veiligheid of de ontwikkeling van de kinderen die van de cliënt afhankelijk zijn.

De stappen van de meldcode zijn ook van toepassing op deze 'oudersignalen'.

Signalen van geweld door een beroepskracht in een zorg- of onderwijsrelatie

- Gaan de signalen over mogelijk geweld gepleegd door een beroepskracht ten opzichte van een cliënt of een leerling, meld de signalen dan bij de leidinggevende of de directie, conform de interne richtlijnen.
- In dat geval is dit stappenplan *niet* van toepassing.

Signalen van geweld tussen cliënten of tussen leerlingen

- Signalen over mogelijk geweld gepleegd tussen cliënten vallen niet onder het stappenplan van de meldcode. Uw signalen meldt u bij de leidinggevende of de directie.
- De directie draagt zorg voor melding aan de Inspectie of de andere toezichthouder.

Op deze regel geldt één uitzondering: de signalen van mogelijk geweld vallen wel onder de meldcode als het geweld zich afspeelt tussen partners die beiden cliënt zijn van BTSW.

Stap 2: Collegiale consultatie en zo nodig raadplegen van Veilig Thuis of een deskundige op het gebied van letselduiding

- Bespreek de signalen met de directie.
- Vraag zo nodig (na bespreking met de directie) ook advies aan Veilig Thuis of aan een deskundige op het gebied van letselduiding, als er behoefte is aan meer duidelijkheid

over (aard en oorzaak) van letsel.

Veilig Thuis

Advies

Bij iedere stap van de meldcode geldt dat er altijd contact kan worden opgenomen met Veilig Thuis, het advies en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling. Bij Veilig Thuis is veel kennis aanwezig over mogelijke signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling. De medewerkers kunnen ook adviseren over de te zetten stappen en over het voeren van gesprekken met cliënten over de signalen. Als een beroepskracht advies vraagt aan Veilig Thuis, zet Veilig Thuis zelf geen stappen in de richting van de cliënt of die van anderen. Het advies is dus uitsluitend gericht tot de adviesvrager.

NB: Adviesgesprekken vinden plaats op basis van anonieme cliëntgegevens, voor een adviesgesprek heeft u uw beroepsgeheim dus niet te verbreken. Wel kunnen, met instemming van de adviesvrager, de contactgegevens van de adviesvrager worden vastgelegd, vooral ook met het oog op een eventueel vervoladvies over dezelfde casus.

Melden

Als er bij het volgen van de stappen wordt besloten tot het doen van een melding, neemt Veilig Thuis de zaak over. Veilig Thuis is wettelijk bevoegd om onderzoek te doen naar het huiselijk geweld of de kindermishandeling. Daarbij kan Veilig Thuis informatie opvragen bij andere instanties en organisaties. Veilig Thuis houdt melders op de hoogte van de uitkomsten van het onderzoek en van de acties die in gang worden gezet.

NB: Bij een melding moet de melder cliëntgegevens verstrekken omdat Veilig Thuis anders geen acties in gang kan zetten naar aanleiding van de melding.

Iedereen, professionals en burgers, kan bij Veilig Thuis terecht met vragen en meldingen of vermoedens van huiselijk geweld en kindermishandeling. Het landelijk nummer van Veilig Thuis is 0800-2000. Verspreid in Nederland bestaan 26 vestigingen van Veilig Thuis.

Zie: www.vooreenveiligthuis.nl.

De taken van Veilig Thuis zijn: advies geven, meldingen in ontvangst nemen, onderzoek van meldingen, beoordelen van de noodzaak van vervolgstappen en toeleiden naar passende hulp voor alle betrokkenen.

Advies bij specifieke vormen van geweld over mogelijke risico's van vervolgstappen

Is er onvoldoende kennis aanwezig over de aanpak van specifieke vormen van geweld, zoals eengerelateerd geweld, huwelijksdwang, seksueel misbruik en vrouwelijke genitale verminking, of ouderenmishandeling, vraag dan *altijd* advies aan Veilig Thuis over uw vervolgstappen. Dit advies is ook van belang om mogelijke veiligheidsrisico's van eventuele vervolgstappen zorgvuldig te kunnen afwegen.

- Leg de uitkomsten van de collegiale consultatie en/of het gegeven advies vast in het cliëntdossier op Careweb.

Stap 3: Gesprek met de cliënt

- Bespreek de signalen samen met iemand van de directie met de cliënt.
- Hebt u ondersteuning nodig bij het voorbereiden of het voeren van het gesprek met de cliënt, raadpleeg dan de directie, collega's en/of Veilig Thuis.
 - Leg de cliënt het doel uit van het gesprek;
 - Beschrijf de feiten die u hebt vastgesteld en de waarnemingen die u hebt gedaan;
 - Nodig de cliënt uit om een reactie hierop te geven;
 - Kom pas na deze reactie zo nodig met een interpretatie van hetgeen u hebt gezien, gehoord en waargenomen.
 - In geval van vrouwelijke genitale verminking kunt u daarbij de 'Verklaring tegen meisjesbesnijdenis' gebruiken. Het doen van een melding zonder dat de signalen zijn besproken met de cliënt, is alleen mogelijk als:
 - Er concrete aanwijzingen zijn dat de veiligheid van de cliënt, die van u zelf, of die van een ander in het geding is, of zou kunnen zijn;
 - Als u goede redenen hebt om te veronderstellen dat de cliënt door dit gesprek het contact met u zal verbreken en dat de cliënt daardoor niet voldoende meer kan worden beschermd tegen het mogelijk geweld.
- Overweeg bij het zetten van stap 3 of het noodzakelijk is om, gelet op de bedreiging van de ontwikkeling van de jeugdige(n), ook een melding te doen in de verwijzindex risico- jongeren.

NB: Een melding in de verwijzindex is bedoeld om beroepskrachten die betrokken zijn bij 'risicojongeren' bij elkaar te brengen zodat ze hun interventies op elkaar af kunnen stemmen en niet langs elkaar heen werken. Een melding in de verwijzindex is *geen* alternatief voor het doen van een melding van kindermishandeling bij Veilig Thuis. Ga daarom, ook als u besluit tot een melding in de verwijzindex, door met stap 4 en 5 van de meldcode als uw vermoeden van kindermishandeling door het gesprek met de ouders en/of de jeugdige niet zijn weggenomen.

Stap 4: Weeg de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling en vraag in geval van twijfel altijd (opnieuw) advies aan Veilig Thuis.

- Weeg op basis van de signalen, van het ingewonnen advies en van het gesprek met de cliënt het risico op huiselijk geweld of kindermishandeling.
- Weeg eveneens de aard en de ernst van het huiselijk geweld of de kindermishandeling.
- Maak bij het inschatten van het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling gebruik van risicotaxatie-instrumenten (zie de bestanden in Equise)
- Raadpleeg in geval van twijfel altijd (opnieuw) Veilig Thuis. De medewerkers van Veilig Thuis bieden ondersteuning bij het wegen van het geweld en van de risico's op schade en zij kunnen adviseren over vervolgstappen.
-

Stap 5: Beslissen: zelf hulp organiseren of melden*Hulp organiseren en effecten volgen (samen met de directie)*

Meent u en de directie, op basis van uw afweging in stap 4, dat u uw cliënt en zijn gezin redelijkerwijs *voldoende* tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling kunt beschermen:

- *Organiseer* dan de noodzakelijke hulp;
- *Volg* de effecten van deze hulp;
- *Doe* alsnog een *melding* als er signalen zijn dat het huiselijk geweld of de kindermishandeling niet stopt of opnieuw begint.

Melden en bespreken met de cliënt (medewerker maakt melding)

Kunt u uw cliënt niet voldoende tegen het risico op huiselijk geweld of op kindermishandeling beschermen of twijfelt u eraan of u voldoende bescherming hiertegen kunt bieden:

- Meld uw vermoeden bij Veilig Thuis;
- Sluit bij uw melding zoveel mogelijk aan bij feiten en gebeurtenissen en geef duidelijk aan indien de informatie die u meldt (ook) van anderen afkomstig is;
- Overleg bij uw melding met Veilig Thuis wat u na de melding, binnen de grenzen van uw gebruikelijke werkzaamheden, zelf nog kunt doen om uw cliënt en zijn gezinsleden tegen het risico op huiselijk geweld of op mishandeling te beschermen.

Bespreek uw melding vooraf met uw cliënt (vanaf 12 jaar) en of met de ouder (als de cliënt nog geen 16 jaar oud is).

- Leg uit waarom u van plan bent een melding te gaan doen en wat het doel daarvan is;
- Vraag de cliënt uitdrukkelijk om een reactie;
- In geval van bezwaren van de cliënt, overleg op welke wijze u tegemoet kunt komen aan deze bezwaren;
- Is dat niet mogelijk, weeg de bezwaren dan af tegen de noodzaak om uw cliënt of zijn gezinslid te beschermen tegen het geweld of de kindermishandeling. Betrek in uw afweging de aard en de ernst van het geweld en de noodzaak om de cliënt of zijn gezinslid door het doen van een melding daartegen te beschermen;
- Doe een melding indien naar uw oordeel de bescherming van de cliënt of zijn gezinslid de doorslag moet geven.

Van contacten met de cliënt over de melding kunt u afzien:

- Als er concrete aanwijzingen zijn dat de veiligheid van de cliënt, die van u zelf, of die van een ander in het geding is, of zou kunnen zijn;
- Als u goede redenen hebt om te veronderstellen dat de cliënt daardoor het contact met u zal verbreken.

Verantwoordelijkheden van BTSW

Gelet op de Wet verplichte meldcode draagt het bevoegd gezag van BTSW er zorg voor dat:

- Er binnen de organisatie een meldcode beschikbaar is die voldoet aan de eisen van de wet;
- Er binnen de organisatie bekendheid wordt gegeven aan het doel en de inhoud van de meldcode;
- Regelmatig trainingen en andere vormen van deskundigheidsbevordering worden aangeboden, zodat beroepskrachten voldoende kennis en vaardigheden ontwikkelen en ook op peil houden voor het signaleren van huiselijk geweld en kindermishandeling en voor het ze en van de stappen van de code;
- De meldcode wordt opgenomen in het inwerkprogramma van nieuwe medewerkers;
- Er voldoende deskundigen beschikbaar zijn die de beroepskrachten kunnen ondersteunen bij het signaleren en het ze en van de stappen van de code;
- De meldcode aansluit op de werkprocessen binnen de organisatie;
- De werking van de meldcode regelmatig wordt geëvalueerd en dat zo nodig acties in gang worden gezet om de kennis over en het gebruik van de meldcode te bevorderen.

Lay-out opleidingsplan:

[illegible]

Bijlage 11 A:**Trajecten kinderen/pubers****1. Aanmelding**

Wanneer cliënten contact opnemen met BTSW Consultancy voor een intakegesprek betreffende hun zoon of dochter, wordt hen altijd naar hun emailadres gevraagd. Dit wordt gebruikt om dezelfde dag nog het document 'Intakeformulier' naar hen toe te mailen. Hierbij is het van belang het juiste intakeformulier op te sturen, derhalve altijd zaak te vragen naar de hulpvraag. Hierbij kan onderstaande indeling worden aangehouden:

'Intakeformulier Kinderen'

Bij basis GGZ. Dit betreft slechts NAW gegevens

'Intakeformulier Dyslexie'

Bij dyslexiehulpvraag

'Intakeformulier Dyscalculie'

Bij dyscalculiehulpvraag

De begeleidende brief hierbij vraagt om ingevulde retournering alvorens het intakegesprek plaatsvindt (minimaal 1 dag van tevoren). In het geval van gescheiden ouders krijgen beide ouders een intakeformulier toegestuurd.

Er dient eveneens een aanmelding gedaan te worden bij de gemeente. De manier waarop verschilt per gemeente, bij de meesten volstaat het sturen van een JW315.

Zie hiervoor de doorloopschema's per gemeente.

2. Intakegesprek

Tijdens het intakegesprek (aan de hand van het ingevulde intakeformulier) met ouders wordt het hulpaanbod van BTSW Consultancy toegelicht. Hierbij zijn de aspecten genoemd in document 'Begeleidingsovereenkomst' van belang om aan te geven. Aanmelding van een cliënt wordt altijd gevolgd door het ondertekenen van dit document waarop de gemaakte afspraken staan aangevinkt en waarop de hulpvraag staat uitgeschreven.

Minderjarige cliënt

Als de cliënt minderjarig is en nog niet de jaren des onderscheids heeft bereikt, worden de in de beroepscode aan hem toegekende rechten uitgeoefend door zijn wettelijk vertegenwoordiger(s), tenzij de psycholoog/orthopedagoog redenen heeft om aan te nemen dat de belangen van de cliënt ernstig zouden worden geschaad door de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordiger(s) bij de professionele relatie.

De cliënt wordt geacht in ieder geval de jaren des onderscheids te hebben bereikt als hij de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt, tenzij hij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Vanaf de leeftijd van 12 jaar wordt de cliënt, ongeacht de aanspraken van zijn wettelijk vertegenwoordiger(s), zoveel mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten betrokken.

Het eerste gesprek is bedoeld om de hulpvraag van ouders duidelijk te krijgen waarbij als leidraad de onderwerpen uit het document 'Intakeformulier Kinderen' gebruikt kan worden. Aan het einde van het eerste gesprek worden (afhankelijk van de hulpvraag) de formulieren 'Ouderinfo', 'Schoolinfo BO' of 'Schoolinfo VO' en eventuele aanvullende vragenlijsten opgestuurd. Ouders en leerkrachten kunnen de betreffende formulieren invullen en vervolgens retourneren richting de vestiging.

- Er wordt eventuele relevante informatie opgevraagd bij derden.

- Het boek 'Opvoeding anders bekeken' wordt meegegeven aan ouders daar waar dit vanuit de hulpvraag relevant is.

Let op!

In het geval van een aanmelding van een kind van gescheiden ouders moeten beide ouders met gezag op de hoogte zijn en toestemming geven voor aanvang van het therapeutisch contact (op dit punt hoeft er nog geen info te worden gegeven over aanmeldvraag), waarvoor het document 'Toestemmingsverklaring Gescheiden Ouders' gebruikt kan worden. Wanneer een van de ouders/verzorgers aangeeft alleen het gezag te hebben over het kind dient het document 'Verklaring Ouderlijk Gezag' ondertekend te worden. Wanneer gegevens van de andere ouder niet bekend zijn, dient dit in een brief aan de aanmeldende ouder gestuurd te worden zodat er altijd zwart op wit staat dat er getracht is contact te leggen. Wanneer de

andere ouder met gezag geen toestemming geeft moet door de hulpverlener worden bekeken of behandeling noodzakelijk of gewenst is. Als behandeling noodzakelijk is, moet door de therapeut op schrift worden gesteld waarom de behandeling noodzakelijk is en waarom het standpunt van de andere ouder derhalve wordt genegeerd. Dit gaat in een brief aan de ouder wiens wens wordt genegeerd en in een brief naar de aanmeldende ouder, zodat alles zwart op wit staat. Wanneer de behandeling gewenst is, zal de aanmeldende ouder de andere ouder moeten overtuigen, eventueel met hulp van de hulpverlener. Wanneer deze niet overstag gaat, zal de aanmeldende ouder dit moeten aanvechten bij de rechter. In principe wordt ervan uit gegaan dat beide ouders tegelijk op het intakegesprek en de verslagbespreking aanwezig zullen zijn. Er is een mogelijkheid om beide gesprekken apart van elkaar te voeren, er worden dan echter twee extra consulten gerekend.

3. *Contra indicatie*

In beginsel accepteert BTSW Consultancy alle cliënten die een verwijzing Basis GGZ of Dyslexieindicatie EED onderzoek hebben. Aanleiding voor een contra indicatie is er indien (er een vermoeden is dat):

- activiteiten van BTSW Consultancy gebruikt zouden kunnen worden in een strafrechtelijk onderzoek of proces of op andere wijze juridische toepassing kan vinden;
- de hulpvraag geen verband heeft met de geestelijke gezondheidszorg;
- de aan te melden cliënt zorg krijgt in de Specialistische GGZ of onder behandeling is bij een andere instantie of zorgverlener m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg;

Naar aanleiding van bovenstaande wordt door de GZ psycholoog besloten of de hulpverlening wordt voortgezet.

4. *Vervolgtraject*

Bespreking van de hulpvraag vindt vervolgens ten alle tijden plaats tijdens het cliëntoverleg waarin aan de hand van de verzamelde informatie wordt bepaald wat het vervolgtraject gaat zijn. Het zal er vaak op neer komen dat bij kinderen behandeling plaats zal vinden, of diagnostiek in de vorm van Onderzoek op Maat (beknopt en gericht) wanneer ouders hier specifiek naar vragen o.a. ook bij vaststelling van dyslexie/dyscalculie (zie betreffende protocollen). Ook als tijdens de behandeling twijfel ontstaat over bepaalde zaken (bijvoorbeeld met betrekking tot cognitieve capaciteiten), kan diagnostiek (beknopt en gericht) worden ingezet.

Vervolgens wordt een afspraak gemaakt om het kind te zien en vindt afname van de basic ID plaats (indien 11 jaar of ouder) tevens afname YSR

Aangemelde pubers zullen worden geobserveerd. Dit gebeurt door de puber één of twee keer (afhankelijk van de aanmeldingsreden en hoe snel de psycholoog/orthopedagoog zicht heeft op de puber) mee te laten draaien in de pubertraining op de vestiging. Wanneer er geen pubertraining op de desbetreffende vestiging wordt gegeven dan vindt de observatie plaats op de dichtstbijzijnde vestiging waar wel een pubertraining wordt gegeven. Vervolgens vindt individueel contact plaats met de puber waarin de basic ID en YSR worden afgenomen. Op basis van de observatie, de informatie uit het individuele contact, de informatie uit de intake en ouder- en schoolinfo wordt een kort verslag geschreven met daarin de doelen voor behandeling.

Onderzoek op Maat

Bij het Onderzoek op Maat zijn verschillende combinaties mogelijk. Het intakegesprek en de verslagbespreking zijn vaststaande onderdelen. Van belang is dat de psycholoog/orthopedagoog zich ervan bewust is dat hij/zij altijd een sterk adviserende rol houdt in de keuze van de verschillende modules. Hij/zij kiest de modules dusdanig dat de hulpvraag zoals ouders die stellen beantwoord kan worden.

Onderstaand de modules:

- Intakegesprek, afname en uitwerking van ouderinfo (indien nodig gezien de hulpvraag inclusief GVL) en schoolinfo.
- Intelligentieonderzoek (WPPSI, WISC, WAIS of SON-R)

- Sociaal-emotioneel/persoonlijkheidsonderzoek (afhankelijk van de hulpvraag een selectie uit de vragenlijsten CBSK/CBSA, SAQI, NPV(-j), PMT-k, Basic ID/gesprek kind, YSR, ZAT, Zo zie ik mezelf)
- Onderzoek naar stemmingsproblematiek/angstproblemen of psychiatrische problematiek bij adolescenten/volwassenen (afhankelijk van de hulpvraag een selectie uit de vragenlijsten NVM, MMPI, CDI, SAS-k, NPV(j), UCL, SCL-90, NPST)
- Onderzoek naar concentratie/hyperactiviteitstoornis (AVL, Bourdon-Vos, Stroop, D2, gestructureerd interview via DIVA, ABC Schema)
- Schoolobservatie
- Thuisobservatie
- Onderzoek naar pervasieve ontwikkelingsstoornis (TOM-t, AUTI-R, VISK, SRS-2, Dewey Story, Vertelplaten, gestructureerd interview via NIDA)
- Verslagbespreking (verplicht onderdeel, indien gewenst inclusief verslagbespreking op school)
- Onderzoek naar motivatieproblemen (PMT-K, SAQI)
- Gezinsonderzoek (GVL, FRT)
- Beroepskeuzeonderzoek (ABIV)
- Onderzoek naar ontwikkelingsproblemen (DOS)
- Verslagbespreking (locatie BSW of locatie school).

Indien er besloten wordt tot een onderzoek worden de diagnostische instrumenten vastgesteld, wanneer de hulpvraag geen onderzoek vereist wordt er in overleg met de GZ psycholoog een behandelplan opgesteld.

- Over het algemeen kan gesteld worden dat alle kinderen die aangemeld worden binnen BSW Consultancy met een hulpvraag vanwege generalistische sociaal emotionele of gedragsproblematiek, doorstromen naar behandeling. Onder generalistische sociaal emotionele of gedragsproblematiek wordt verstaan: emotionele problematiek in combinatie met zwakke sociale vaardigheden (gebrek aan uitingenrepertoire, geringe coping, teruggetrokkenheid, angst, verlegenheid, onzekerheid), oppositioneel-opstandig gedrag (gehoorzaamheid, geringe frustratietolerantie, gebrekkige impulscontrole, aandachtsproblematiek), contactstoornissen (in lichtere zin), motivatieproblematiek. . Wanneer ouders specifiek vragen om diagnostisch onderzoek is dat altijd mogelijk. Ook wanneer in de behandeling twijfel ontstaat over bepaalde zaken (bijvoorbeeld met betrekking tot de cognitieve capaciteiten) kan alsnog diagnostiek (beknopt en gericht) worden ingezet.
- Wanneer er sprake is van een didactische hulpvraag (dyslexie/dyscalculie) worden de opgestelde protocollen gevolgd, zie document 'Dyslexieprotocol Basisonderwijs' en 'Dyscalculieprotocol'.
- Wanneer er sprake is van een meer specifieke problematiek wordt in het cliëntoverleg besloten welk traject voor dit kind uitgezet gaat worden.

Bijlage 11 B:**Trajecten volwassenen:***1. Aanmelding*

Wanneer cliënten contact opnemen met BTSW Consultancy voor een intakegesprek, wordt hen altijd naar hun emailadres gevraagd. Dit wordt gebruikt om dezelfde dag nog het document 'Intakeformulier Volwassenen' naar hen toe te mailen. Op dit formulier kunnen NAW-gegevens worden ingevuld. De begeleidende brief hierbij vraagt om ingevulde retournering alvorens het intakegesprek plaatsvindt (minimaal 1 dag van tevoren). Als het gaat om een aanmelding omtrent relatietherapie, krijgen beide partners een intakeformulier gemaild. Wanneer cliënten telefonisch uitsluitend informatie vragen omtrent tarieven en vergoedingen bij de zorgverzekeraar alvorens een afspraak te maken kan de informatie uit document 'Brief Begeleidingsovereenkomst' via email of per post verstuurd worden. Deze wordt wat facturatiegegevens aangepast aan wat van toepassing is op het verwachte traject voor de betreffende cliënt.

2. Intakegesprek

- Er wordt een intakegesprek gehouden met de betreffende cliënt (wanneer het relatieproblematiek betreft wordt dit gesprek gezamenlijk gehouden met beide partners).
- Voor aanvang van het gesprek wordt cliënt gevraagd zich te identificeren.
- Zorg dat de hulpvraag duidelijk wordt aan de hand van het intakeformulier en loop vragen na die van belang zijn voor de hulpvraag. Ga alle relevante gebieden langs. Vanzelfsprekend is het van belang in dit gesprek te werken aan een goed contact met de cliënt zodat een stevige basis voor de hulpverlening wordt gelegd.
- Tijdens het intakegesprek wordt het hulpaanbod van BTSW Consultancy toegelicht en worden de financiële vergoedingen doorgesproken. Hierbij zijn de aspecten genoemd in document 'Begeleidingsovereenkomst' van belang om aan te geven. Aanmelding van een cliënt wordt altijd gevolgd door ondertekening van dit document waarop de gemaakte afspraken staan aangevinkt en waarop de hulpvraag staat vermeld.
- Er wordt een kopie gemaakt van de zorgpas van de client en zijn verwijsbrief van de huisarts met daarop het zorgzwaartepakket is aangegeven en de verwijs-reden.
- Het eerste gesprek is bedoeld om de hulpvraag duidelijk te krijgen. Aan het einde van het eerste gesprek wordt de 'ASR' opgestuurd per mail welke de cliënt thuis invult en op de volgende afspraak weer mee terug neemt. Eventueel worden extra vragenlijsten (NVM, NPV, UCL) verstuurd.
- Er wordt eventuele relevante informatie opgevraagd bij derden nadat cliënt document 'Toestemmingsverklaring' ondertekend heeft.
- Bespreking van de hulpvraag vindt vervolgens waar nodig (indien niet eensluidend of gecompliceerd) in het cliëntoverleg met de GZ psycholoog. Wanneer cliënt toestemming heeft gegeven voor het informeren van zijn/haar huisarts wordt er een brief gestuurd naar de huisarts ter bevestiging van de aanmelding, zie document 'Brief Huisarts Aanmelding'.

3. Contra indicatie

In beginsel accepteert BTSW Consultancy alle cliënten die zich melden voor basis GGZ hulp. Aanleiding voor een contra indicatie is er indien (er een vermoeden is dat):

- De cliënt eigenlijk niet geholpen wil worden: cliënten die voornamelijk gebruik maken van externalisaties en met enorm veel weerstand tegen verandering (feitelijk geen hulpvragen hebbend).
- Activiteiten van BTSW Consultancy gebruikt zouden kunnen worden in een strafrechtelijk onderzoek of proces of op andere wijze juridische toepassing kan vinden.
- De hulpvraag geen verband heeft met de geestelijke gezondheidszorg.

- De aan te melden cliënt zorg krijgt in de Specialistische GGZ of onder behandeling is bij een andere instantie of zorgverlener m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg.
- Er sprake is van verslavingsproblematiek anders dan roken.

Naar aanleiding van bovenstaande wordt door de GZ psycholoog besloten of de hulpverlening wordt voortgezet.

5. Cliëntbespreking

Op basis van de informatie uit het intakegesprek/ de Basic ID en observaties in het cliëntoverleg het behandelplan opgesteld en verwerkt in Careweb (Let op: formeel omschrijven dat cliënt akkoord gaat), waarbij de volgende opties voor handen zijn:

- Bij lichte- en meer specifieke gedragsproblematiek (aan te pakken met conditioneringstechnieken): individuele begeleidingsgesprekken in de vestigingen op basis van het cliëntoverleg met de GZ psycholoog.
- Bij forse en/of acute emotionele stoornissen, trauma's en/of mentale problemen: diepere diagnostiek en eventuele interventies door GZ psycholoog. Eventueel verwijzingen voorbereiden en uitvoeren in samenspraak met hem/ haar.
- Bij generalistische vermogensproblemen die het totale functioneren in het dagelijks leven belemmeren (kunde en vaardigheden op het gebied van relaties, communicatie (negatieve selftalk, onzekerheid, angst, en stemmingsmanagement): indicatie voor psycho-educatie (ULC Program) in combinatie met individuele begeleidingsgesprekken op de vestiging (mogelijk is 4 x 2 dagen psycho-educatie in groepsverband (of een gedeelte hiervan).

6b. Traject specifieke problematiek

Wanneer er sprake is van specifieke problematiek wordt in het cliëntoverleg na de intake besloten welk specifiek traject voor deze cliënt uitgezet gaat worden.

6c. Traject diagnostiek

Indien er besloten wordt tot een diagnostisch onderzoek worden in het cliëntoverleg de diagnostische instrumenten vastgesteld. Zowel het afnemen van de diagnostiek als het uitwerken van onderzoeksgegevens en het schrijven van rapportages wordt enkel uitgevoerd door daartoe gekwalificeerde personen. De verzamelde gegevens worden in het cliëntoverleg doorgenomen waarna de richting van de conclusie en de aanbevelingen worden geformuleerd. Het onderzoeksverslag wordt geschreven zoals dit is vormgegeven in het document 'Voorbeeldverslag'. Wanneer het onderzoeksrapport akkoord bevonden en geretourneerd is aan de vestiging wordt de inhoud, ongeacht wie de opdrachtgever is, in eerste instantie besproken met de onderzochte persoon. Deze persoon is ook degene die bepaalt of het verslag met derden besproken mag worden. Vervolgens wordt het persoonlijk aan de opdrachtgever uitgereikt en worden er afspraken gemaakt omtrent vervolgacties. Het gehele onderzoekstraject mag maximaal 6 weken in beslag nemen.

6d. Traject relatieproblematiek

Na het bespreken van de Basic ID's in het cliëntoverleg zal vanuit het directieteam worden aangegeven of beide partners tegelijk een ULC/relatieseminar volgen, of dat er aparte trajecten voor beide partners gevolgd moeten worden.

Tussentijdse opdrachten:

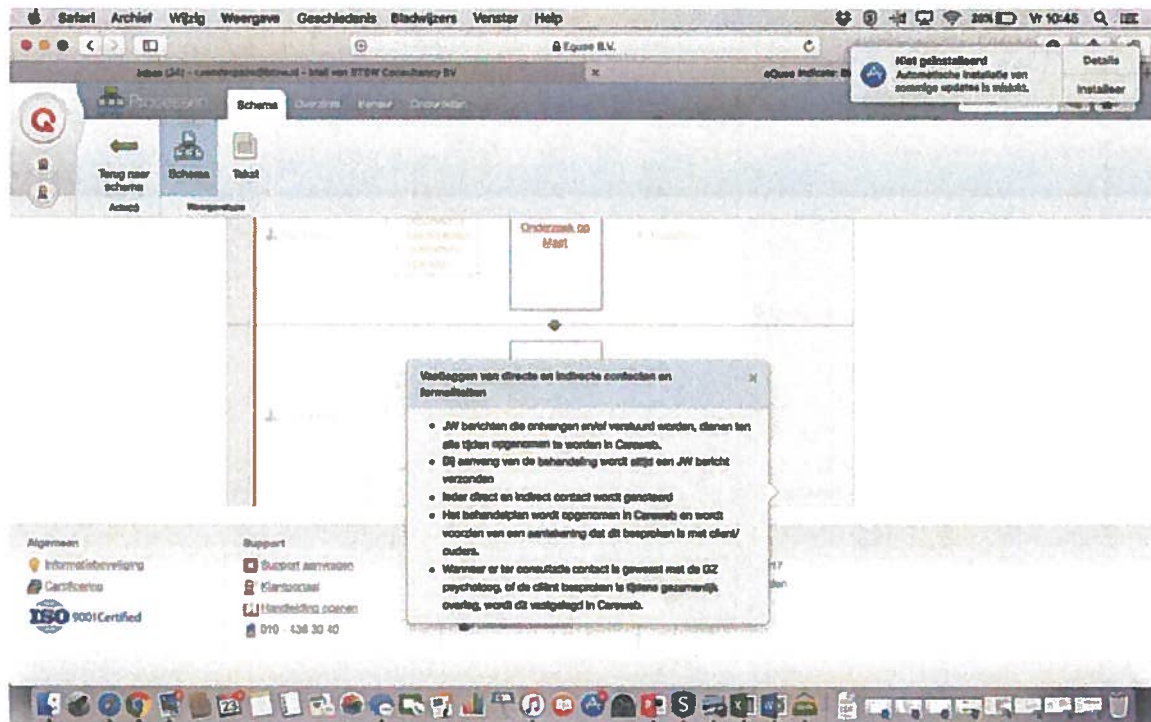
- Maak een uitgebreide profielschets van uw partner in de huidige situatie.
- Maak een uitgebreide profielschets van uw ideale partner na de coaching.

7. Afronding

- Wanneer een traject afgerond kan worden, wordt een laatste meting gedaan om te kijken in hoeverre de problematiek nog aanwezig is bij de cliënt en hoe de cliënt de hulpverlening heeft ervaren. Hiervoor wordt het document 'Evaluatieformulier Volwassenen' gebruikt. Onderdeel van dit evaluatieformulier is het opnieuw invullen van de 'ASR'.

- Voor alle trajecten geldt dat, indien de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven, de huisarts schriftelijk op de hoogte wordt gebracht van het verloop en de afronding van de behandeling, zie document 'Brief Huisarts Sluiting Dossier'.

Bijlage 12



3.70626117077

Bijlage 13 A:Begeleidingsovereenkomst

In deze begeleidingsovereenkomst geven wij u meer informatie omtrent de werkwijze van BTSW, informeren wij u over het doel en de aard van de contacten die zullen plaatsvinden en over de afspraken die hierbij van belang zijn.

Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen (BTSW) biedt hoofdzakelijk psychologische zorg in de Basis GZZ en heeft geen wachtlijsten. Dit betreft diagnostiek en kortdurende behandeling van lichte, niet complexe, psychische of psychologische problemen. De psychologen en orthopedagogen werkzaam binnen BTSW zijn allen universitair opgeleid op het gebied van psychologie of orthopedagogiek. De psycholoog/orthopedagoog zal ten aanzien van uw begeleiding alles doen en laten ten aanzien van de zorgvuldigheid, deskundigheid en het vakmanschap waarop bij de begeleiding mag worden vertrouwd. Voor de psycholoog/orthopedagoog geldt dat hij/zij geheimhoudingsplicht heeft. Alleen met uw goedvinden kan gerichte informatie aan anderen verstrekt worden.

Tijdens uw begeleiding neemt intervisie en supervisie voor en door onze psychologen/ orthopedagogen een belangrijke plaats in. Dit betekent dat de inhoud en voortgang van de behandelingen met de eindverantwoordelijke BIG-geregistreerde GZ-psychologen binnen BTSW (welke eveneens aan beroepsgeheim gehouden zijn) zullen worden besproken om zo de kwaliteit van de begeleiding te waarborgen en/of te verbeteren.

BTSW biedt psychologen/orthopedagogen in opleiding de mogelijkheid om praktijkervaring op te doen. Dit betekent dat er regelmatig stagiair(e)s bij BTSW werken. Er zal u wellicht gevraagd worden of deze psycholoog/orthopedagoog in opleiding deel mag nemen aan de gesprekken. U heeft echter altijd de mogelijkheid hier vanaf te zien. Omdat psychologen/orthopedagogen in opleiding bij BTSW een intensieve leerperiode van tien maanden doorlopen, is de psycholoog/orthopedagoog in opleiding in de laatste fase van de stage in staat zelfstandig het gehele diagnostische proces uit te voeren. Het kan dan ook voorkomen dat een gedeelte van de behandeling en/of diagnostiek door de psycholoog/orthopedagoog in opleiding wordt uitgevoerd. Dit gebeurt echter onder strikte supervisie en uitsluitend wanneer de psycholoog/orthopedagoog in opleiding daartoe vaardig genoeg is bevonden door de supervisor.

Van belang is dat u uw volledige medewerking verleent aan de begeleiding en steeds op de afgesproken tijden verschijnt. Wilt u zo vriendelijk zijn tijdig af te bellen indien u verhinderd bent? Indien u niet verschijnt en u niet 24 uur voor het tijdstip van de afspraak heeft afgemeld, is BTSW gerechtigd één begeleidingsuur in rekening te brengen tenzij er aantoonbare motiverende redenen zijn waaruit blijkt dat u niet 24 uur voor het afgesproken tijdstip kon afmelden.

Een consult duurt standaard 60 minuten, waarvan 45 minuten direct contact met u en 15 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking). Het is ook mogelijk dat u kortere consulten krijgt, bijvoorbeeld een half of een kwart consult. Deze korte consulten gelden als deelzittingen. Ook per mail en telefoon zijn wij bereikbaar om uw inhoudelijke vragen te beantwoorden. Houd er echter rekening mee dat wij deze telefonische en email consulten in rekening brengen vanaf tien minuten.

Hoeveel consulten u nodig heeft, is afhankelijk van uw hulpvraag. Het is niet altijd mogelijk deze duur van te voren in te schatten. Zowel BTSW als de cliënt streven er uiteraard naar in zo kort mogelijke tijd een maximaal resultaat te behalen.

Informatie voor volwassenen

Voor informatie over vergoeding van de zorg geleverd door de GZ-psychologen (10.2.e [redacted]), BIG-registratienummer 10.2.e [redacted] en 10.2.e [redacted] BIG-registratienummer 10.2.e [redacted]) adviseren wij u contact met uw zorgverzekeraar op te nemen (BTSW is niet aansprakelijk voor informatie die

door de verzekeraar wordt gecommuniceerd). Meestal geldt een eigen bijdrage per zitting en zoals bekend zal in eerste instantie uw eigen risico worden aangesproken. Van belang te vermelden is dat BTSW ervoor heeft gekozen met de zorgverzekeraars geen contracten aan te gaan. Dit omdat wij voor zorg op maat staan en naar een vraaggerichte persoonlijke benadering streven. De voorwaarden die de verzekeraars stellen aan een contract grijpen ons inziens te ver in in het proces van zorg op maat dat wij aan onze cliënten willen bieden en wij de privacy van de cliënt willen waarborgen. Uw vergoeding zal hierdoor mogelijk lager zijn dan een volledige vergoeding, omdat onze hulp daarmee valt onder niet-gecontracteerde zorg. Een verwijzing van de huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist is noodzakelijk om voor vergoeding in aanmerking te komen. Op basis van het intakegesprek wordt vervolgens door de (GZ)-psycholoog een kort, middel of lang traject vastgesteld. Om voor vergoeding in aanmerking te komen is tevens het stellen van een diagnose noodzakelijk. Hiernaast willen wij u erop attent maken dat soms ook de werkgever of een andere instantie een bijdrage in de kosten wil leveren.

BTSW

En

Voorletters + achternaam cliënt :

Geboortedatum cliënt :

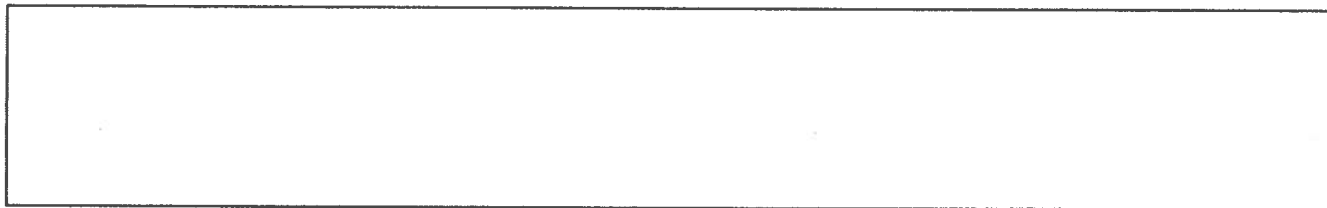
komen de volgende activiteiten overeen:

- | | |
|--|----------|
| ☐ Behandeling | |
| ☐ Individuele begeleiding volwassenen (cognitieve gedragstherapie) per uur: | € 120,00 |
| ☐ Relatie therapie twee personen per uur: | € 240,00 |
| ☐ Coaching per uur: | € 120,00 |
| ☐ Onderzoek (incl. uitwerktijd & verslaglegging) | |
| ☐ Probleemgerelateerd onderzoek | € 120,00 |
| ☐ Intelligentie test (WAIS) | € 480,00 |
| ☐ Persoonlijkheidsonderzoek | € 240,00 |
| ☐ Aandacht & concentratieonderzoek | € 120,00 |
| ☐ Beroepskeuzetest | € 240,00 |
| ☐ Life Coach seminar modules: | |
| ☐ Module Effectief communiceren (cognitieve gedragstherapie/psycho-educatie) | €570,00 |
| ☐ Module Relaties(cognitieve gedragstherapie/psycho-educatie) | €570,00 |
| ☐ Module Angst en familie opstellingen (cognitieve gedragstherapie/psycho-educatie) | €570,00 |
| ☐ Module Denkstijlen & DHE (cognitieve gedragstherapie/psycho-educatie) | €570,00 |
| ☐ Module Gezondheid (cognitieve gedragstherapie/psycho-educatie) | €570,00 |
| ☐ Volledige pakket Life Coach seminar (4 modules naar keuze:) | €1450,00 |
| ☐ 2 modules Life Coach seminar naar keuze: | €1000,00 |
| ☐ 3 modules Life Coach seminar naar keuze: | €1250,00 |

BTSW stelt automatisch de huisarts op de hoogte van de voortgang van de hulpvraag, het doel van de contacten en het verloop daarvan.

- ☐ Cliënt geeft BTSW géén toestemming de huisarts op de hoogte te stellen.

De cliënt en de psycholoog hebben gezamenlijk de volgende hulpvraag voor het huidige traject vastgesteld:



Aldus overeengekomen op - -.... te Hoofddorp

BTSW

Handtekening cliënt

.....

.....

3.70626117080

Bijlage 13 B:Begeleidingsovereenkomst

In deze begeleidingsovereenkomst geven wij u meer informatie omtrent de werkwijze van BTSW, informeren wij u over het doel en de aard van de contacten die zullen plaatsvinden en over de afspraken die hierbij van belang zijn.

Bureau Toegepaste Sociale Wetenschappen (BTSW) biedt hoofdzakelijk psychologische zorg in de Basis GZZ en heeft geen wachtlijsten. Dit betreft diagnostiek en kortdurende behandeling van lichte, niet complexe, psychische of psychologische problemen. De psychologen en orthopedagogen werkzaam binnen BTSW zijn allen universitair opgeleid op het gebied van psychologie of orthopedagogiek. De psycholoog/orthopedagoog zal ten aanzien van de begeleiding van uw kind alles doen en laten ten aanzien van de zorgvuldigheid, deskundigheid en het vakmanschap waarop bij de begeleiding mag worden vertrouwd. Voor de psycholoog/orthopedagoog geldt dat hij/zij geheimhoudingsplicht heeft. Alleen met uw goedvinden kan gerichte informatie aan anderen verstrekt worden.

Tijdens de begeleiding neemt intervisie en supervisie voor en door onze psychologen/ orthopedagogen een belangrijke plaats in. Dit betekent dat de inhoud en voortgang van de behandelingen met de eindverantwoordelijke BIG-geregistreerde GZ-psychologen binnen BTSW (welke eveneens aan beroepsgeheim gehouden zijn) zullen worden besproken om zo de kwaliteit van de begeleiding te waarborgen en/of te verbeteren.

BTSW biedt psychologen/orthopedagogen in opleiding de mogelijkheid om praktijkervaring op te doen. Dit betekent dat er regelmatig stagiair(e)s bij BTSW werken. Er zal wellicht gevraagd worden of deze psycholoog/orthopedagoog in opleiding deel mag nemen aan de gesprekken. U heeft echter altijd de mogelijkheid hier vanaf te zien. Omdat psychologen/orthopedagogen in opleiding bij BTSW een intensieve leerperiode van tien maanden doorlopen, is de psycholoog/orthopedagoog in opleiding in de laatste fase van de stage in staat zelfstandig het gehele diagnostische proces uit te voeren. Het kan dan ook voorkomen dat een gedeelte van de behandeling en/of diagnostiek door de psycholoog/orthopedagoog in opleiding wordt uitgevoerd. Dit gebeurt echter onder strikte supervisie en uitsluitend wanneer de psycholoog/orthopedagoog in opleiding daartoe vaardig genoeg is bevonden door de supervisor.

Van belang is dat u uw volledige medewerking verleent aan de begeleiding van uw kind en steeds op de afgesproken tijden verschijnt. Wilt u zo vriendelijk zijn tijdig af te bellen indien u verhinderd bent? Een consult duurt standaard 60 minuten, waarvan 45 minuten direct contact met uw kind en 15 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking). Het is ook mogelijk dat er kortere consulten ingezet worden, bijvoorbeeld een half of een kwart consult. Deze korte consulten gelden als deelzittingen. Ook per mail en telefoon zijn wij bereikbaar om inhoudelijke vragen te beantwoorden.

Hoeveel consulten er nodig zijn, is afhankelijk van de hulpvraag. Het is niet altijd mogelijk deze duur van te voren in te schatten. Wij streven er uiteraard naar in zo kort mogelijke tijd een maximaal resultaat te behalen.

Informatie met betrekking tot de Jeugdwet

Vanaf 2015 valt de Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voor kinderen en jongeren tot 18 jaar niet meer binnen het pakket van de zorgverzekering. De nieuwe Jeugdwet geeft aan dat de gemeenten nu verantwoordelijk zijn voor de coördinatie en vergoeding voor alle zorg aan jeugdigen, om zo de jeugdhulp beter en dichterbij te kunnen organiseren. BTSW heeft overeenkomsten afgesloten met de meeste gemeenten voor het aanbieden van psychologische zorg op maat aan kinderen en jongeren.

Vergoeding van jeugdhulp door psychologen vindt alleen plaats als de gemeente besluit dat uw zoon of dochter hiertoe in aanmerking komt. Om in aanmerking te komen voor vergoeding doen wij een aanvraag voor een hulptraject voor uw zoon of dochter bij het gemeentelijk loket. Voor deze aanvraag hebben wij een verwijzing van de huisarts nodig. Een vergoed traject kan gestart worden na goedkeuring door uw gemeente. Op basis van het intakegesprek wordt door de (GZ)-psycholoog een kort, middel of lang traject vastgesteld.

Voorletters + achternaam cliënt :

Geboortedatum cliënt :

(indien cliënt jonger dan 16 jaar is, tevens de naam van beide ouders of voogd)

Voorletters + achternaam moeder :

Voorletters + achternaam vader :

BTSW stelt automatisch de huisarts op de hoogte van de voortgang van de hulpvraag, het doel van de contacten en het verloop daarvan. Daarnaast vraagt BTSW bij de begeleiding van kinderen (wanneer relevant) informatie op bij de betreffende school.

- ☐ Cliënt geeft BTSW géén toestemming de huisarts op de hoogte te stellen.
- ☐ Cliënt geeft BTSW géén toestemming een aanmelding te doen bij de gemeente. **Let wel:** indien u geen toestemming geeft om een aanmelding te doen bij de gemeente is er geen recht op een vergoeding.
- ☐ Cliënt geeft BTSW géén toestemming contact op te nemen met school.

Ouder(s) en de psycholoog hebben gezamenlijk de volgende hulpvraag voor het huidige traject vastgesteld:

Aldus overeengekomen op - -.... te Goes

BTSW

Handtekening ouder/voogd 1

.....

.....

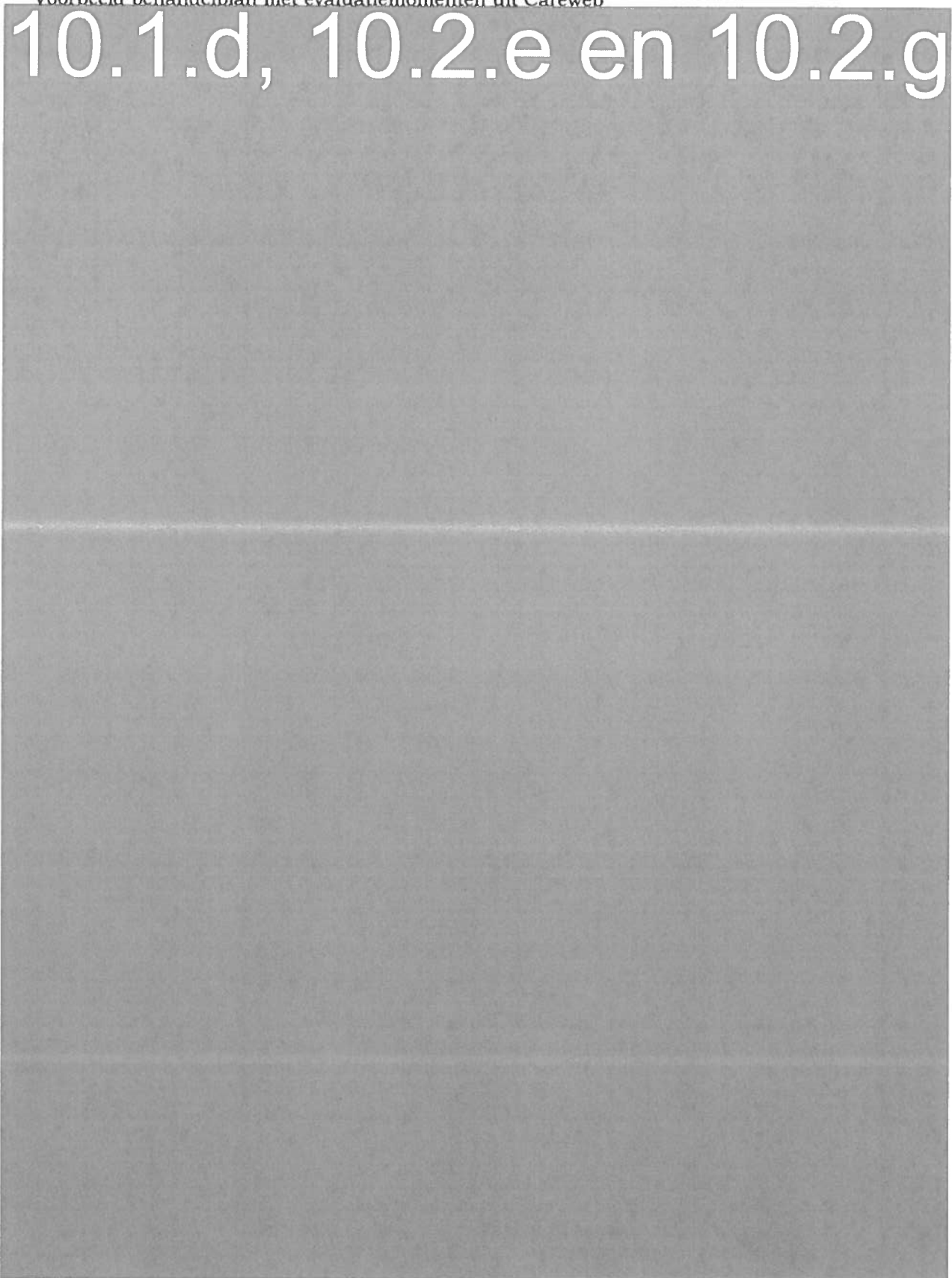
Handtekening ouder/voogd 2

.....

Bijlage 14:

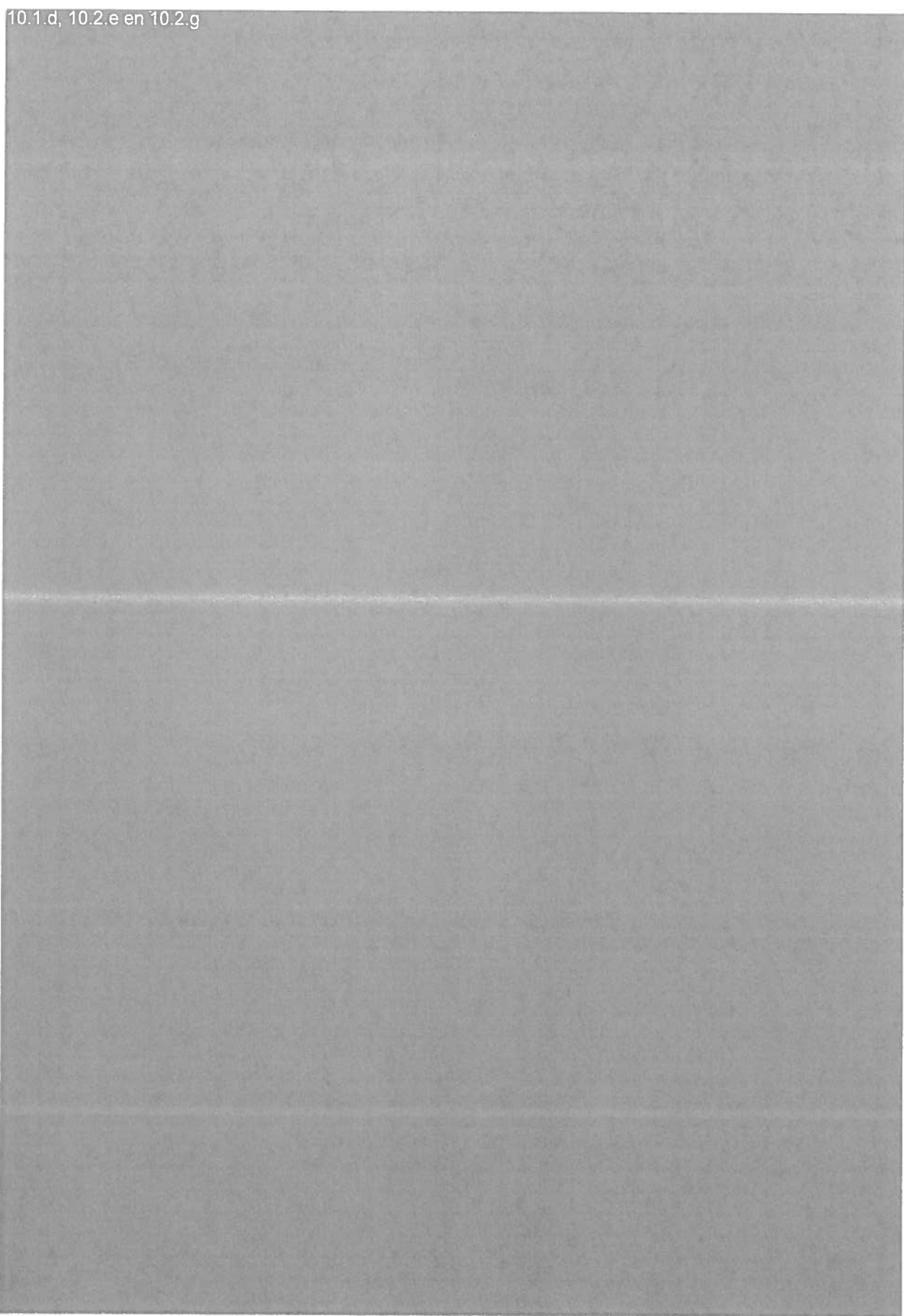
Voorbeeld behandelplan met evaluatiemomenten uit Careweb

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



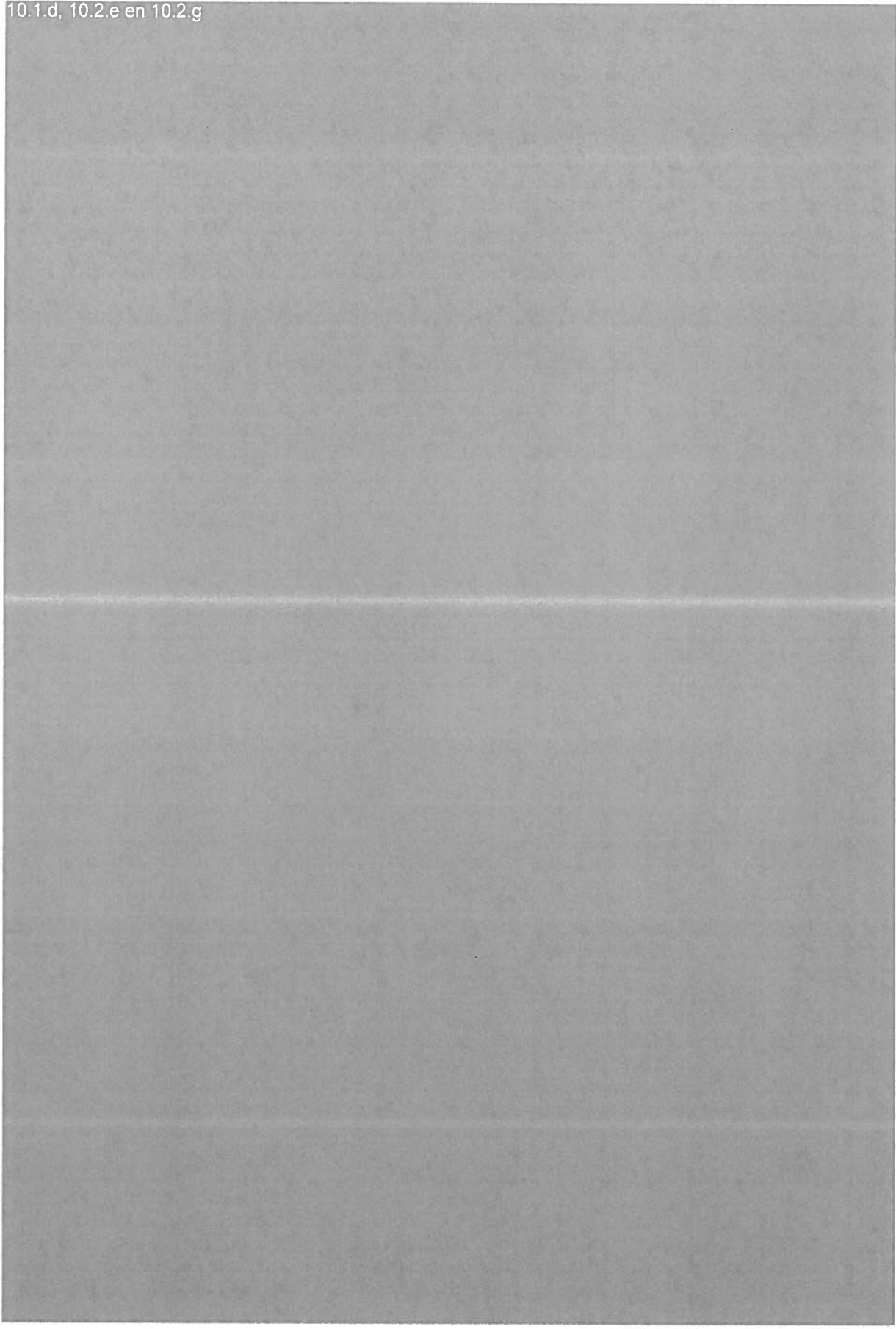
3,70626117083

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



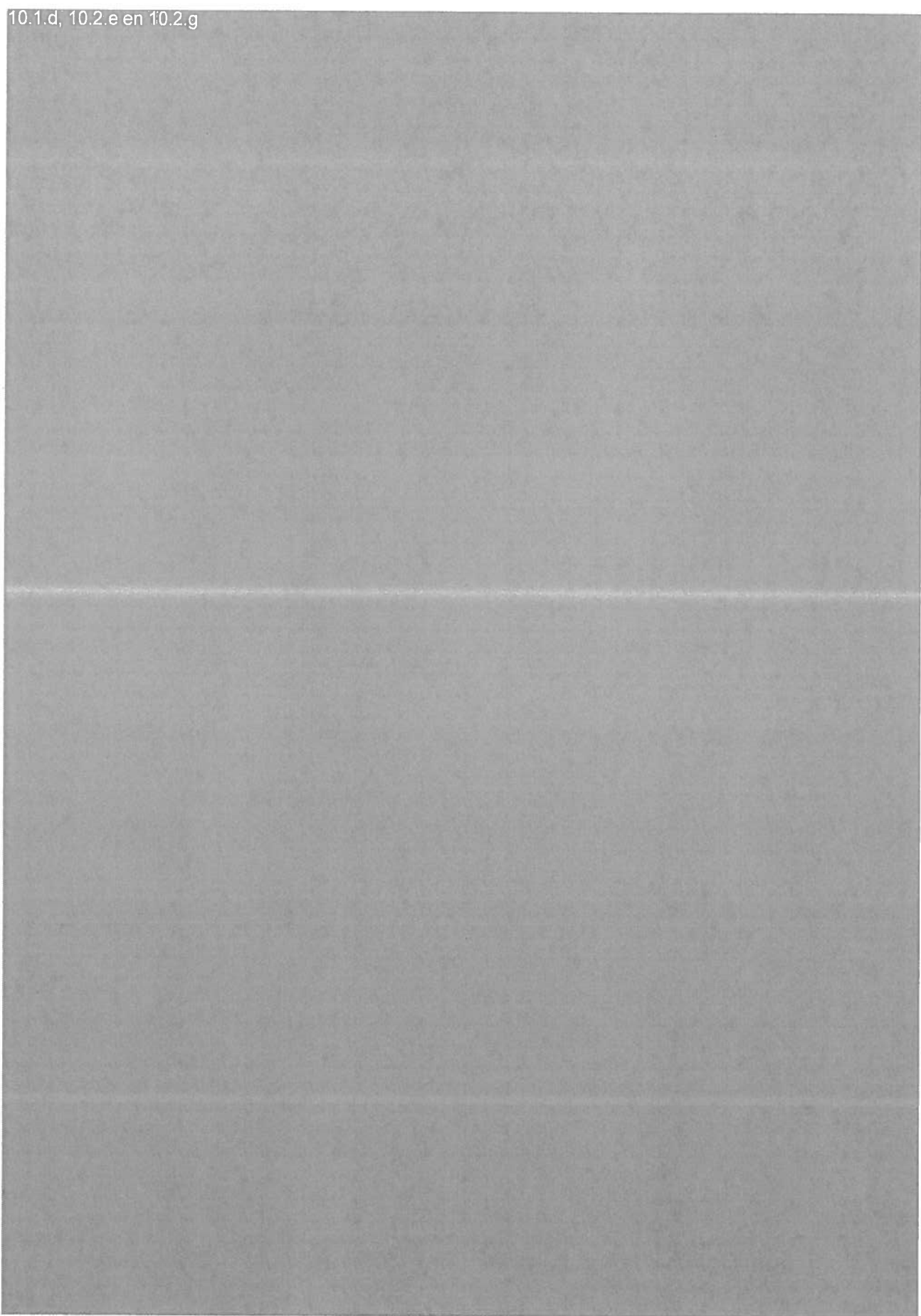
3.70626117084

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



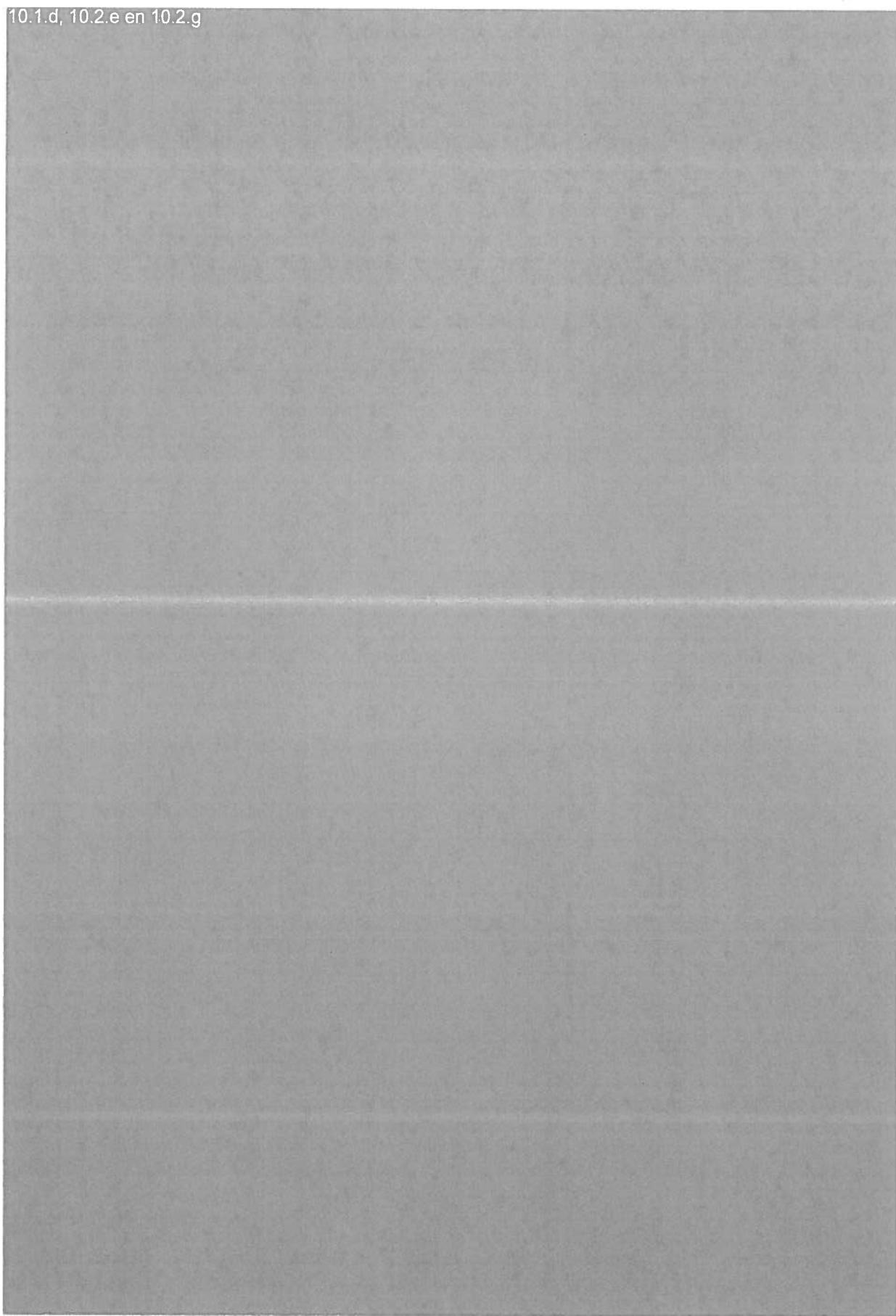
3.70626117085

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



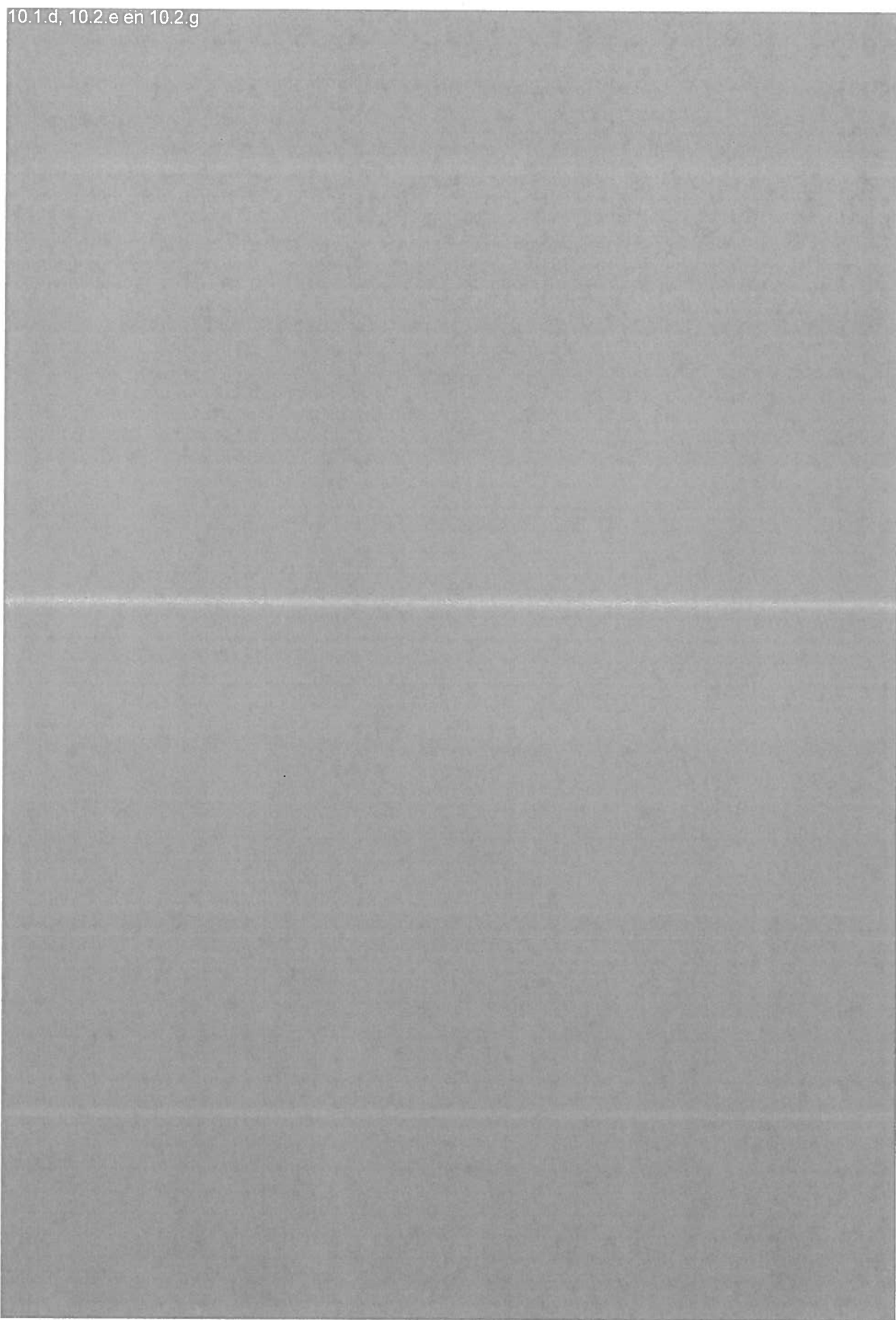
3.70626117086

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



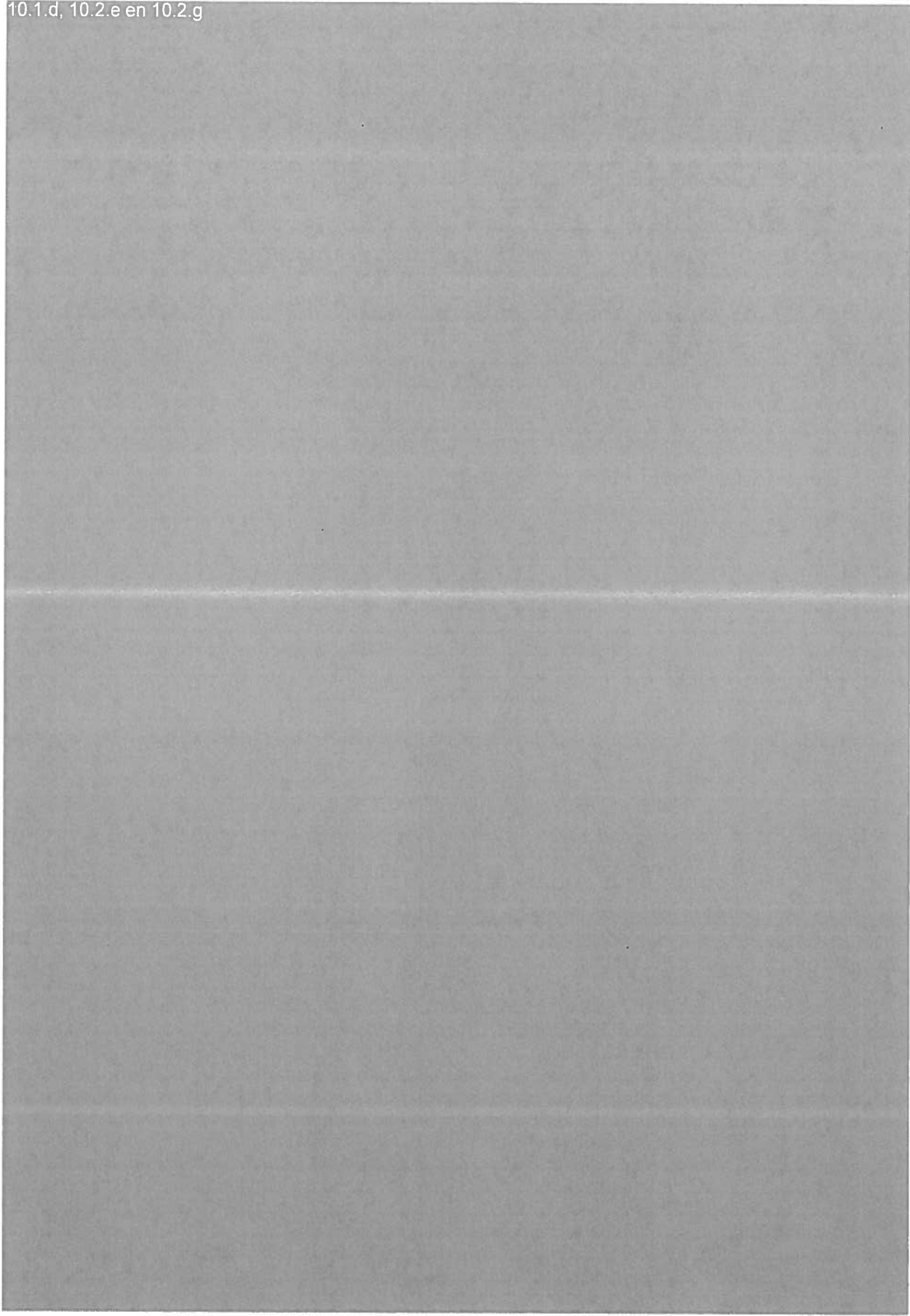
3.70626117087

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



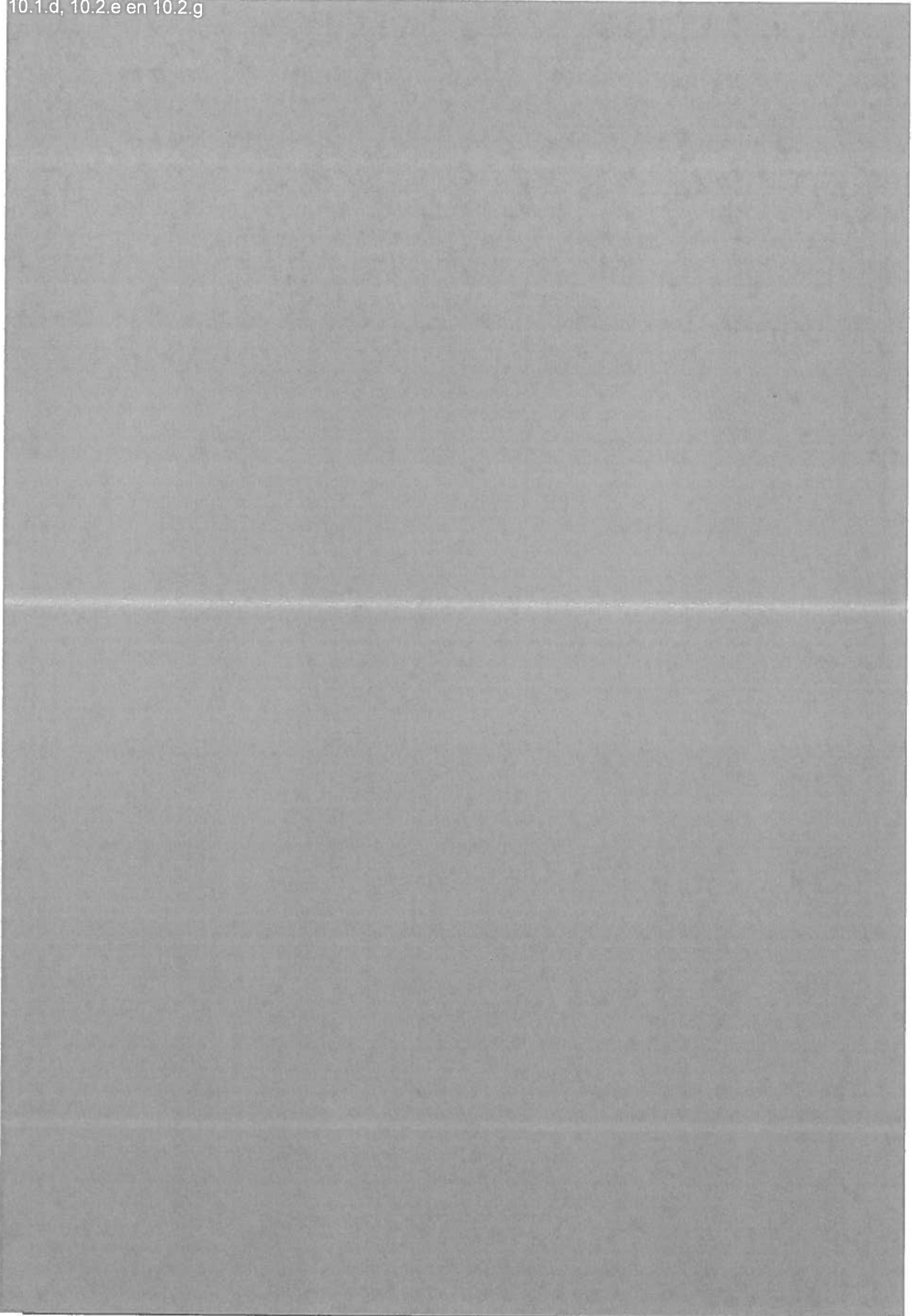
3.70626117088

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



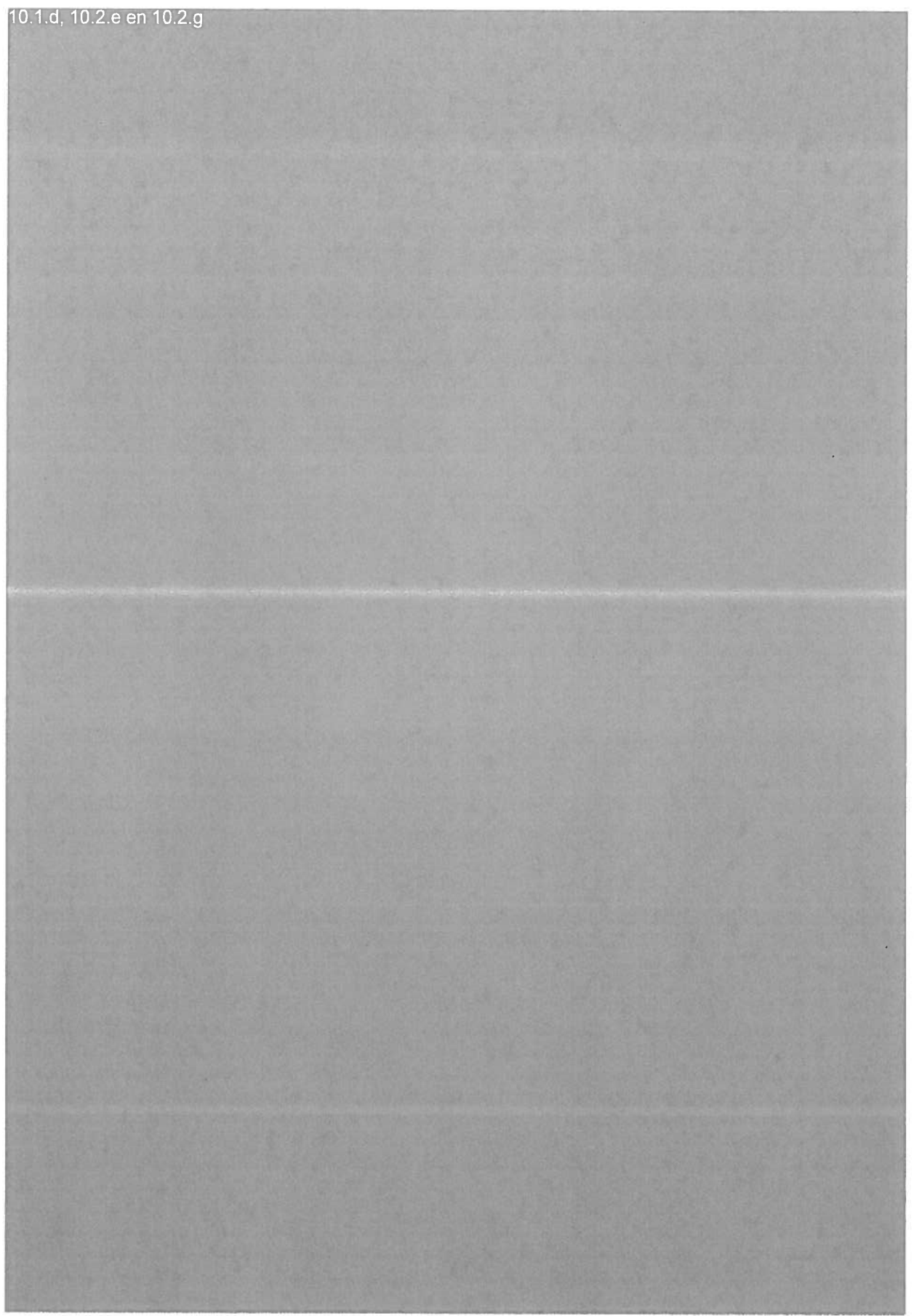
3.70626117089

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



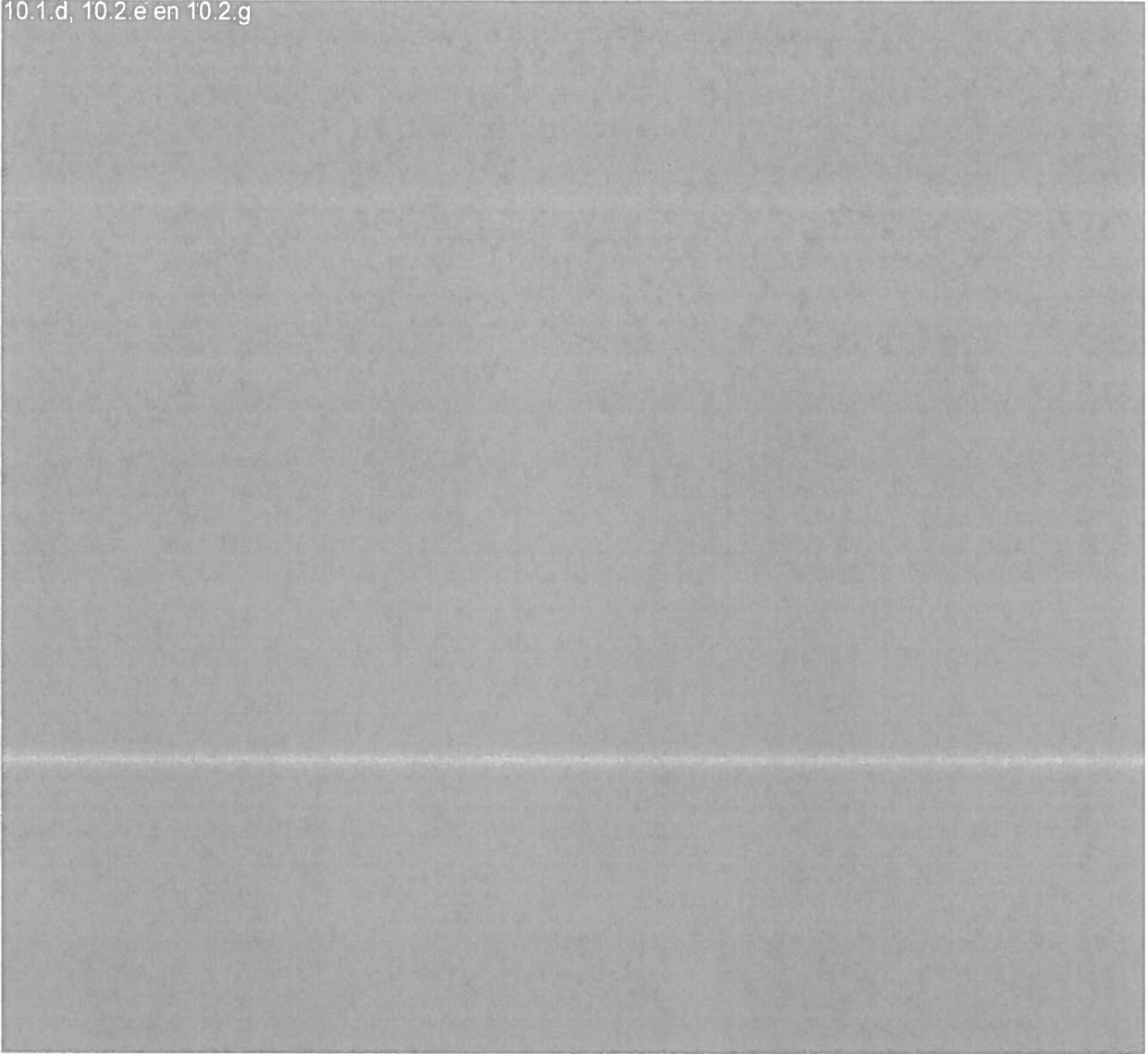
3.70626117090

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



3.70626117091

10.1.d, 10.2.e en 10.2.g



3.70626117092

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: maandag 26 juni 2017 8:49
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: dienstpostbus IGZ Persvoorlichting
Onderwerp: RE: Vragen CIBG GZ-psycholoog - onderzoek IGZ (koppeling met BTSW)

Dag allen,

De journaliste 10.2.e, heeft ons eerder gewezen op de mogelijkheid 10.2.g de aanvraag van een BIG registratie als GZ psycholoog. Zie citaat uit een mail van 10.2.e op 22/5.

Komt overeen met doc. 25

Let wel het jaartal is 1993 of iets later, bijna 25 jaar geleden. 11.1

Als het een andere melding betreft (en dus geen verplichte melding: calamiteit, ontslag disfunctioneren of geweld in de zorgrelatie), dan stelt artikel 8.20, tweede lid aanhef en onder c van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz dat de andere melding niet wordt onderzocht als de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding naar het oordeel van de inspectie nader onderzoek noodzakelijk maakt.

Mocht de inspectie van oordeel zijn dat er geen aanleiding is voor nader onderzoek, dan kan de andere melding dus zonder onderzoek worden afgesloten.

11.1

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06 10.2.e

10.2.e igz.nl

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 18:05
Aan: 10.2.e); 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: _dienstpostbus IGZ Persvoorlichting
Onderwerp: Vragen CIBG GZ-psycholoog - onderzoek IGZ (koppeling met BTSW)
Urgentie: Hoog

Hoi 10.2.e

Zie onderstaande mailwisseling. Het lijkt erop dat de auteur van het boek bij het CIBG vragen stelt over 10. van BTSW (10.2.g

Het lijkt verstandig om op woordvoeringsniveau tussen de IGZ – CIBG en IJZ één lijn te trekken over de woordvoering hierover.

Zou jij maandag contact op kunnen nemen hierover met 10.2.e van het CIBG? En (voor zover nog niet al is gebeurd) ook de woordvoering van IJZ? Omdat er ook jeugdaspecten aan zitten komen er mogelijk ook bij hen vragen binnen.

Daarnaast haak ik 10.2. en 10.2.e ook nog even aan op de inhoud van de beantwoordingslijn. @10.2. en 10.2.e stuur mij gerust bij indien nodig :

De vragen zijn nu gericht op 10.2.e zelf en 10. BIG registratie (en 10.2.g). Het onderzoek dat vanuit de IGZ loopt is echter gericht op de organisatie BTSW, en niet direct op 10.2.e en 10. BIG registratie.

11.1
g.

11.1

Groet 10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 14:09
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 12:55
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Ter info

Van: 10.2.e
Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 12:45
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e
Onderwerp: RE: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Dag 10.2.e

Ik zie dat je vandaag niet aanwezig bent, dus ik bel je maandag even over 10.2.e.

Groet,

10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @igz.nl>

Datum: vrijdag 23 jun. 2017 12:18 PM

Aan: 10.2.e @minvws.nl>

Kopie: 10.2.e @igz.nl>

Onderwerp: RE: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Dat is 10.2.e, zie cc.

Gr 10.

Van: 10.2.e)

Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 11:55

Aan: 10.2.e

CC: 10.2.e

Onderwerp: RE: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Fijn, dank!

Groet,

10.2.e

Verzonden met BlackBerry Work

(www.blackberry.com)

Van: 10.2.e @igz.nl>

Datum: vrijdag 23 jun. 2017 11:47 AM

Aan: 1 @minvws.nl>

Kopie: 1 @minvws.nl>

Onderwerp: RE: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Dag 10.2.e,

Ik ga dat even voor je na.

Groet,

10.

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 11:45

Aan: 10.2.e)

CC: 10.2.e); 10.2.e); 10.2.e

Onderwerp: RE: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Dag 10.2.e,

Goed om te weten. Ik schakel met woordvoering IGZ. Heb je toevallig ook een naam gekregen, zodat ik de woordvoerder die hiermee bezig is gericht kan benaderen?

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 11:06

Aan: 10.2.e CIBG Communicatie

CC: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: RE: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Dag 10.2.e

Ik probeerde je zojuist te bellen, maar kreeg je niet aan de lijn. Vandaar even per mail.

Zojuist heb ik met 10.2.e van IGZ gesproken. Zoals je kunt zien loopt er ook een en ander over deze 10.2. bij IGZ. Met 10.2. heb ik afgesproken dat wij als CIBG contact zoeken met de woordvoerders van IGZ om de rijen te sluiten en er zeker van te zijn dat we alles in beeld hebben.

Hoor graag van je als ik hierin nog wat kan betekenen.

Groeten,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 10:12

Aan: 10.2.e

CC: 10.2.e

Onderwerp: RE: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Dag 10.2.e

Komen deze vragen van Nieuwsuur? Want dan stel ik voor dat onze beide woordvoerders hierover even contact opnemen. De IGZ heeft over deze casus al enige tijd contact met Nieuwsuur.

Er loopt onderzoek naar de instelling waar deze man werkt en directeur is.

Groet,

10.

Van: 10.2.e

Verzonden: woensdag 21 juni 2017 14:30

Aan: 10.2.e

Onderwerp: FW: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Hoi 10.2.e

10.2. is voorlopig met vakantie. Kun jij mij met onderstaande helpen?

Groeten,

10.2.e

Van: 10.2.e

Verzonden: woensdag 21 juni 2017 14:29

Aan: 10.2.e

CC: 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: GZ-psycholoog - onderzoek IGZ

Beste 10.2.

Even een vraagje: bij het CIBG ontvingen we afgelopen week een vraag over GZ-psycholoog 10.2.
10.2.g

De vraagsteller gaf aan dat IGZ een maand geleden een onderzoek zou zijn gestart naar deze persoon. Maar voor de zekerheid hierbij van onze kant de vraag of dit ook zo is en zo ja, wat je hierover kunt vertellen.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

10.2.e Juridische Zaken

.....
Agentschap CIBG | Dienst voor Registers

Afdeling Juridische Zaken

Hoftoren - Rijnstraat 50 | 2515 XP | Den Haag

Postbus 16114 | 2500 BC | Den Haag

.....
T 070 - 340 10.2

M 06 10.2.e

10.2.e @minvws.nl

www.cibg.nl

10.2.e

Van: 10.2.e)
Verzonden: woensdag 28 juni 2017 14:16
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: Vragen CIBG GZ-psycholoog - onderzoek IGZ (koppeling met BTSW)

Dag collega's,

Nog vergeten terug te koppelen:

Ik heb maandag contact gehad met 10.2.e, woordvoerder van het CIBG. We hebben even gesproken over het verschil tussen BIG-registratie en lidmaatschap NIP. Ik heb 10.2. kunnen bevestigen dat wij een toezichttraject bij BTSW hebben lopen. En dat BTSW verschillende activiteiten ontplooit die niet en andere die wel onder ons toezicht vallen. Verder verteld dat Nieuwsuur met BTSW bezig is, dat we eerder vragen kregen van de Telegraaf en informatie kregen van 10.2.e 10.2.e.

Daarnaast heb ik de woordvoerders van IJZ geïnformeerd en gevraagd of ze contact met mij willen opnemen als zij persvragen krijgen over BTSW.

Groet,

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: maandag 26 juni 2017 9:00
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e); 10.2.e 10.2.e 10.2.e
CC: _dienstpostbus IGZ Persvoorlichting
Onderwerp: RE: Vragen CIBG GZ-psycholoog - onderzoek IGZ (koppeling met BTSW)

Dag collega's,

Heb onderstaande gelezen en wacht even opbrengst af van overleg 10.2.e t met CIBG.

Vg. 10.2.

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: vrijdag 23 juni 2017 18:05
 Komt overeen met doc. 33

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: maandag 10 juli 2017 14:15
Aan: 10.2.e
Onderwerp: RE: Inspectiebezoek a.s. donderdag 13 juli 2017

Geachte 10.2.e

Dank voor uw snelle reactie. Wij zullen tussen 9:30 en 10:00 arriveren op de locatie Middelharnis.

Het bezoek zal bestaan uit een gesprek met de aanwezige psychologe(n) en een dossiertoets. Het gesprek zal ongeveer een uur in beslag nemen en de dossiertoets tussen 1,5 uur en twee uur. Hierna kunnen wij u een korte terugkoppeling geven van de bevindingen, indien uw agenda dat toelaat. De agenda ziet er dan als volgt uit:

10:00 gesprek met psychologe(n), waarbij WEP'ers of stagiaires welkom zijn om deel te nemen
 11:00 dossiertoets
 13:00 pauze
 13:30 terugkoppeling (indien uw agenda dat toelaat)

Indien wij eerder arriveren, zullen de agendaonderdelen iets opschuiven. Zo ook als de dossiertoets eerder afgerond kan worden.

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
 Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg
 Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
 Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
 T 088 120 50 00
 F 088 120 50 01

.....
 T 06-10.2.e
 10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)
<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

Van: 10.2.e @btsw.nl
Verzonden: maandag 10 juli 2017 13:49
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: Re: Inspectiebezoek a.s. donderdag 13 juli 2017

Geachte 10.2.e 10.2.e ,

Dit kan dan op de locatie Middelharnis, gezien ook het gegeven dat 10.2.e , wie nu 3 volwassenen in 10.2.e caseload heeft op donderdag voor een andere praktijk werkt.

10.2.e zal aanwezig zijn, die nu ook 3 volwassenen begeleidt.

Graag verneem ik van u het tijdstip.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Verstuurd vanaf mijn iPhone

Op 10 jul. 2017 om 09:46 heeft 10.2.e 10.2.10.2.e <10.2.e [igz.nl](mailto:10.2.e@igz.nl)> het volgende geschreven:

Geachte 10.2.e en 10.2.e,

Helaas kan ik u beiden telefonisch niet bereiken.

Uw reactie op het conceptverslag is in goede orde ontvangen. In uw reactie refereert u ook aan de eerder toegezonden stukken op 17 mei, u heeft een screenshot bijgevoegd. Echter, u heeft in het e-mailadres een typefout gemaakt. In plaats van '[igz.nl](mailto:10.2.e@igz.nl)' schrijft u '[1gz.nl](mailto:10.2.e@1gz.nl)'. Deze stukken zijn dan ook op 17 mei niet door ons ontvangen.

Vanwege de hoeveelheid nagestuurde informatie willen mijn collega 10.2.e en ondergetekende aanstaande donderdag een tweede inspectiebezoek afleggen aan BTSW en wel op een locatie waar ook volwassenen worden behandeld. Omdat wij uit de toegezonden papieren hebben begrepen dat 7 volwassenen worden behandeld door BTSW, lijkt het ons handig dat u ons een locatie doorgeeft opdat wij gericht kunnen toetsen. Graag ontvang ik vandaag een voorstel voor een locatie opdat wij dit bezoek goed kunnen plannen en voorbereiden.

Hartelijk dank.

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06 10.2.e

10.2.e [igz.nl](mailto:10.2.e@igz.nl)

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

.....

--- Disclaimer ---

De informatie vevat in dit e-mailbericht is persoonlijk en vertrouwelijk en dus uitsluitend bestemd voor de beoogde geadresseerde. Indien u dit bericht per abuis ontvangt, wordt u verzocht dit te melden aan verzender en dit bericht te verwijderen. Alle rechten voorbehouden. Dit betekent onder meer dat iedere openbaarmaking, doorzending, vermenigvuldiging of ander gebruik van dit bericht (ook door geadresseerde) strikt verboden is tenzij daarvoor uitdrukkelijke toestemming is verleend. Aan dit bericht kunnen geen rechten worden ontleend tenzij de inhoud hiervan wordt bevestigd in een origineel (hard copy) document dat is getekend door een persoon die bevoegd is namens BTSW Groep B.V. en haar gelieerde ondernemingen.

Hoog Antink, N.

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
 Verzonden: dinsdag 11 juli 2017 8:16
 Aan: 10.2.e 10.2.e
 CC: 10.2.e
 Onderwerp: Te beoordelen melding voor het IT

Ha 10.2.e

In ons onderzoek naar BTSW, heeft 10.2.e onderstaande situatie bij ons neergelegd. Het betreft al een oude situatie uit 2005, waarvan wij niet weten wat er precies is gebeurd. 11.1 en 10.2.g
 . He RT heeft besloten de situatie aan het IT voor te leggen.

De vraag aan het IT is: dienen wij onderstaande situatie in ons onderzoek naar BTSW mee te nemen en deze te beschouwen als te onderzoeken melding? Hieronder verdere info en een voetnoot van Juridische zaken, hoe om te gaan met verplichte meldingen die al ouder zijn.

Situatie

Komt overeen met doc. 30

Voetnoot juridische zaken

[1] JZ: Verplichte meldingen, moeten – zoals de naam het al zegt – verplicht worden gemeld. Het is dus niet een kwestie van verjaren, ze moeten onverwijld melden. Wij - en de wetgever - gaan er vanuit dat dit ook gebeurd. Zo niet, dan leggen we een boete wegens te laat of niet melden op.

Als het een andere melding betreft (en dus geen verplichte melding: calamiteit, ontslag disfunctioneren of geweld in de zorgrelatie), dan stelt artikel 8.20, tweede lid aanhef en onder c van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz dat de andere melding niet wordt onderzocht als de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding naar het oordeel van de inspectie nader onderzoek noodzakelijk maakt.

Mocht de inspectie van oordeel zijn dat er geen aanleiding is voor nader onderzoek, dan kan de andere melding dus zonder onderzoek worden afgesloten.

En inderdaad – in het hypothetische geval – als een verplichte melding pas zes jaar na dato wordt gemeld, dan moet – kijkend naar de bepalingen van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz – alsnog onderzoek worden gedaan. Voor de fijnproever: de boete kent overigens wel een verjaringstermijn van vijf jaar. We kunnen in dat hypothetische geval dus geen boete meer opleggen

Graag hoor ik weer verder van jullie!

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
 Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
 T 06 10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)
<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

[1] JZ: Verplichte meldingen, moeten – zoals de naam het al zegt – verplicht worden gemeld. Het is dus niet een kwestie van verjaren, ze moeten onverwijld melden. Wij - en de wetgever – gaan er vanuit dat dit ook gebeurd. Zo niet, dan leggen we een boete wegens te laat of niet melden op.

Als het een andere melding betreft (en dus geen verplichte melding: calamiteit, ontslag disfunctioneren of geweld in de zorgrelatie), dan stelt artikel 8.20, tweede lid aanhef en onder c van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz dat de andere melding niet wordt onderzocht als de melding betrekking heeft op een gebeurtenis die zich langer dan twee jaar geleden heeft voorgedaan, tenzij de inhoud van de melding naar het oordeel van de inspectie nader onderzoek noodzakelijk maakt.

Mocht de inspectie van oordeel zijn dat er geen aanleiding is voor nader onderzoek, dan kan de andere melding dus zonder onderzoek worden afgesloten.

En inderdaad – in het hypothetische geval - als een verplichte melding pas zes jaar na dato wordt gemeld, dan moet – kijkend naar de bepalingen van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz - alsnog onderzoek worden gedaan. Voor de fijnproever: de boete kent overigens wel een verjaringstermijn van vijf jaar. We kunnen in dat hypothetische geval dus geen boete meer opleggen.



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

BTSW
T.a.v. de Raad van bestuur
Dapperweg 23
4328 BA BURGH HAAMSTEDE

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk

10.2.1

Datum 13 juli 2017
Onderwerp Definitieve verslagen bezoek 11 mei 2017

Bijlagen
2

Geachte Raad van bestuur,

Hierbij zend ik u de definitieve verslagen van het inspectiebezoek op 11 mei 2017.

U hebt op 23 juni 2017 gereageerd op de conceptverslagen middels 'aanvullingen op punten die als niet (of deels) aan voldaan staan weergegeven in het conceptverslag', waarvoor dank. Daarnaast heeft u een twaalfstal bijlagen toegevoegd.

Ook heeft u gestuurd;

- een overzicht van het aantal cliënten gespecificeerd naar basis-ggz, gespecialiseerde ggz, jeugd-ggz,
- een overzicht medewerkers, gespecificeerd in FTE per discipline,
- een document waarin beschreven staat op welke wijze stagiaires en WEP-ers begeleid worden.

Het aantal stagiaires en werkervaringsplaatsen hebben wij in de informatie niet kunnen vinden. In het aangekondigde inspectiebezoek op 13 juli aanstaande zullen wij hier mogelijk op terugkomen.

Wat betreft de conceptverslagen het volgende; u en de overige gesprekspartners worden gevraagd te reageren op feitelijke onjuistheden. Aanvullingen op het conceptverslag verwerken wij doorgaans niet in de definitieve verslagen. In dit geval zullen wij in beide definitieve verslagen ook verwijzen naar de aanvullende informatie die u ons heeft toegestuurd.

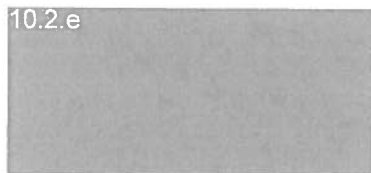
De inspectie gebruikt de inhoud van de vastgestelde gespreksverslagen bij het opstellen van een rapport van de afgelegde inspectiebezoeken. Ik wijs u er nogmaals op dat de inspectie in principe alle eindrapporten van risico gestuurd toezicht en thema toezicht actief openbaar maakt. Meer informatie over actieve openbaarmaking leest u [op www.igz.nl/onderwerpen](http://op.igz.nl/onderwerpen).

Vragen?

Ik ga er vanuit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer van uw melding.

Hoogachtend,

10.2.e



Senior inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Definitief verslag

Datum
13 juli 2017

Ons kenmerk
10.2.a

Datum 11 mei 2017

Plaats BSW, Hoofddorp

Aanwezig namens BSW 10.2.e GZ Psycholoog

Aanwezig namens IGZ 10.2.e senior inspecteur
10.2.e senior inspecteur

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Op 11 mei 2017 heeft de inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) een bezoek aan BSW gebracht. Aanleiding voor dit bezoek vormden een aantal anonieme meldingen, een melding over het klachtreglement welke door de inspectie in november 2016 is afgehandeld en de recente media aandacht inzake de breuk met de KNVB.

1.2 Doelstelling

Dit bezoek omvat een brede toetsing naar de kwaliteit van zorg en daaraan gerelateerde randvoorwaarden.

1.3 Methode

Tijdens dit bezoek is gesproken met 3 basispsychologen, zijn 2 dossiers getoetst en is gesproken met de directeur. Dit definitieve verslag is een weergave op hoofdlijnen van het gesprek met de directeur.¹

¹ Op 23 juni 2017 is gereageerd op de conceptverslagen, middels 'aanvullingen op punten die als niet (of deels) aan voldaan staan weergegeven in het conceptverslag'. Daarnaast zijn een twaalf bijlagen toegevoegd. Deze zijn opgenomen in het systeem van de inspectie en worden gebruikt voor verdere inspectiebezoeken en de rapportage. De feitelijke onjuistheden in het conceptverslag zijn gecorrigeerd.

2. Resultaten

2.1 Governance

	Norm (grondslag)	Score
A	De zorgaanbieder verzamelt op structurele wijze kwaliteitsinformatie en gebruikt dit voor kwaliteitsverbetering. (1, 2)	Voldeed deels
B	De zorgaanbieder beschikt over een register t.b.v. de systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van de zorg, betreffende intern gemelde incidenten De zorgaanbieder stelt schriftelijk een interne procedure vast, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten, zodanig dat er redelijkerwijs zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of maatregelen kunnen worden genomen. (1, 2)	Voldeed niet
C	De zorgaanbieder beschikt over een kwaliteitsstatuut, dat door ZIN/Mediquest is geaccepteerd en bijbehorend professioneel statuut. (5)	Voldeed niet
D	De zorgaanbieder heeft een klachtenregeling en brengt dit onder de aandacht van de cliënten (en vertegenwoordigers), De zorgaanbieder voorziet in gratis bijstand aan klager door een aangewezen persoon (onafhankelijk in uitvoering), De zorgaanbieder is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie. (3)	Voldeed wel
E	De zorgaanbieder regelt de cliëntenmedezeggenschap conform de wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. NB. <u>Beoordelingskader medezeggenschap</u> : Bij minder dan 10 cliënten zorgt de zorgaanbieder voor enige vorm van medezeggenschap bijv. in de vorm van huiskameroverleg. Voorwaarden zijn: er is sprake van een structureel karakter, er staat hiervan iets op schrift en voor cliënten moet duidelijk zijn waarover ze mogen mee praten. Bij 10 tot 50 cliënten zorgt de zorgaanbieder voor een vorm van medezeggenschap waarin de cliënten kunnen meedenken over het beleid van de instelling. Voorwaarden zijn: er is sprake van een structureel karakter, er staat hiervan iets op schrift en voor cliënten moet duidelijk zijn waarover ze mogen mee praten. Bij meer dan 50 cliënten heeft de zorgaanbieder een cliëntenraad of kan de zorgaanbieder een bewijs van inspanning leveren. (2, 4)	Voldeed niet
F	De zorgaanbieder organiseert en benut tegenspraak, in de verwachting dat tegenspraak bijdraagt aan de kwaliteit van besluiten De zorgaanbieder voert een actief en transparant beleid voor de omgang met medezeggenschapsorganen. (2)	Onvoldoende uitgevraagd

Grondslagen Governance:

- (1) WKKGZ (artikel 7, 9, 10)
- (2) Zorgbrede governance code 2017, BoZ, 2016
- (3) WKKGZ (artikel 13, 15, 18)
- (4) Wet Medezeggenschap cliënten Zorgsector (WMCZ) (artikel 2, 3, 8, 9)
- (5) brief minVWS d.d. 26 april 2016 (25 424 nr.201)
- (6) beleidskader Goede zorg vraagt om goed bestuur, minVWS, 2016

2.2 Korte toelichting op de normen

Kwaliteitsinformatie

De directeur vertelt dat BTSW probeert haar zorgverlening steeds te verbeteren. BTSW houdt inhoudelijke ontwikkelingen in het veld in de gaten, o.a. door congresbezoeken. Ook hetgeen basispsychologen vanuit hun opleiding inbrengen is een bron voor BTSW.

BTSW beoordeelt op inhoudelijke en bedrijfsmatige/financiële gronden of ontwikkelingen verwerkt worden in haar werkwijze. Zo is bijvoorbeeld de

testbatterij aangepast en zijn de behandelpaden ingericht op kort, midden en lang.

Op verschillende momenten gedurende de hulpverlening verzamelt BTSW kwaliteitsinformatie over de voortgang van een behandeling. Tijdens gezamenlijke besprekingen worden behandelingen geëvalueerd evenals bij afsluiting van een behandeling. Ook wordt gelet op hulpvragen die gedurende de behandeling erbij komen maar niet de reden waren voor behandeling. Het monitoren van behandelingen gebeurt niet op geaggregeerd niveau.

Clïenttevredenheid wordt niet systematisch gemeten. In de behandel-evaluatie wordt met de cliënt gesproken in welke mate de cliënt tevreden is met de behandeling.

In het ISO-certificeringstraject heeft BTSW het advies van ISO gehad om steekproeven te doen. De formulieren daarvoor worden op dit moment ontwikkeld. Het ISO certificeringstraject moet in augustus klaar zijn.

Meldingssysteem incidenten

Er is een meldingssysteem voor incidenten (Equuse), dit is net ingeregeld en nog niet operationeel. Tot op heden worden onveilige situaties en risico's laagdrempelig met elkaar besproken. Naar aanleiding van wat is voorgevallen worden maatregelen getroffen, bijvoorbeeld dat cliënten niet zo maar binnen kunnen wandelen maar eerst aan moeten bellen. De directeur is altijd bereikbaar voor overleg en 'grijpt in' of neemt over wanneer nodig.

Kwaliteitsstatuut

BTSW beschikt niet over een kwaliteitsstatuut. Het kwaliteitsstatuut van een instelling beschrijft hoe en wat een zorgaanbieder heeft geregeld op het gebied van zorgverlening en kwaliteit aan de hand van het traject van de cliënt in de zorg.

De directeur weet niet van het bestaan van een kwaliteitsstatuut en de verplichting voor zorgaanbieders voor geneeskundige GGZ om deze te hebben. Ook heeft BTSW geen brief van ZIN gekregen waarin dit werd aangekondigd.

Op 21 mei is door de directeur het kwaliteitsstatuut van BTSW gemaild.

In het kwaliteitsstatuut staat de rol van de regiebehandelaar beschreven. 10.2.e laat weten dat 10.2 vanuit 10.2.a rol als GZ psycholoog (face-to-face) betrokken is bij alle cliënten. In de dossiers staat 10.2.e aangemerkt als regiebehandelaar, maar 10.2 maakt geen aantekeningen in het dossier van besprekingen of andere overleggen die 10.2 over een cliënt heeft. 10.2.e geeft aan dat 10.2 alle cliënten zelf ziet gedurende een behandelingstraject. Dyslexie cliënten worden wel in de fase van diagnostiek gezien, minder ten tijde van de behandeling. Wel wordt door de GZ psycholoog conform protocol de behandelplannen en tussentijdse toetsgegevens beoordeeld. De inspectie geeft aan dat bij het inzien van de

dossiers niet kon worden teruggevonden wanneer 10.2.e betrokken is geweest bij de behandeling.

Klachtenregeling

10.2.e geeft aan dat BSW beschikt over een klachtenregeling, een externe onafhankelijke klachtenfunctionaris heeft en dat BSW inmiddels is aangesloten bij een erkende geschilleninstantie. Deze informatie is nu ook beschikbaar gesteld via de website.

Clëntenmedezeggenschap

Er is geen cliëntenmedezeggenschap. Hoewel BSW een platte organisatie is, is dit is een aandachtspunt.

2.3 Overig

Vertrouwenspersoon medewerkers

Er is een vertrouwenspersoon voor medewerkers. 10.2.e is niet op de hoogte of hier gebruik van wordt gemaakt. Voor zover bekend is het jaren geleden dat hiervan gebruikt is gemaakt. Er is geen klokkenluidersregeling (nodig bij meer dan 50 medewerkers).

WTZI toelating

Het is 10.2.e onbekend of BSW beschikt over een WTZI toelating. Volgens 10.2.e is BSW geen instelling. De cliënt betaalt de behandeling rechtstreeks aan BSW, krijgt vervolgens een overzicht en declareert dit dan bij de zorgverzekeraar.

Dossiers

Er is sinds kort overgegaan naar Careweb. De oude digitale dossiers worden bewaard in een beveiligde omgeving. In Careweb zijn rechten toegekend aan behandelaren waarmee zij alleen in dossiers kunnen van cliënten die zij behandelen. Dossiers worden 15 jaar bewaard, de papieren dossiers zijn deels in Hoofddorp en deels in Goes opgeslagen.

Samenwerkingsafspraken

Er zijn samenwerkingsafspraken met scholen, en gemeenten t.a.v. het leveren van een deel van de jeugd GGZ. Er zijn geen inhoudelijke samenwerkingsafspraken met netwerk- of ketenpartners. Wel zijn er bijvoorbeeld een aantal neurologen bij wie BSW cliënten met voorrang kan aanmelden op vrijgevallen plekken. De Kinder- en Jeugd psychiaters zijn bekend en wordt naar verwezen of geconsulteerd (bijvoorbeeld Kiek! in Goes). Indien er vanuit BSW een verwijzingsvraag is wordt deze eerst afgehandeld voordat verder wordt gegaan met behandeling.

Elke locatie is op de hoogte van de sociale kaart van die regio. Aan het eind van elke behandeling wordt aan de huisarts teruggedirigeerd. Dat wordt gewaardeerd.

Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling

BTSW maakt bij de behandeling van jeugd gebruik van de Lirik. Bij twijfel of bij waarneming van huiselijk geweld wordt Veilig Thuis gebeld en worden alle stappen gedaan conform de meldcode en worden de 5 stappen ingezet. BTSW beschikt niet over een op de organisatie toegesneden vorm van de meldcode, maar gebruikt de landelijke meldcode. Er wordt niet bij iedere cliënt gekeken of er sprake is van huiselijk geweld of kindermishandeling. Alleen als er signalen zijn, dan wordt daarop gehandeld.

Inhoudelijke ontwikkeling

De twee directeuren zijn de enige GZ psychologen in BTSW, zij bespreken onderling soms casuïstiek om hun behandelbeleid te toetsen. Zij zijn niet verbonden aan intervisiegroepen of andere manieren van intercollegiale toetsing. Zij volgen opleidingen en cursussen in Amerika op het gebied waarin BTSW zich wil profileren. Daarnaast bezoeken zij symposia in Nederland en lezen zij publicaties.

Eens in de 6 weken komt het multidisciplinaire team van BTSW bij elkaar voor deskundigheidsbevordering en om andere ontwikkelingen te volgen, bijvoorbeeld op het gebied van jeugdzorg.

BTSW heeft ooit een GZ opleiding gehad, maar heeft ervoor gekozen om dit nu niet meer te doen omdat het ondermeer financieel en organisatorisch zwaar drukt op de organisatie. Ook vanwege de financiële positie heeft BTSW besloten om geen GZ psychologen aan te trekken. Het blijft wel de intentie.

De basispsychologen doen opleidingen en trainingen op individueel niveau, dit zit in ieders opleidingstraject. Op deze manier spreidt BTSW de 'specialisaties'. Er zitten een aantal structurele elementen in het persoonlijk opleidingsplan. Er is geen instellingsbreed opleidingsplan.

Bij selectie van nieuwe medewerkers wordt altijd een VOG gevraagd en een SKJ-registratie.

De medewerkers worden ingezet op verschillende locaties, bijvoorbeeld als het druk is. Onlangs is een medisch onderzoek voor bedrijven gehouden (PMO). De uitkomsten waren goed, zo ook de tevredenheid.

10.2.e is trots op 10.2e team. De medewerkers hebben zorg voor elkaar en zijn trendsettend op hun vakgebied. BTSW wil betere antwoorden ontwikkelen op problemen zoals bijvoorbeeld borderline-gedrag.



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Definitief verslag

Datum
13 juli 2017

Ons kenmerk

10.2.e

Datum 11 mei 2017

Plaats BSW, Hoofddorp

Aanwezig namens
BSW 10.2.e psycholoog
10.2.e psycholoog
10.2.e psycholoog (alleen bij
dossierinzage)

Aanwezig namens
IGZ 10.2.e senior inspecteur
10.2.e senior inspecteur

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Op 11 mei 2017 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) een bezoek aan BSW gebracht. Aanleiding voor dit bezoek vormden een aantal anonieme meldingen, een melding over het klachtreglement welke door de inspectie in november 2016 is afgehandeld en de recente media aandacht inzake de breuk met de KNVB.

1.2 Doelstelling

Dit bezoek omvat een brede toetsing naar de kwaliteit van zorg en daaraan gerelateerde randvoorwaarden.

1.3 Methode

Tijdens dit bezoek is gesproken met 3 basispsychologen, zijn 2 dossiers getoetst en 1 dossier alleen op het bevatten van een behandelplan en is gesproken met de directeur. Dit definitieve verslag bevat een weergave op hoofdlijnen van de items die besproken zijn met de hulpverleners of bekeken zijn in de dossiers¹. Een formulier waarin vermeld is dat deze dossiers zijn ingezien is door de inspectie inmiddels nagestuurd.

¹ Op 23 juni 2017 is gereageerd op de conceptverslagen, middels 'aanvullingen op punten die als niet (of deels) aan voldaan staan weergegeven in het conceptverslag'. Daarnaast zijn

2. Resultaten

2.1 Personeel

	Norm	Score
A	Er is een kwaliteitsstatuut (met bijbehorend professioneel statuut) (1, 2, 3,8)	Voldeed niet
B	Medewerkers weten met welke richtlijnen, protocollen en werkinstructies er voor die specifieke afdeling (bijv. opnameafdeling) of doelgroep gewerkt moet worden, waarom die nodig zijn en hoe ze gebruikt moeten worden. (1, 5)	Voldeed wel
C	Medewerkers kennen de grenzen van hun vakgebied. (1, 3, 4, 5, 8)	Voldeed wel
D	De zorgaanbieder vergewist zich ervan dat de wijze waarop zorgverleners in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg. (3)	Voldeed wel (VOG opvragen)
E	Indien de zorgaanbieder werkt met ZZP-ers of onderaannemers: Laat de zorgaanbieder zorg verlenen door deze zorgverleners of opdrachtnemers, als de zorgaanbieder een schriftelijke overeenkomst heeft gesloten die waarborgt dat zij zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening (tenzij sprake is van een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking) (3)	Niet van toepassing
F	Medewerkers hebben voldoende kennis van en vaardigheden voor de doelgroep van patiënten. (1, 3, 5)	Voldeed wel
G	Er is vastgesteld beleid over het werken met richtlijnen, protocollen en werkinstructies. (3)	Voldeed wel
H	De zorgaanbieder stelt schriftelijk een interne procedure vast, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten, zodanig dat er redelijkerwijs zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of maatregelen kunnen worden genomen. (3, 10)	Voldeed niet
I	Hulpverleners werken conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. (9)	Voldeed deels
J	Er is organisatiebreed een passend beleid rondom scholing van voorbehouden handelingen. (1)	Voldeed wel
K	Met al het zorgpersoneel worden tenminste jaarlijks functioneringsgesprekken gehouden. (3)	Voldeed wel
L	Een opleidingsplan is beschikbaar (passend scholingsbeleid om de benodigde deskundigheid te kunnen leveren). (3)	Voldeed deels
M	Er is organisatiebreed een passend beleid rondom scholing van doelgroepspecifieke kennis, bejegening en gezondheidsrisico's. (3)	Voldeed wel

Grondslagen Personeel:

- (1) Wet BIG (voorbehouden handelingen)
- (2) Beroepscodes
- (3) Wkkgz
- (4) Wet Bopz
- (5) (Multidisciplinaire) richtlijnen
- (6) Uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (d.d. 05-10-2000, BJ 2001/36, Varbanov-arrest)
- (8) Model kwaliteitsstatuut, GGZ-N, 2016
- (9) Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (2015)

een twaalfstal bijlagen toegevoegd. Deze zijn opgenomen in het systeem van de inspectie en worden gebruikt voor verdere inspectiebezoeken en de rapportage. De feitelijke onjuistheden in het conceptverslag zijn gecorrigeerd.

(10) *Zorgbrede governance code 2017, BoZ, 2016*

2.2 Korte toelichting op de normen

Kwaliteitsstatuut

Medewerkers hebben geen weet van een kwaliteitsstatuut. Er is wel een vernieuwd procedurehandboek (i.v.m. de ISO-certificering). De medewerkers benoemen wel criteria voor het opschalen van de zorg door de GZ psycholoog erbij te betrekken middels overleg, namelijk bij; uitblijven van effect en als de zorg complexer is of wordt (bijvoorbeeld bij terugval door problematiek in het (gezins)systeem). De medewerkers geven aan dat de GZ psycholoog soms ervoor kiest om de cliënt zelf te zien of samen met hen, of dat het bij overleg blijft. Bovendien worden alle cliënten besproken in aanwezigheid van de GZ psycholoog en op basis van die bespreking neemt de GZ psycholoog soms ook zelf het initiatief om intensiever bij de behandeling betrokken zijn.

Op 21 mei is door de directeur het kwaliteitsstatuut van BTSW gemaild.

Omgaan met incidenten

De medewerkers geven aan dat dilemma's, twijfels en zorgen open besproken worden en dat zij zich daarbij veilig voelen. Er is echter geen procedure voor het melden van incidenten.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De medewerkers geven aan niet op gestandaardiseerde wijze bij intake na te gaan of er signalen zijn van kindermishandeling of huiselijk geweld. Als er signalen zijn (wat weinig voorkomt volgens de medewerkers), maken zij gebruik van de stappen van de meldcode. Dat gebeurt altijd in overleg met de GZ psycholoog. De kindcheck maakt daar onderdeel van uit. De instelling heeft geen mogelijkheid om te registreren of te kijken in de verwijsindex voor risicojongeren.

Opleidingsplan

De medewerkers weten niet of er een instellingsbreed scholingsplan is, wel worden er individuele afspraken gemaakt. Zij volgen scholing en cursussen bij o.a. RINO om zich verder te bekwamen in doelgroepspecifieke kennis en vaardigheden. Daarnaast zijn er thematische avonden binnen BTSW. Een opleiding tot GZ psycholoog is niet mogelijk bij BTSW.

2.3 Dossier

	Norm	Score
A	De diagnose bestaat uit een diagnostische classificatie (DSM) of International Classification of Diseases) en uit een beschrijvende conclusie (structuurdiagnose) op grond van alle verzamelde gegevens. Ten slotte wordt op grond van de diagnose, de toestand van de patiënt en de vraagstelling van patiënt en verwijzer een behandelplan geformuleerd en met de patiënt besproken. (1, 2, 8)	Voldeed wel
B	Somatische problemen worden herkend en er wordt (volgens protocol) gehandeld. Het behandelteam dient geïnformeerd te zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de patiënt. Ook moet worden na gegaan of er lichamelijke afwijkingen of aandoeningen aanwezig zijn die in (causaal) verband kunnen staan met de psychiatrische verschijnselen. (2, 3)	Voldeed wel o.b.v. uitvraag aan client, ouder, onderwijzer
C	In het dossier is vastgelegd dat risicotaxaties uitgevoerd zijn (ook als er uit kwam dat er geen risico is). (2,9) Deze norm is een ondersteuning van de diagnostiek.	Voldeed niet
D	Uit het dossier blijkt eenduidig wie de regieverantwoordelijkheid heeft. (4,8)	Voldeed deels
E	In het dossier is vastgelegd welke discipline met welke verantwoordelijkheden zijn betrokken bij de verschillende onderdelen van de zorgverlening. (5)	Voldeed wel
F	De doelen in het behandelplan zijn passend bij de hulpvraag, stoornis en risicotaxaties. (1, 2)	Voldeed niet
G	De patiënt (of zijn wettelijk vertegenwoordiger) is aantoonbaar betrokken bij het opstellen van en heeft aantoonbaar ingestemd met het behandelplan. (1, 2,8)	Voldeed niet
H	Het is aantoonbaar dat de patiënt al dan niet instemt met (onderdelen van) het behandelplan. (1,8)	Voldeed niet
I	Er is afgewogen of een signaleringsplan nodig is om risico's te verminderen/voorkomen. (6)	Voldeed deels
J	Er vindt een periodieke evaluatie plaats van het behandelplan. (1, 2, 6)	Voldeed niet
K	Medicamenteuze, somatische, psychiatrische en sociale behandeldoelen (indien van toepassing) zijn geformuleerd en aantoonbaar weergegeven in het behandelplan. (1, 2)	Voldeed deels
L	Een actueel (volledig en uniek) medicatieoverzicht is bij elk contact beschikbaar. (2)	Niet van toepassing
M	Indien er sprake is van een incident, maakt de zorgaanbieder aantekening in het dossier van de patiënt betreffende aard en toedracht (tevens tijdstip, namen van betrokkenen). (7)	Niet van toepassing

Grondslagen Dossier:

- (1) Wgbo
- (2) Richtlijn psychiatrisch diagnostisch onderzoek (NVVP)
- (3) Indicator somatisch onderzoek
- (4) Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling KNMG (2010)
- (5) Wet BIG
- (6) Multidisciplinaire Richtlijnen (depressie - suicide)
- (7) Wkkgz (art. 10 lid 3)
- (8) Model kwaliteitsstatuut, GGZ-N, 2016
- (9) Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

2.4 Korte toelichting op de normen

Risicotaxaties

Risico's worden niet standaard geïnventariseerd, wel is er in dossier 1 een kritieke score op agressie (geen significante score).

Regiebehandelaar

In het dossier is aangegeven wie de regiebehandelaar is. Er zijn geen aantekeningen van de regiebehandelaar in de dossiers aangetroffen. Er is ook geen verslag van overleg met de regiebehandelaar in de dossiers zichtbaar.

Behandelplan

Het is duidelijk dat de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd met onderzoek. Er is ook een mogelijkheid in de documenten om aan te geven dat ingestemd wordt met de begeleiding, maar dat was niet aangevinkt, nog elders in het dossier terug te vinden. Daarnaast was niet slechts in 1 dossier een behandelplan aanwezig. Het is niet duidelijk of de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt heeft ingestemd met de doelen en aanpak in de behandeling.

Signaleringsplan

In beide dossiers werd geen signaleringsplan aangetroffen, maar bij dossier 1 was dat ook niet nodig en bij dossier 2 was er wel aandacht voor hoe te handelen bij zich ontwikkelende 'crisis'.

Evaluatie

Er was geen verslag van een evaluatie of van een bespreking opgenomen in de dossiers. Volgens mondelinge toelichting wordt er wel geëvalueerd, maar niet goed vastgelegd in het dossier.

Doelen behandelplan

Er was in 1 dossier een behandelplan aanwezig en daarin waren deze elementen opgenomen. In de overige dossiers is geen behandelplan aangetroffen.

De psychologen laten in reactie op het conceptverslag weten dat slechts drie dossiers zijn ingekeken, waarbij in 2 gevallen wel een behandelplan aanwezig was en in het derde dossier het behandelplan niet volledig was. Er wordt hier naar hun mening de suggestie gewekt dat van alle aanwezige dossiers slechts in 1 geval een behandelplan aanwezig was.

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: donderdag 13 juli 2017 10:53
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: Vragen over BTSW
Bijlagen: TRF - Report-Form-(TRF).pdf; ASR - vragenlijst.pdf; CBCL - Child-Behavior-Checklist-(CBCL).pdf

Hallo 10.2.e

gisteren hebben we even telefonisch overleg gehad over jouw onderstaande vragen.

Ik heb nog even gezocht/gekeken naar de TRF. In Nederland is de COTAN het kenniscentrum t.a.v. psychometrische beoordelingen van tests en vragenlijsten.

<http://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten/Beoordeling-van-kwaliteit-door-de-COTAN.html>

De TRF is door de COTAN niet beoordeeld. Wel een andere beoordeling hierover gevonden, zie bijlage.

11.1 en 10.2.g

Doen GZ-psychologen dat? Of de basispsychologen (hebben zij een 'Basisaantekening psychodiagnostiek? <https://www.psynip.nl/registraties/overige-registraties/basisaantekening-psychodiagnostiek-bapd/>)

Gisteren gesproken over 'enkelvoudige' hulpvraag. 11.1 en 10.2.g. Dat mensen alleen maar voor angst of dwang of depressie komen. Realiteit is weerbarstiger. Een complex geheel van vaak ook onderliggende en systemische problemen. Waar het om gaat is dat er voldoende deskundigheid zit om dat te bepalen. GZ-psychologen zijn degenen die dat zouden moeten doen. Dat kan niet louter overgelaten worden aan basispsychologen.

Succes vandaag !

Hartelijke groeten, 10.2

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: maandag 10 juli 2017 15:37
Aan: 10.2.e); 10.2.e)
CC: 10.2.e)
Onderwerp: Vragen over BTSW

Ha 10.2. en 10. s,

10.2.e en ik hebben een tweetal vragen voor jullie. Aanstaande donderdag gaan wij weer op bezoek, dus als jullie het antwoord dan hebben, graag!

- Kunnen de ASR (volwassenen) en de CBCL/TRF bij kinderen ook een indicatie geven van de mogelijke aanwezige risico's en daarmee de risicotaxatie vervangen?
- BTSW biedt BGGZ. BTSW beweert: Cliënten hebben in de meeste gevallen een enkelvoudige gegeneraliseerde hulpvraag. Hierdoor hoeven medicamenteuze, somatische, psychiatrische en sociale behandeldoelen niet uitgesplitst te worden. Dit hoeft alleen maar binnen de SGGZ (grondslag richtlijnen psychiatrisch diagnostisch onderzoek NVvP niet van toepassing in BGGZ). Klopt dit?

Alvast dank!

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06-10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Bekijk procedureschema

Traject volwassenen

Verantwoordelijk

Kwaliteitsmedewerker

Doelstelling

Adequate uitvoering hulpverleningstraject.

Procedureschema

Aanmelding

Wanneer cliënten contact opnemen met BSW Consultancy voor een intakegesprek, wordt hen altijd naar hun emailadres gevraagd. Dit wordt gebruikt om dezelfde dag nog het document 'Intakeformulier Volwassenen' naar hen toe te mailen. Op dit formulier kunnen NAW-gegevens worden ingevuld. De begeleidende brief hierbij vraagt om ingevulde retournering alvorens het intakegesprek plaatsvindt (minimaal 1 dag van tevoren). Als het gaat om een aanmelding omtrent relatietherapie, krijgen beide partners een intakeformulier gemaild. Wanneer cliënten telefonisch uitsluitend informatie vragen omtrent tarieven en vergoedingen bij de zorgverzekeraar alvorens een afspraak te maken kan de informatie uit document 'Brief Begeleidingsovereenkomst' via email of per post verstuurd worden. Deze wordt wat facturatiegegevens aangepast aan wat van toepassing is op het verwachte traject voor de betreffende cliënt.

Bestand(en)

Geen

Begeleidingsovereenkomst

Bestandsnummer: 1.0 Grootte: 127,83 KB

Intakegesprek

- Er wordt een intakegesprek gehouden met de betreffende cliënt (wanneer het relatieproblematiek betreft wordt dit gesprek gezamenlijk gehouden met beide partners).
- Voor aanvang van het gesprek wordt cliënt gevraagd zich te identificeren.
- Zorg dat de hulpvraag duidelijk wordt aan de hand van het intakeformulier en loop vragen na die van belang zijn voor de hulpvraag. Ga alle relevante gebieden langs. Vanzelfsprekend is het van belang in dit gesprek te werken aan een goed contact met de cliënt zodat een stevige basis voor de hulpverlening wordt gelegd. Tijdens het intakegesprek wordt het hulpaanbod van BSW Consultancy toegelicht en worden de financiële vergoedingen doorgesproken. Hierbij zijn de aspecten genoemd in document 'Begeleidingsovereenkomst' van belang om aan te geven. Aanmelding van een cliënt wordt altijd gevolgd door ondertekening van dit document waarop de gemaakte afspraken staan aangevinkt en waarop de hulpvraag staat vermeld.
- Er wordt een kopie gemaakt van de zorgpas van de cliënt en zijn verwijsbrief van de huisarts met daarop het zorgzwaartepakket is aangegeven en de verwijs-reden.
- Het eerste gesprek is bedoeld om de hulpvraag duidelijk te krijgen. Aan het einde van het eerste gesprek wordt de 'ASR' opgestuurd per mail welke de cliënt thuis invult en op de volgende afspraak weer mee terug neemt. Eventueel worden extra vragenlijsten (NVM, NPV, UCL) verstuurd.
- Er wordt eventuele relevante informatie opgevraagd bij derden nadat cliënt document 'Toestemmingsverklaring' ondertekend heeft.
- Bespreking van de hulpvraag vindt vervolgens waar nodig (indien niet eensluidend of gecompliceerd) in het cliëntoverleg met de GGZ psycholoog plaats. Wanneer cliënt toestemming geeft gegeven voor het informeren van zijn/haar huisarts wordt er een brief gestuurd naar de huisarts ter bevestiging van de aanmelding, zie document 'Brief Huisarts Aanmelding'.

Contra indicatie

In beginsel accepteert BSW Consultancy alle cliënten die zich melden voor basis GGZ hulp. Aanleiding voor een contra indicatie is er indien (er een vermoeden is dat):

- De cliënt eigenlijk niet geholpen wil worden: cliënten die voornamelijk gebruik maken van externalisaties en met enorm veel weerstand tegen verandering (feitelijk geen hulpvragen hebbend).
- Activiteiten van BSW Consultancy gebruikt zouden kunnen worden in een strafrechtelijk onderzoek of proces of op andere wijze juridische toepassing kan vinden.
- De hulpvraag geen verband heeft met de geestelijke gezondheidszorg.
- De aan te melden cliënt zorg krijgt in de Specialistische GGZ of onder behandeling is bij een andere instantie of zorgverlener m.b.t. de geestelijke gezondheidszorg.

- Er sprake is van verslavingsproblematiek anders dan roken.

Naar aanleiding van bovenstaande wordt door de GZ psycholoog besloten of de hulpverlening wordt voortgezet.

Cliëntbespreking

Op basis van de informatie uit het intakegesprek/ de Basic ID en observaties in het cliëntoverleg wordt het behandelplan opgesteld en verwerkt in Careweb, waarbij de volgende opties voor handen zijn:

- Bij lichte- en meer specifieke gedragsproblematiek (aan te pakken met conditioneringstechnieken): individuele begeleidingsgesprekken in de vestigingen op basis van het cliëntoverleg met de GZ psycholoog.
- Bij forse en/of acute emotionele stoornissen, trauma's en/of mentale problemen: diepere diagnostiek en eventuele interventies door GZ psycholoog. Eventueel verwijzingen voorbereiden en uitvoeren in samenspraak met hem/ haar.
- Bij generalistische vermogensproblemen die het totale functioneren in het dagelijks leven belemmeren (kunde en vaardigheden op het gebied van relaties, communicatie (negatieve selftalk, onzekerheid, angst, en stemmingsmanagement): indicatie voor ULC Program in combinatie met individuele begeleidingsgesprekken op de vestiging (mogelijk is 4 x 2 dagen groepstraining (of een gedeelte hiervan)).

Traject specifieke problematiek

Wanneer er sprake is van specifieke problematiek wordt in het cliëntoverleg na de intake besloten welk specifiek traject voor deze cliënt uitgezet gaat worden.

Traject diagnostiek

Indien er besloten wordt tot een diagnostisch onderzoek worden in het cliëntoverleg de diagnostische instrumenten vastgesteld. Zowel het afnemen van de diagnostiek als het uitwerken van onderzoeksgegevens en het schrijven van rapportages wordt enkel uitgevoerd door daartoe gekwalificeerde personen. De verzamelde gegevens worden in het cliëntoverleg doorgenomen waarna de richting van de conclusie en de aanbevelingen worden geformuleerd. Het onderzoeksverslag wordt geschreven zoals dit is vormgegeven in het document 'Voorbeeldverslag'. Wanneer het onderzoeksrapport akkoord bevonden en geretourneerd is aan de vestiging wordt de inhoud, ongeacht wie de opdrachtgever is, in eerste instantie besproken met de onderzochte persoon. Deze persoon is ook degene die bepaalt of het verslag met derden besproken mag worden. Vervolgens wordt het persoonlijk aan de opdrachtgever uitgereikt en worden er afspraken gemaakt omtrent vervolgacties. Het gehele onderzoekstraject mag maximaal 6 weken in beslag nemen.

Traject relatieproblematiek

Na het bespreken van de Basic ID's in het cliëntoverleg zal vanuit het directieteam worden aangegeven of beide partners tegelijk een ULC/relatieseminar volgen, of dat er aparte trajecten voor beide partners gevolgd moeten worden. Tussentijdse opdrachten:

- Maak een uitgebreide profielschets van uw partner in de huidige situatie.
- Maak een uitgebreide profielschets van uw ideale partner na de coaching.

Afronding

- Wanneer een traject afgerond kan worden, wordt een laatste meting gedaan om te kijken in hoeverre de problematiek nog aanwezig is bij de cliënt en hoe de cliënt de hulpverlening heeft ervaren. Hiervoor wordt het document 'Evaluatieformulier Volwassenen' gebruikt. Onderdeel van dit evaluatieformulier is het opnieuw invullen van de 'ASR'.
- Voor alle trajecten geldt dat, indien de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven, de huisarts schriftelijk op de hoogte wordt gebracht van het verloop en de afronding van de behandeling, zie document 'Brief Huisarts Sluiting Dossier'.



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

BTSW
T.a.v. de Raad van bestuur
Dapperweg 23
4328 BA BURGH HAAMSTEDE

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk

10.2.e

10.2.e

Bijlagen

4

Datum 20 juli 2017
Onderwerp Conceptverslagen bezoek 13 juli 2017

Geachte Raad van bestuur,

Hierbij zend ik u het conceptverslag van het inspectiebezoek op 13 juli 2017. Indien naar het oordeel van de raad van bestuur (directie) of de betrokken gesprekspartners de verslaglegging feitelijke onjuistheden bevat, dan wordt verzocht de inspectie hierover uiterlijk binnen drie weken te informeren, onder vermelding van 10.2.e. Na ontvangst van de reactie of het uitblijven daarvan zullen de gespreksverslagen definitief worden vastgesteld en wordt zo nodig door de inspectie een verdere toezichtstrategie vastgesteld.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer 10.2.e.

Hoogachtend,

10.2.e

Senior Inspecteur



Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Conceptverslag

Datum
20 juli 2017

Ons kenmerk
10.2.e

Datum	13 juli 2017
Plaats	BTSW, Middelharnis
Aanwezig namens BTSW	10.2.e psycholoog 10.2.e psycholoog 10.2.e psycholoog 10.2.e orthopedagoog 10.2.e 10.2.e GZ psycholoog
Aanwezig namens IGZ	10.2.e senior inspecteur 10.2.e senior inspecteur

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Op 13 juli 2017 heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: inspectie) een bezoek aan BTSW gebracht. Aanleiding voor dit bezoek vormden een aantal anonieme meldingen, een melding over het klachtreglement welke door de inspectie in november 2016 is afgehandeld en de recente media aandacht inzake de breuk met de KNVB. Het is een vervolg op een bezoek aan de locatie Hoofddorp op 11 mei 2017.

1.2 Doelstelling

Dit bezoek omvat een brede toetsing naar de kwaliteit van zorg en daaraan gerelateerde randvoorwaarden.

1.3 Methode

Tijdens dit bezoek is gesproken met 3 basispsychologen en een orthopedagoog (hierna: psychologen). Er zijn 3 dossiers van volwassen cliënten getoetst en vooraf en achteraf is kort gesproken met de directeur. Dit conceptverslag bevat een weergave op hoofdlijnen van de items die besproken zijn met de hulpverleners of bekeken zijn in de dossiers. Een

formulier waarin vermeld is dat deze dossiers zijn ingezien wordt door de inspectie nagestuurd.

2. Resultaten

2.1 Personeel

	Norm	Score
A	Er is een kwaliteitsstatuut (met bijbehorend professioneel statuut) (1, 2, 3,8)	Voldeed deels
B	Medewerkers weten met welke richtlijnen, protocollen en werkinstructies er voor die specifieke afdeling (bijv. opnameafdeling) of doelgroep gewerkt moet worden, waarom die nodig zijn en hoe ze gebruikt moeten worden. (1, 5)	Voldeed wel
C	Medewerkers kennen de grenzen van hun vakgebied. (1, 3, 4, 5, 8)	Voldeed wel
D	De zorgaanbieder vergewist zich ervan dat de wijze waarop zorgverleners in het verleden hebben gefunctioneerd, niet in de weg staat aan het inzetten van de zorgverleners bij het verlenen van zorg. (3)	Niet getoetst
E	Indien de zorgaanbieder werkt met ZZP-ers of onderaannemers: Laat de zorgaanbieder zorg verlenen door deze zorgverleners of opdrachtnemers, als de zorgaanbieder een schriftelijke overeenkomst heeft gesloten die waarborgt dat zij zich bij hun werkzaamheden laten leiden door de op de zorgaanbieder rustende wettelijke verplichtingen en de regels die de zorgaanbieder heeft vastgesteld omtrent de zorgverlening (tenzij sprake is van een privaatrechtelijke of publiekrechtelijke dienstbetrekking) (3)	Niet getoetst
F	Medewerkers hebben voldoende kennis van en vaardigheden voor de doelgroep van patiënten. (1, 3, 5)	Voldeed wel
G	Er is vastgesteld beleid over het werken met richtlijnen, protocollen en werkinstructies. (3)	Voldeed wel
H	De zorgaanbieder stelt schriftelijk een interne procedure vast, waarin stapsgewijs wordt aangegeven hoe wordt omgegaan met signalen van incidenten, zodanig dat er redelijkerwijs zo snel en adequaat mogelijk bescherming kan worden geboden of maatregelen kunnen worden genomen. (3, 10)	Voldeed wel
I	Hulpverleners werken conform de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. (9)	Voldeed wel
J	Er is organisatiebreed een passend beleid rondom scholing van voorbehouden handelingen. (1)	Niet van toepassing
K	Met al het zorgpersoneel worden tenminste jaarlijks functioneringsgesprekken gehouden. (3)	Voldeed wel
L	Een opleidingsplan is beschikbaar (passend scholingsbeleid om de benodigde deskundigheid te kunnen leveren). (3)	Niet getoetst
M	Er is organisatiebreed een passend beleid rondom scholing van doelgroepspecifieke kennis, bejegening en gezondheidsrisico's. (3)	Voldeed wel

Grondslagen Personeel:

- (1) Wet BIG (voorbehouden handelingen)
- (2) Beroepscode
- (3) Wkkgz
- (4) Wet Bopz
- (5) (Multidisciplinaire) richtlijnen
- (6) Uitspraak van het Europese Hof voor de Rechten van de Mens (d.d. 05-10-2000, BJ 2001/36, Varbanov-arrest)
- (8) Model kwaliteitsstatuut, GGZ-N, 2016
- (9) Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (2015)
- (10) Zorgbrede governance code 2017, BoZ, 2016

2.2 Korte toelichting op de normen

Kwaliteitsstatuut en patients journey

BTSW heeft sinds kort een kwaliteitsstatuut. Medewerkers kennen het kwaliteitsstatuut. In het kwaliteitsstatuut staan de psychologen weergegeven als regiebehandelaren, hetgeen niet overeenkomt met de praktijk. In de praktijk zijn de GZ psychologen de regiebehandelaar. Tijdens de nabespreking blijkt dit foutief in het kwaliteitsstatuut te zijn gekomen.

De psychologen geven het grootste deel van de behandeling vorm, zoals Intake, diagnostiek, behandelplan, risicotaxatie, uitvoeren behandeling en evaluatie. De GZ psycholoog is als regiebehandelaar altijd op afstand betrokken, soms direct betrokken en bij complexere trajecten nemen zij de behandeling over.

De intake, de diagnose en het behandelplan worden (telefonisch) doorgesproken met de GZ psycholoog, die op deze wijze betrokken en 'eindverantwoordelijk' is voor het beoordelen van de intakeresultaten, het stellen van de diagnose en het vaststellen van het behandelplan. Bij complexe problematiek, bij twijfel van de (GZ)psycholoog, als de cliënt daarom vraagt, bij twijfels rondom de uitsluitingscriteria zoals verslaving en bij twijfels rondom de indicatie voor basis-ggz, wordt de cliënt ook beoordeeld door de GZ psycholoog zelf.

Afhankelijk van de aard van de problematiek en benodigde behandeling wordt de behandeling uitgevoerd door de basispsycholoog cq. orthopedagoog of (deels) door de GZ psycholoog (bijv. traumaverwerking). Alleen bij de enkelvoudige dyslexiebehandelingen is de GZ psycholoog niet altijd betrokken bij de verschillende fasen in het behandelproces.

De evaluatie (minimaal 1x per 6 weken) wordt doorgesproken met de GZ psycholoog tijdens het locatiegebonden avondoverleg en waar nodig tussentijds. Dit geldt ook voor het besluit tot het afsluiten van een behandeling.

Kwaliteitshandboek

Er is een vernieuwd digitaal kwaliteitshandboek Equise (i.v.m. de ISO-certificering).

Beroepscode

De psychologen kennen de grenzen van hun verantwoordelijkheden en bevoegdheden en de beroepscode van hun beroepsprofiel.

Omgaan met incidenten

De medewerkers weten dat er bij incidenten een procedure is beschreven in het kwaliteitshandboek. Zij zullen als eerste altijd contact opnemen met de GZ psycholoog om te overleggen over het incident.

Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

De medewerkers geven aan dat bij de intake altijd nagegaan wordt of er signalen zijn van huiselijk geweld of kindermishandeling en gebruiken de kindcheck. Als er signalen zijn maken zij gebruik van de stappen van de meldcode. Ook weten zij dat de instelling kunnen registreren in de verwijsindex voor risicojongeren.

Opleidingsplan

De medewerkers ervaren dat BTSW veel aandacht heeft voor (bij- en na) scholing. Al vanaf dat zij in dienst kwamen bij BTSW.

2.3 Dossier

	Norm	Score
A	De diagnose bestaat uit een diagnostische classificatie (DSM) of International Classification of Diseases) en uit een beschrijvende conclusie (structuurdiagnose) op grond van alle verzamelde gegevens. Ten slotte wordt op grond van de diagnose, de toestand van de patiënt en de vraagstelling van patiënt en verwijzer een behandelplan geformuleerd en met de patiënt besproken. (1, 2, 8)	Voldeed wel
B	Somatische problemen worden herkend en er wordt (volgens protocol) gehandeld. Het behandelteam dient geïnformeerd te zijn over de lichamelijke gezondheidstoestand van de patiënt. Ook moet worden nagegaan of er lichamelijke afwijkingen of aandoeningen aanwezig zijn die in (causaal) verband kunnen staan met de psychiatrische verschijnselen. (2, 3)	Voldeed wel
C	In het dossier is vastgelegd dat risicotaxaties uitgevoerd zijn (ook als er uit kwam dat er geen risico is). (2,9) Deze norm is een ondersteuning van de diagnostiek.	Voldeed wel
D	Uit het dossier blijkt eenduidig wie de regieverantwoordelijkheid heeft. (4,8)	Voldeed wel
E	In het dossier is vastgelegd welke discipline met welke verantwoordelijkheden zijn betrokken bij de verschillende onderdelen van de zorgverlening. (5)	Voldeed wel
F	De doelen in het behandelplan zijn passend bij de hulpvraag, stoornis en risicotaxaties. (1, 2)	Voldeed wel
G	De patiënt (of zijn wettelijk vertegenwoordiger) is aantoonbaar betrokken bij het opstellen van en heeft aantoonbaar ingestemd met het behandelplan. (1, 2,8)	Voldeed wel
H	Het is aantoonbaar dat de patiënt al dan niet instemt met (onderdelen van) het behandelplan. (1,8)	Voldeed wel
I	Er is afgewogen of een signaleringsplan nodig is om risico's te verminderen/voorkomen. (6)	Voldeed wel
J	Er vindt een periodieke evaluatie plaats van het behandelplan. (1, 2, 6)	Voldeed wel
K	Medicamenteuze, somatische, psychiatrische en sociale behandeldoelen (indien van toepassing) zijn geformuleerd en aantoonbaar weergegeven in het behandelplan. (1, 2)	Voldeed wel
L	Een actueel (volledig en uniek) medicatieoverzicht is bij elk contact beschikbaar. (2)	Voldeed deels
M	Indien er sprake is van een incident, maakt de zorgaanbieder aantekening in het dossier van de patiënt betreffende aard en toedracht (tevens tijdstip, namen van betrokkenen). (7)	Niet van toepassing

Grondslagen Dossier:

- (1) *Wgbo*
- (2) *Richtlijn psychiatrisch diagnostisch onderzoek (NVVP)*
- (3) *Indicator somatisch onderzoek*
- (4) *Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling KNMG (2010)*
- (5) *Wet Big*
- (6) *Multidisciplinaire Richtlijnen (depressie - suïcide)*
- (7) *Wkkgz (art. 10 lid 3)*
- (8) *Model kwaliteitsstatuut, GGZ-N, 2016*
- (9) *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*

2.4 Korte toelichting op de normen

Risicotaxaties

Risico's worden aantoonbaar uitgevoerd. In navolging op het inspectiebezoek van 11 mei heeft men een beslisboom gemaakt, wanneer een signaleringsplan wordt gemaakt. In één dossier is een signaleringsplan openomen, bedoeld als manier van symptoommanagement voor de cliënt.

Regiebehandelaar

In het dossier is aangegeven wie de regiebehandelaar is. Er zijn geen aantekeningen van de regiebehandelaar in de dossiers aangetroffen, maar er is wel genoteerd wanneer de regiebehandelaar betrokken is geweest.

Medicatieoverzicht

Eén cliënt gebruikt 'rustgevend medicatie', dit is door de huisarts als zodanig overgedragen. De psychologen weten niet wat deze medicatie inhoudt. Wel weten zij dat betreffende cliënt deze medicatie niet slikt, maar bij zich houdt bij wijze van 'geruststelling'.



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

Cliënt: 10.2.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk
10.2.e

Datum 20 juli 2017
Onderwerp Inzage dossier op 13 juli 2017

Geachte cliënt,

Bij deze laat ik u weten dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg uw dossier heeft ingezien in verband met een algemeen inspectiebezoek aan BTSW. Bedoeling van deze inzage was om te toetsen of uw dossier aan een aantal onderdelen voldeed. De inhoud van de behandeling was hierbij niet van belang.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het volgende registratienummer: **V1015417**.

Hoogachtend,

10.2.e

Senior-inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

Client: 10.2.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk

10.2.e

Datum 20 juli 2017
Onderwerp Inzage dossier op 13 juli 2017

Geachte cliënt,

Bij deze laat ik u weten dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg uw dossier heeft ingezien in verband met een algemeen inspectiebezoek aan BTSW. Bedoeling van deze inzage was om te toetsen of uw dossier aan een aantal onderdelen voldeed. De inhoud van de behandeling was hierbij niet van belang.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het volgende registratienummer: **V1015417**.

Hoogachtend,

10.2.e

Senior-inspecteur



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 6401 DA Heerlen

Cliënt: 102.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk

102.e

Datum 20 juli 2017
Onderwerp Inzage dossier op 13 juli 2017

Geachte cliënt,

Bij deze laat ik u weten dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg uw dossier heeft ingezien in verband met een algemeen inspectiebezoek aan BTSW. Bedoeling van deze inzage was om te toetsen of uw dossier aan een aantal onderdelen voldeed. De inhoud van de behandeling was hierbij niet van belang.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het volgende registratienummer: **V1015417**.

Hoogachtend,

102.e

Senior-inspecteur

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: woensdag 2 augustus 2017 11:51
Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: btsw
Bijlagen: 20170621 CONCLUSIE VAN ANTWOORD DAMEN BTSW.PDF

Dat 10.2.e en 10.2.e

Gistermiddag kreeg nog een mail van Carine Damen met informatie over BTSW. Ook nu heb ik beloofd die door te sturen.

Groet,

10.2.e

Van: Carine Damen 10.2.e @gmail.com]
Verzonden: dinsdag 1 augustus 2017 16:13
Aan: 10.2.e
Onderwerp: Fwd: btsw

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: Carine Damen <10.2.e @gmail.com>
Datum: 19 juli 2017 om 15:05
Onderwerp: Fwd: btsw
Aan: persvoorlichting@igz.nl

Geachte heer, mevrouw,

zie hieronder.

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: Carine Damen <10.2.e @gmail.com>
Datum: 19 juli 2017 om 15:03
Onderwerp: btsw
Aan: 10.2.e : igz.nl>

Geachte 10.2.e 10.2.e

aangezien de IGZ nog steeds bezig is met haar onderzoek naar BTSW dacht ik dat mijn verweerschrift, waarin talloze getuigenverklaringen staan, kan helpen bij het onderzoek. Ik stuur het naar u toe via wettransfer.

--

Met vriendelijke groet,

Carine Damen

tel.: 06-10.2.e

--

Met vriendelijke groet,

10.2.e
tel.: 06-10.2.e

--

Met vriendelijke groet,

10.2.e
tel.: 06-10.2.e



Virusvrij. www.avq.com

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: maandag 4 september 2017 17:30
Aan: 10.2.e); 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: M 10.2.e

Dank je 10.2.e !

Over het RT deel kan ik niet oordelen, daar is 10.2.e volop mee bezig en komt morgen in het RT ter sprake.

@10.2.e zie hieronder de beoordeling van de melding door 10.2.e

Ik heb overigens vanmiddag ook nog met 10.2.e van CMJ hierover gesproken, maar daarvan ben je denk ik ook al weer op de hoogte.

Kan jij nu vooruit?

M 10.2.e is nog steeds gesloten en gezien de reactie van 10.2.e, 11.1 en 10.2.g

Als ik nog iets kan doen voor je???

11.1

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: maandag 4 september 2017 17:03
Aan: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: RE: 10.2.e

Hoi 10.2.e

Ik heb de oorspronkelijke, inmiddels gesloten, melding weer gelezen en nog wat in de VGR zitten lezen. CMJ zag er destijds geen brood in en feitelijk ligt daar de verantwoordelijkheid want ging om Jeugdzorg.

11.1 en 10.2.g

11.1 en 10.2.g

11.1 en 10.2.g

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e
Verzonden: maandag 4 september 2017 14:40
Aan: 10.2.e
Onderwerp: 10.2.e

Heee 10.2.e,

Mag ik jou vragen om mee te lezen met M 10.2.e

Betreft een gesloten melding waarvan ik de triage destijds heb gedaan (doorverwezen naar CMJ, die er geen prioriteit in zagen)

11.1 en 10.2.g

10.2.e is bezig met een RT traject op deze instelling BSW en zou de melding graag willen meenemen in 10.2.e toezicht.

11.1 en 10.2.g

Graag jou immer kritische blik!

Dankkkk

10.2.e



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

BTSW
T.a.v. de Raad van bestuur
Dapperweg 23
4328 BA BURGH HAAMSTEDE

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Datum 6 september 2017
Onderwerp Conceptrapport

Ons kenmerk
2017-

10.2.e

Bijlage
Conceptrapport

Geachte Raad van bestuur,

Hierbij stuur ik u het conceptrapport van het inspectiebezoek op 11 mei en 13 juli 2017 aan BTSW te Hoofddorp en Middelharnis.

Indien naar uw mening of van de gesprekspartners de verslaglegging feitelijke onjuistheden bevat, dan verzoek ik u om binnen 2 weken na dagtekening de inspectie hierover te informeren. Na ontvangst van uw reactie of het uitblijven daarvan wordt het rapport definitief vastgesteld en voorzien van conclusies en eventuele handhaving.

Zoals eerder aangegeven maakt de inspectie in principe alle eindrapporten van risicogestuurd toezicht en thema toezicht actief openbaar. Ik heb het voornemen om bijgevoegd rapport openbaar te maken op www.igz.nl. De inspectie doet dit niet eerder dan drie weken na definitieve vaststelling van het rapport. Meer informatie over actieve openbaarmaking van documenten leest u op www.igz.nl/onderwerpen.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igz.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer V1015417.

Hoogachtend,

10.2.e

10.2.e

Senior inspecteur

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: donderdag 7 september 2017 13:42
Aan: 10.2.e
Onderwerp: FW: Andere melding BSW 2e melding
Bijlagen: 170829 telefoonnotitie 10.2.e.docx

Ha 10.2.e,

Dit is de tweede melding die ik je toestuur. Bijgesloten is mijn advies. Ook hier wordt ik graag betrokken bij de schriftelijke afhandeling ivm mediagevoeligheid.

Dankje!

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06-10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Verzonden: dinsdag 5 september 2017 16:48

Aan: 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: Andere melding BSW

Ha 10.2.e

Hier een telefoonnotitie. Betreft een 10.2.e van BSW. Graag besluitvorming over in behandeling nemen van deze andere melding.

Mijn advies: 11.1 en 10.2.g

Laten jullie het mij weer weten?

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht
Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
.....

T 06 10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>
.....

Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

10.2.e

Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e
Verzonden: donderdag 7 september 2017 13:41
Aan: 10.2.e
CC: 10.2.e 10.2.e
Onderwerp: FW: andere melding BTSW
Bijlagen: kwaliteitsstatuut-BTSW-2017.pdf

Dag 10.2.e,

Op aangeven van 10.2.e 10.2.e, stuur ik je twee meldingen betreffende de organisatie BTSW. Het is de bedoeling dat deze keurig conform de geldende procedure valt buiten reikwijdte verzoek worden afgerond.

Op dit moment zijn wij bezig met een onderzoek naar BTSW en verkeren wij in de fase van conceptrapport. Het is een mediagevoelige zaak en wij krijgen vanuit de media voortdurend informatie.

Dit is de eerste melding die ik je stuur. Mijn advies is bijgesloten in onderstaande mailwisseling. Graag wordt ik betrokken bij de schriftelijke afhandeling, omdat betreffende melder een 10.2.e is (ik wil de brief nog even langs de jurist en de persvoorlichter laten gaan)

Dankje!

Vriendelijke groeten,

10.2.e (10.2.e)
 Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
 T 06 10.2.e

10.2.e igz.nl

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

.....
Van: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Verzonden: dinsdag 5 september 2017 16:44

Aan: 10.2.e 10.2.e

CC: 10.2.e); 10.2.e

Onderwerp: andere melding BTSW

Ha 10.2.e

Ik stuur je nu 2 e-mails met info over BTSW met mijn advies erbij. Om de procedure maar netjes te blijven bewandelen. Graag in IT afstemmen over wel of niet deze andere meldingen onderzoeken.

Wat betreft onderstaande andere melding 10.2.e :

- Wat betreft BTW verhaal, valt niet onder ons toezicht
- Wat betreft verhaal over kwaliteitsstatuut, dit hebben wij meegenomen in het onderzoek bij BTSW. Dus eigenlijk is dit mosterd na de maaltijd.

Laten jullie 10.2.e de besluitvorming weten (graag mij even op de hoogte stellen)? Ik hoop deze week nog een brief naar haar te sturen over eerdere meldingen over BTSW.

Vriendelijke groeten,

10.2.e 10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 06 10.2.e

10.2.e [igz.nl](http://www.igz.nl)

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>

.....
Van: 10.2.e

Verzonden: maandag 4 september 2017 9:33

Aan: 10.2.e 10.2.e 10.2.e

Onderwerp: FW: Re:

10.2.e komt overeen met doc 49

10.2.e

10.2.e

10.2.e

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 2518
6401 DA Heerlen

Inspectie voor de Gezondheidszorg Centraal Kantoor Utrecht	
Nr. 3SRACS345586507	DEP
Ingenomen 15 SEP. 2017	PARAAF
Relatie	d.d.
Melding	

Datum: 14 september 2017
Betreft: Dossier 10.2.e

Geachte heer en mevrouw,

Hierbij doe ik u in de bijlage bij dit schrijven onze reactie toekomen op uw conceptverslag dd 6 september 2017.

De feedback op de resultaten zoals door u weergegeven worden steeds voorzien van bijlagen met onderliggende stukken.

Hopende u hiermee te hebben geïnformeerd en in afwachting van uw definitief rapport,

Hoogachtend
10.2.e

Namens Directie BTOW Consultancy BV
10.2.e

1.5 Beschrijving locatie

Wij beschikken eveneens over een vestiging in Noord-Holland (Hoofddorp).
BTSW heeft geen contracten met zorgverzekeraars voor volwassen cliënten.
Naast de jeugdzorg en zorgverlening welke wordt vergoed vanuit de WMO, bieden wij ook dyslexiezorg vanuit de DBC-systematiek.

4.1 Governance

De zorgaanbieder verzamelt op structurele wijze kwaliteitsinformatie en gebruikt dit voor kwaliteitsverbetering:

Informatie over de cliëntteveredenheid wordt binnen BTSW reeds langere tijd op geaggregeerd niveau verzameld. Dit gebeurt op de wijze zoals wij in ons eerdere schrijven aangaven:

"Om de kwaliteit van ons werk te waarborgen, stellen wij ook prestatie indicatoren op (zie voor een voorbeeld bijlage 1). Door middel van gerichte registraties kunnen wij op deze manier de prestaties van personen of processen binnen ons bedrijf in beeld brengen. Wanneer er bij een registratie niet wordt voldaan aan de kwantitatieve normwaarde van de PI geeft het systeem een melding weer dat er een afwijking is geconstateerd. Afwijkingen worden vervolgens geclassificeerd als verklaarde maar niet geaccepteerde afwijking of als niet verklaarde en niet geaccepteerde afwijking. Vervolgens draagt de kwaliteitsmedewerker in samenwerking met de preventiemedewerker zorg voor het opstellen van verbetermaatregelen (zie voor een voorbeeld bijlage 2) in anticipatie op geconstateerde afwijkingen. Gedurende de verschillende overleggen is er ruimte om deze afwijkingen en verbetermaatregelen te bespreken en bij het opstellen van het jaarverslag worden afwijkingen opnieuw in kaart gebracht en wordt gekeken of de genomen verbetermaatregel toereikend is geweest.

Systematische meting van klanttevredenheid: Om de kwaliteit en het effect van de hulpverlening op cliëntniveau te waarborgen, vindt er bij aanvang van de behandeling een baselinemeting plaats en na afloop een nameting (zie beantwoording punt C in 2.3 Dossier: meting met ASR of CBCL/TFR). Bij het afsluiten van de behandeling, vult de cliënt eveneens een evaluatievragenlijst in. Deze gegevens worden vervolgens ingevoerd in het kwaliteitssysteem en vergeleken met de prestatie-indicatoren die zijn opgesteld rondom de eisen die wij stellen aan de kwaliteit van onze hulpverlening (zie bijlage 3).

ROM is in de afgelopen periode veelvuldig besproken en onderzocht, echter vanwege de discussie hieromtrent (NIP) nog niet in gevoerd."

De zorgaanbieder beschikt over een kwaliteitsstatuut, dat door ZIN/Mediquest is geaccepteerd en bijbehorend professioneel statuut:

Inmiddels is de gemaakte fout bij het invullen van het kwaliteitsstatuut binnen onze eigen versie gewijzigd. In de 'alleen lezen' versie van het goedgekeurde statuut konden helaas geen wijzigingen aangebracht worden (zie uitleg van ggz kwaliteitsstatuut hieronder).

"Wat als ik mijn 'goedgekeurde statuut' wil wijzigen? Als u al beschikt over een goedgekeurd statuut is het helaas niet mogelijk om wijzigingen aan te brengen in de 'alleen lezen' versie van uw goedgekeurde statuut. De 'alleen lezen' versie is beschikbaar gesteld, echter het is niet verplicht om deze versie te publiceren. U kunt er voor kiezen om dit wel te doen en een addendum toe te voegen met eventuele wijzigingen, of u kunt

essentiële wijzigingen in een eigen versie aanbrengen en die versie te publiceren op uw website of in uw praktijk. De wijziging hoeft niet meer getoetst te worden. **Let op:** Als er een wijziging doorgevoerd dient te worden in de volgende gegevens (AGB codes, naam praktijk, naam regiebehandelaar, postcode/ huisnummer praktijk, KVK-nummer) neem dan contact op met de helpdesk."

Cliëntenmedezeggenschap:

Zoals in ons eerdere schrijven reeds vermeld (zie hieronder) was dit punt reeds onder de aandacht. Inmiddels hebben wij tijdens een werkoverleg concreet vormgegeven aan de wijze waarop wij dit zullen gaan doen. Een keer per jaar worden drie cliënten gevraagd mee te praten over de procesgangen, behandelmethodeken een dergelijke (hiervoor is een format opgesteld).

"BTSW Consultancy is geen zorginstelling maar een BV. Tot het moment dat we ISO9001 invoerden (oktober 2016) was de directie zich niet bewust dat aan deze WMCZ maatregel als kleine zorgaanbieder en BV voldaan moest worden.

Inmiddels is in het procedurehandboek opgenomen dat periodiek een cliëntenmedezeggenschapspanel opgesteld zal worden van waaruit cliënten mee kunnen denken over onderwerpen die ook hen aangaan."

4.2 Nieuwe toetreders

Meldcode Huiselijk geweld en Kindermishandeling:

Binnen BTSW wordt wel op gestandaardiseerde wijze bij de intake nagegaan of er signalen zijn van kindermishandeling of huiselijk geweld. In bijlage een is het procedureschema dat wij hanteren terug te vinden.

Wij hadden binnen een aantal vestigingen wel de mogelijkheid te registreren of te kijken in de verwijfsindex voor risicjongeren (afhankelijk van gemeente). Binnen een aantal vestigingen is de aansluiting er nog niet maar wordt er wel aan gewerkt deze tot stand te brengen. Tevens hebben wij de werkwijze van de Verwijsindex opgenomen binnen onze procedures (zie bijlage 2).

Een opleidingsplan is beschikbaar (passend scholingsbeleid om de benodigde deskundigheid te kunnen leveren):

Zoals in ons vorige schrijven reeds vermeld zijn er binnen BTSW Consultancy functieomschrijvingen met bijbehorende competenties opgesteld aan de hand waarvan onze psychologen worden opgeleid (zie bijlage 3). Daarnaast hebben we een format (zoals destijds geadviseerd door onze adviseur tijdens het ISO9001traject) waarin geplande en genoten opleidingen worden bijgehouden (zie bijlage 4).

Bijlage 1:**Procedureschema****Risicotaxatie kindermishandeling****STAP 1:**

Aan de hand van het intakegesprek en het ingevulde document 'Ouderinformatie' (informatie over de gezinssamenstelling, een tijdlijn formulier, gedragsvragenlijst voor kinderen, ABC Schema, gezinsinformatie, gezinsvragenlijst) wordt veel informatie rondom het kind en het gezin verzameld.

Onderdeel van de intakeprocedure (maar ook gaande weg het begeleidingstraject) is het inventariseren van mogelijke signalen die kunnen wijzen op kindermishandeling. Wanneer er vanuit de intake en het daarbij behorende document 'Ouderinformatie' signalen naar voren komen die zouden kunnen wijzen op kindermishandeling, wordt overgegaan tot het invullen van een LIRIK.

STAP 2:

De LIRIK in het kort:

Aandachtspunten

De professional vult de LIRIK in op basis van de informatie die hij verzameld heeft in een gesprek met de ouders, het kind of andere betrokkenen. De vragen in de LIRIK zijn bedoeld als aandachtspunten. Dit betekent dat niet alles verplicht ingevuld hoeft te worden.

Afhankelijk van de situatie is er meer of minder informatie beschikbaar.

Expliciet oordeel

De kernvragen en conclusies moet de professional wel altijd invullen. Dit maakt immers het oordeel van de hulpverlener expliciet. Ook als er weinig informatie beschikbaar is, komt hij tot een oordeel.

In gesprek met ouders en kind

De LIRIK kan de hulpverlener helpen om zijn conclusies met de ouders en het kind te bespreken. Het helpt hem helder uit te leggen tot welk beeld of oordeel hij is gekomen en op grond waarvan. Dit kan een uitgangspunt bieden voor een verder gesprek met ouders en kind.

Geen score

De LIRIK is een checklist. De verschillende antwoordopties zijn niet gekoppeld aan een puntenscore. De checklist maakt het oordeel van de hulpverlener en de argumenten die hij daarbij heeft wel expliciet (en stuurt deze inhoudelijk door relevante aandachtspunten te geven).

Voorkomt tunnelvisie en subjectieve beoordeling

De LIRIK is géén voorgestructureerde vragenlijst. Het geeft géén criteria of formules voor een objectief oordeel. Het is juist bedoeld om de hulpverlener te helpen om sterke kanten en problemen in een gezin tegen elkaar af te wegen. Het maakt zijn professioneel oordeel expliciet en helpt om zijn beslissingen te onderbouwen. Dit voorkomt een tunnelvisie en andere valkuilen van het ongestructureerd beslissen. Het richt de aandacht van de medewerker bewust op de veiligheid van het kind en reikt hierbij aandachtspunten voor de oordeelsvorming aan.

STAP 3:

Wanneer uit de LIRIK bij de conclusie (bij voorziene veranderingen in de nabije toekomst) een cijfer hoger dan 2 wordt gegeven, wordt de meldcode kindermishandeling geraadpleegd en de stappen gevolgd.

Bijlage 2:**Bekijk procedureschema Verwijsindex Jeugd:**

Met de meeste kinderen en jongeren gaat het gelukkig goed, maar soms heeft een jeugdige tijdelijk extra ondersteuning nodig tijdens het opgroeien of opvoeden. Een professional besteedt dan extra zorg aan een jeugdige en/of ouders. Soms zijn er niet direct zorgen om de jeugdige, maar wil een professional laten zien dat hij of zij betrokken is bij de jeugdige en/of ouders. Zodat er goed kan worden samengewerkt.

De Verwijsindex is een digitaal systeem waarin professionals hun betrokkenheid bij een jeugdige en/of ouders kunnen laten zien door een signaal erin te zetten.

Het doel van de Verwijsindex is door het afgeven van signalen tijdig de bij de jeugdige (tot 23 jaar) reeds betrokken organisaties in beeld te krijgen, eerder over te gaan tot samenwerken en het risico op langs elkaar heen werken te verkleinen. Bij hobbels in de ontwikkeling van jeugdigen naar volwassenheid, is het belangrijk deze signalen tijdig te delen met andere betrokkenen rondom de jeugdige, zoals de ouders en mogelijk reeds betrokken hulpverleners.

Uit ervaring en vanuit de media weten we wat een enorme ellende het kan opleveren als professionals niet van elkaars betrokkenheid bij jeugdigen op de hoogte zijn. Door het maken van afspraken met alle relevante ketenpartners is het mogelijk om de betrokkenen, onder andere via de Verwijsindex, vroegtijdig in beeld te krijgen. Sluitende aanpak, en niet langs elkaar heen werken, begint bij het weten wie nog meer betrokken is en vervolgens vooral samenwerken. De Verwijsindex is daarmee niets meer dan een ondersteunend instrument voor professionals om bij zorgen de extra check te kunnen maken wie nog meer betrokken is. De professional koppelt hiermee zijn eigen naam en contactgegevens aan die van de jeugdige. Hoe eerder het signaal wordt afgegeven, hoe groter de kans op een tijdige match en hoe minder intensief de coördinatie van zorg en de onderlinge samenwerking hoeft te zijn. De Verwijsindex kan ook tijdswinst opleveren en, niet onbelangrijk, duidelijkheid voor de jeugdige en het gezin!

Signaleringsbevoegde hulp- en dienstverleners geven tijdig in de Verwijsindex een signaal af wanneer zij vaststellen dat het opgroeien van de jeugdige met enige zorg verloopt (aan de hand van landelijk bepaalde criteria). Het gaat enkel over het bericht DAT er zorgen zijn. Uiteraard zal de jeugdige en/ of ouders (afhankelijk van de leeftijd van de jeugdige) hierover geïnformeerd worden. In de Verwijsindex staat niet WAT de zorg is. Als blijkt dat er minimaal nog een signaal over dezelfde jeugdige geregistreerd is, dan ontstaat er een match tussen deze professionals. Deze match zal alleen ontstaan tussen instanties die reeds een directe betrokkenheid hebben bij de jeugdige. De instanties zoeken vervolgens contact met elkaar om de samenwerking op te starten. Uiteraard zal met instemming van de ouders en/ of jeugdige (afhankelijk van de leeftijd) alleen voor de samenwerking relevante informatie onderling worden uitgewisseld om uiteindelijk te kunnen komen tot een sluitend aanbod. Na de match zullen de professionals de samenwerking met instemming en hulp van de jeugdige en / of ouders verder vorm geven.

Verantwoordelijk

Coach, Directie, Kwaliteitsmedewerker, Preventiemedewerker, Psycholoog

Doelstelling

Door het afgeven van signalen tijdig de bij de jeugdige (tot 23 jaar) reeds betrokken organisaties in beeld krijgen, eerder over gaan tot samenwerken en het risico op langs

elkaar heen werken verkleinen.

Procedureschema



Hoe werkt de Verwijsindex?

Signaal afgeven en ontstaan match. Een professional geeft een signaal af en gaat gewoon verder met zijn werk: hulp of begeleiding bieden aan de jeugdige en/of ouders. Op het moment dat een andere professional een signaal afgeeft, ontstaat er een match. De professionals krijgen een mail en moeten dan met elkaar contact opnemen om hun betrokkenheid af te stemmen.

Wat te doen bij te doen bij een match? Eén van de professional neemt in geval van een match contact op met de jongere en/of de ouders. Hij zal vertellen dat hij contact gaat opnemen met de andere professional(s). Het uitwisselen van informatie tussen professionals gaat in overleg met de jeugdige en/of ouders. Daarna bespreken ze samen met jongere en/of ouders wat de best passende hulp is. Eén professional coördineert deze afstemming. Zo zorgt de Verwijsindex voor overzicht, samenwerking en goede afspraken tussen de verschillende professionals.

Wat staat er in de Verwijsindex? Het signaal bevat alleen de naam, het adres en de geboortedatum van de jeugdige, gekoppeld aan de naam en contactgegevens van de betrokken professional. Er staat geen inhoudelijk informatie over de jeugdige en/of het gezin in. De professional rapporteert deze informatie in zijn eigen cliëntendossier. Het signaal is maximaal 2 jaar actief. Na 2 jaar (of eerder) wordt het signaal inactief. Dan krijgt de professional geen mail meer, maar is nog wel zichtbaar voor nieuwe partijen gedurende 5 jaar. Indien nodig kan er contact gelegd worden met professionals uit het verleden. Na 5 jaar wordt het signaal definitief verwijderd.

Landelijke Verwijsindex

Een signaal in de Verwijsindex van gemeente of regio, wordt ook opgenomen in de landelijke Verwijsindex Risico's Jeugdigen. Bij verhuizing naar een andere regio 'verhuist' het signaal dus gewoon mee. De hulp die de jeugdige en/of ouders ontvangt, kan in de nieuwe woonplaats daarom snel worden voortgezet



Meldcriteria verwijsindex: 1. Materiële omstandigheden

Voor het melden aan de verwijsindex moet er sprake zijn van een daadwerkelijke bedreiging van de gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdige. Meestal is niet één geïsoleerd probleem doorslaggevend voor het doen van een melding, maar maakt een combinatie van verschillende problemen een situatie dermate ernstig dat een melding aan de verwijsindex gerechtvaardigd is.

In het leefgebied 'Materiële omstandigheden' worden problemen genoemd die betrekking hebben op de woonomstandigheden van de jeugdige, de kwaliteit van de materiële verzorging van de jeugdige, de kwaliteit en veiligheid van de buurt waarin de jeugdige opgroeit en de financiële situatie van de jeugdige/het gezin.

1. Er zijn problemen betreffende de woning waarin de jeugdige woont

De woning is dermate ongeschikt dat dit de ontwikkeling van de jeugdige in de weg staat (bijvoorbeeld geen privacy, geen rust of speelruimte of geen eigen bed of studeerplek). De woning is onvoldoende veilig. Er zijn problemen met bijvoorbeeld verwarming, elektriciteit,

vocht, ongedierte, onveilige deuren of ramen of kapot sanitair. (Basis)voorzieningen als gas, water, licht of verwarming zijn gedurende het afgelopen jaar afgesloten geweest of er is geen kookgelegenheid aanwezig.

2. De jeugdige krijgt onvoldoende materiële verzorging of er is sprake van onvoldoende investering in algemeen gangbare uitgaven

Er is sprake van slechte hygiëne, ontoereikend beddengoed, (winter)kleding en/of ontoereikend eten/drinken (zoals ontbijt overslaan of geen warme maaltijd per dag). Er wordt onvoldoende geïnvesteerd in zaken als ontspanning (bijvoorbeeld vakantie, sport, spel), eenvoudig speelgoed of sportbenodigdheden, mee kunnen doen aan schoolactiviteiten, faciliteiten om te studeren/ kennis te verzamelen.

3. Het gezin/de jeugdige heeft financiële problemen of is afhankelijk van een uitkering en/of anderen

Er is sprake van achterstallige betalingen, of de jeugdige/ouder heeft moeten lenen voor het betalen van dagelijkse benodigdheden of de jeugdige/ouder krijgt een vorm van budgetbeheer, minnelijke of wettelijke schuldhelpverlening. De jeugdige/ouder krijgt (of komt in aanmerking voor) een pakket van de voedselbank. De jeugdige leeft van een uitkering en of het gezin leeft met moeite van een uitkering. De jeugdige/het gezin laat zich onderhouden door anderen of krijgt geld uit criminele activiteiten.

4. Het gezin/de jeugdige woont in een buurt die ontoereikend of onveilig is voor het grootbrengen/opgroeien van jeugdigen

Een ontoereikende buurt betekent onder andere dat er weinig of geen sociale voorzieningen zijn en/of dat er onvoldoende speelmogelijkheden zijn. Een onveilige buurt betekent dat er bijvoorbeeld sprake is van criminaliteit, veel verkeer of overtredingen als vervuiling of graffiti.

5. Het gezin/de jeugdige heeft geen vaste woon- of verblijfplaats of verhuist vaak
Geen toelichting

 Meldcriteria verwijfsindex: 2. Gezondheid

Voor het melden aan de verwijfsindex moet er sprake zijn van een daadwerkelijke bedreiging van de gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdige. Meestal is niet één geïsoleerd probleem doorslaggevend voor het doen van een melding, maar maakt een combinatie van verschillende problemen een situatie dermate ernstig dat een melding aan de verwijfsindex gerechtvaardigd is.

Het leefgebied 'Gezondheid' betreft de lichamelijke en de geestelijke gezondheid van de jeugdige en/of de ouder(s)

en het functioneren en de ontwikkeling van de jeugdige.

1. De jeugdige heeft problemen of een stoornis op het gebied van het emotionele en/of sociale functioneren en/of het gedrag

Voorbeelden van emotionele problemen: de jeugdige is vaak alleen, trekt zich terug, is gesloten of somber, maakt zich snel zorgen, is snel overstuurd, klaagt over hoofdpijn/buikpijn/misselijkheid, etc. Sociale problemen: de jeugdige pest of wordt gepest, heeft moeite vrienden te maken, heeft geen goed contact met leerkracht of klasgenoten, etc. Gedragsproblemen: de jeugdige houdt zich niet aan algemeen geldende regels, heeft driftbuien en woede-uitbarstingen, is onhandelbaar, gebruikt lichamelijk of verbaal geweld, vernielt/steelt dingen, liegt of bedriegt, is druk, impulsief, onrustig, etc.

2. Risicovol gedrag van de ouder(s) en/of inadequate lichamelijke en medische

verzorging die de (ongeboren) jeugdige kan schaden

Er is sprake van ongezonde/onvoldoende voeding, onvoldoende consultatiebureaubezoek, onvoldoende geneeskundige en tandheelkundige zorg, onvoldoende psychische/psychiatrische zorg. Ouders er-/herkennen problemen/handicaps onvoldoende en/of bieden hierop onvoldoende zorg. Aanstaaende moeder met een risicovolle levensstijl tijdens de zwangerschap. Er is sprake van terugkerende ziekten of traag herstel door onvoldoende zorg. Er is sprake van een stoornis van de ouder, waardoor deze de jeugdige bewust ziek maakt.

3. De jeugdige heeft (onverklaarbaar) letsel en/of lichamelijke klachten die op kindermishandeling of jeugdprostitutie kunnen wijzen

Vaak ziek. Onverklaarbare plekken/wonden, kneuzingen, krab-, bijt- of brandwonden, botbreuken, littekens. Jeugdige is niet (meer) zindelijk op een leeftijd waarop men het verwacht. Jeugdige blijft achter (in taal-, spraak, motorisch, emotionele en/of cognitieve ontwikkeling). Verwondingen, infecties aan anus en/of geslachtsdelen, problemen bij het plassen, seksueel overdraagbare ziekten, besnijdenis bij meisjes, medische en lichamelijke complicaties door besnijdenis (meisjes en jongens), eetproblemen of zwangerschap.

4. De jeugdige is minderjarig en (aanstaand) ouder

Geen toelichting

5. Er is sprake van middelenmisbruik (alcohol, drugs, medicatie), gok- of computerverslaving bij de jeugdige en/of de ouder(s)/ander gezinslid

Geen toelichting

6. De ouder (of een ander gezinslid) heeft fysieke/zintuiglijke problemen en/of handicaps, sociale, emotionele, cognitieve of gedragsproblemen en/of een specifieke emotionele, gedrags- of persoonlijkheidsstoornis

Het probleem/de stoornis van de ouder belemmert het normale functioneren en daarmee ook de opvoeding/verzorging van de jeugdige of het ongeboren kind.

7. Ingrijpende gebeurtenissen (life events)

De jeugdige/ouders/andere gezinsleden zijn ernstig van slag door een ingrijpende gebeurtenis zoals overlijden familielid of geliefd persoon, langdurige ziekte van een gezinslid, scheiding, ongeval binnen de familie, slachtoffer van geweld of misdrijf.

**Meldcriteria verwijsindex: 3. Opvoeding & Gezinsrelaties**

Voor het melden aan de verwijsindex moet er sprake zijn van een daadwerkelijke bedreiging van de gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdige. Meestal is niet één geïsoleerd probleem doorslaggevend voor het doen van een melding, maar maakt een combinatie van verschillende problemen een situatie dermate ernstig dat een melding aan de verwijsindex gerechtvaardigd is.

Het leefgebied 'Opvoeding & Gezinsrelaties' betreft de pedagogische en relationele condities in het gezin waarin de jeugdige opgroeit.

1. Er is onenigheid binnen het gezin of tussen de ouders en/of de relatie tussen jeugdige en ouders is problematisch

Er zijn zeer regelmatige ruzies, ernstige conflicten of voortdurende spanningen tussen ouders en/of andere gezinsleden, die het gezinsleven ernstig ontregelen. Er is sprake van een problematische affectieve band tussen de jeugdige en ouder(s), tekorten in communicatie, conflicten, hechtingsprobleem.

2. De jeugdige is slachtoffer van kindermishandeling

Elke vorm van voor een minderjarige bedreigende of gewelddadige interactie van fysieke, psychische of seksuele aard, die de ouders of andere personen ten opzichte van wie de minderjarige in een relatie van afhankelijkheid of van onvrijheid staat, actief of passief opdringen, waardoor ernstige schade wordt berokkend of dreigt te worden berokkend aan de minderjarige in de vorm van fysiek of psychisch letsel. Voorbeelden van kindermishandeling: seksueel misbruik, emotioneel geweld (uitschelden, negeren, afwijzen), lichamelijk geweld, een omgeving met weinig warmte/veel kritiek, verwaarlozing of een andere vorm van mishandeling (denk aan bijvoorbeeld veel kleine littekens in gezicht bij kindsoldaten, besnijdenis van meisjes en eerwraak). Daarnaast gaat het ook om getuige zijn van huiselijk geweld (mishandeling van andere gezinsleden binnen het gezin).

3. De ouders hebben problemen in de opvoeding van de jeugdige en/of er zijn factoren die het ouderschap bemoeilijken

De ouders hebben onvoldoende opvoedingsvaardigheden en/of opvoedingsgezag om de jeugdige adequaat te kunnen opvoeden. Het kan ook betekenen dat het functioneren/gedrag van de jeugdige dermate problematisch is, dat de ouders de opvoeding niet (meer) aankunnen. Daarnaast kunnen er nog andere factoren zijn die het ouderschap moeilijker maken: bijvoorbeeld hele jonge ouders, ouders met een verstandelijke handicap, alleenstaande ouder, ouder zelf mishandeld als kind, ouder met laag zelfbeeld/weinig zelfvertrouwen, jeugdige is ongewenst door de ouders, verhouding draaglast-draagkracht uit balans, ouder is overbelast.

4. Er is sprake van een civielrechtelijke kinderschermingsmaatregel

De jeugdige is onder toezicht gesteld (OTS) of onder voogdij geplaatst.

5. Er zijn problemen met veranderingen in de gezinssamenstelling (die voor instabiliteit in het gezin zorgen)

Bijvoorbeeld verlies gezinslid door overlijden/echtscheiding, komst nieuw gezinslid (door geboorte, adoptie, pleegzorg, nieuw samengesteld gezin), uithuisplaatsing van de jeugdige, snelle wisseling van verzorgers van de jeugdige.

6. Er is sprake van hulpverlening aan een gezinslid vanwege ernstige problematiek

Geen toelichting.

7. Een ander gezinslid dan de jeugdige is betrokken bij criminele activiteiten

Geen toelichting.

1



Meldcriteria verwijfsindex: 4. Onderwijs & Werk

Voor het melden aan de verwijfsindex moet er sprake zijn van een daadwerkelijke bedreiging van de gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdige. Meestal is niet één geïsoleerd probleem doorslaggevend voor het doen van een melding, maar maakt een combinatie van verschillende problemen een situatie dermate ernstig dat een melding aan de verwijfsindex gerechtvaardigd is.

Het leefgebied 'Onderwijs & Werk' betreft het onderwijs (ook kinderopvang en buitenschoolse opvang) dat de jeugdige volgt en/of het werk dat de jeugdige heeft.

Daarnaast gaat het ook om de omstandigheden die de onderwijs- en/of werksituatie van de jeugdige kunnen beïnvloeden.

1. De jeugdige heeft problemen in het cognitief functioneren, leren en schoolprestaties

Vermoede of gediagnosticeerde leerstoornis/leerprobleem, taal-/spraakachterstand,

ontwikkelingsvertraging/-achterstand of lage intelligentie. Onvoldoende of wisselende werkhouding/motivatatie, concentratieproblemen, onvoldoende taakgerichtheid. De genoemde problemen hebben, bij kwetsbare jeugdigen, een direct negatief effect op andere gebieden.

2. De jeugdige is van school/kinderopvang gestuurd

Schorsing, m.n. situaties waar er geen passend vervolgaanbod meer is, waar wel nadrukkelijk behoefte aan is.

3. De jeugdige wisselt veelvuldig van school

Geen toelichting

4. De jeugdige is leerplichtig en gaat niet naar school

De jeugdige spijbelt veel en/of er is sprake van gedekt verzuim.

5. De jeugdige is niet meer leerplichtig, maar heeft geen baan/praktijkonderwijs, geen startkwalificatie, geen vrijwilligerswerk en/of participeert onvoldoende in de samenleving

Geen toelichting

6. Kenmerken van de dagbesteding (school, kinderopvang, buitenschoolse opvang of werk) die op problemen en/of risico's kunnen wijzen

Negatief school- en/of klassenklimaat, strafklimaat, negatief werkklimaat, leven in twee culturen (Nederlandse en andere). School/mentor/werkgever ervaart geen probleem (terwijl er wel een probleem is). Inadequate begeleiding van leerkrachten/begeleiders/werkgever.

7. Kenmerken van opleiding/werk/betrokkenheid ouder(s) die op problemen en/of risico's kunnen wijzen

Laag opleidingsniveau van de ouder. Ouder spreekt geen Nederlands. Analfabetisme van ouder(s). De ouders zijn onvoldoende betrokken bij de opleiding van de jeugdige, houden de jeugdige onterecht van school af. Ouder haalt de jeugdige opeens van school of opvang af. Onvoorspelbaar breng- en haalgedrag van de ouders.



meldcriteria verwijsindex: 5. Sociale omgeving buiten het gezin en de school

Voor het melden aan de verwijsindex moet er sprake zijn van een daadwerkelijke bedreiging van de gezonde en veilige ontwikkeling van de jeugdige. Meestal is niet één geïsoleerd probleem doorslaggevend voor het doen van een melding, maar maakt een combinatie van verschillende problemen een situatie dermate ernstig dat een melding aan de verwijsindex gerechtvaardigd is.

Het leefgebied 'Sociale omgeving buiten het gezin en de school' betreft de omgeving (en met name de relaties in die omgeving) van de jeugdige buiten het gezin en buiten school/werk en het gedrag van de jeugdige in die omgeving. Dus bijvoorbeeld de kwaliteit van vriendschapsrelaties, het gedrag van de jeugdige (en evt. overlast/criminaliteit) op straat en openbare plekken (kinder- en jongerenwerk in buurthuis, winkels, café's, etc.).

1. Er is sprake van een gebrekkig(e) (interactie met het) sociaal netwerk van de ouders en/of jeugdige en/of de jeugdige heeft geen hobby's of interesses

De jeugdige en/of zijn ouders hebben geen vrienden of familie in de buurt die praktische/emotionele steun geven (bijvoorbeeld middels het opvangen van de kinderen, het lenen van geld of het luisteren naar problemen), waardoor zij in een isolement zijn geraakt/dreigen te raken. Dit kan ook recent/tijdelijk zijn, bijvoorbeeld bij een situatie van langdurige ziekte die leidt tot isolement en overbelasting. De jeugdige is onvoldoende in staat zelf activiteiten te ondernemen, verveelt zich als een ander niet het voortouw neemt.

2. De jeugdige en/of ouders maken geen of weinig gebruik van (sociale) voorzieningen en/of zijn onbereikbaar voor voorzieningen en/of zijn zorgwekkende zorgmijders

De jeugdige en/of zijn ouders kunnen de weg naar instanties niet vinden, hebben weinig vertrouwen in anderen/voorzieningen/hulpverlening, hebben moeite met het maken van afspraken en zich aan regels houden. Gaan steeds naar andere voorzieningen (shopping).

3. De jeugdige en/of zijn ouders ervaren uitsluiting, discriminatie of

intimidatie/pesterij als gevolg van het behoren tot een specifieke groep.

Geen toelichting.

4. De relatie tussen de jeugdige en leeftijdsgenoten en/of volwassenen is problematisch

Een slechte relatie houdt in dat de jeugdige wordt gepest of dat de jeugdige emotionele, sociale, concentratie- of gedragsproblemen heeft, waardoor de relaties negatief worden beïnvloed. Ruzie met familie of vrienden, eerwraak. Conflicten met burens, zorgen voor overlast.

5. De jeugdige en/of zijn ouders hebben in de leefomgeving gedragsproblemen of zijn betrokken bij criminele activiteiten

Jeugdige en/of ouders zijn agressief ten opzichte van anderen, zorgen voor overlast, extremisme. De jeugdige en/of zijn ouders zijn met de politie in aanraking geweest omdat zij zich schuldig gemaakt hebben aan strafbare feiten zoals diefstal en geweld.

6. De jeugdige is slachtoffer van criminaliteit

De jeugdige is slachtoffer van geweld, prostitutie, eerwraak, etc.

7. De jeugdige heeft een strafrechtelijke maatregel

De jeugdige is in een jeugdinrichting geplaatst (jeugddetentie, PIJ) of zit in de jeugdreclassering.

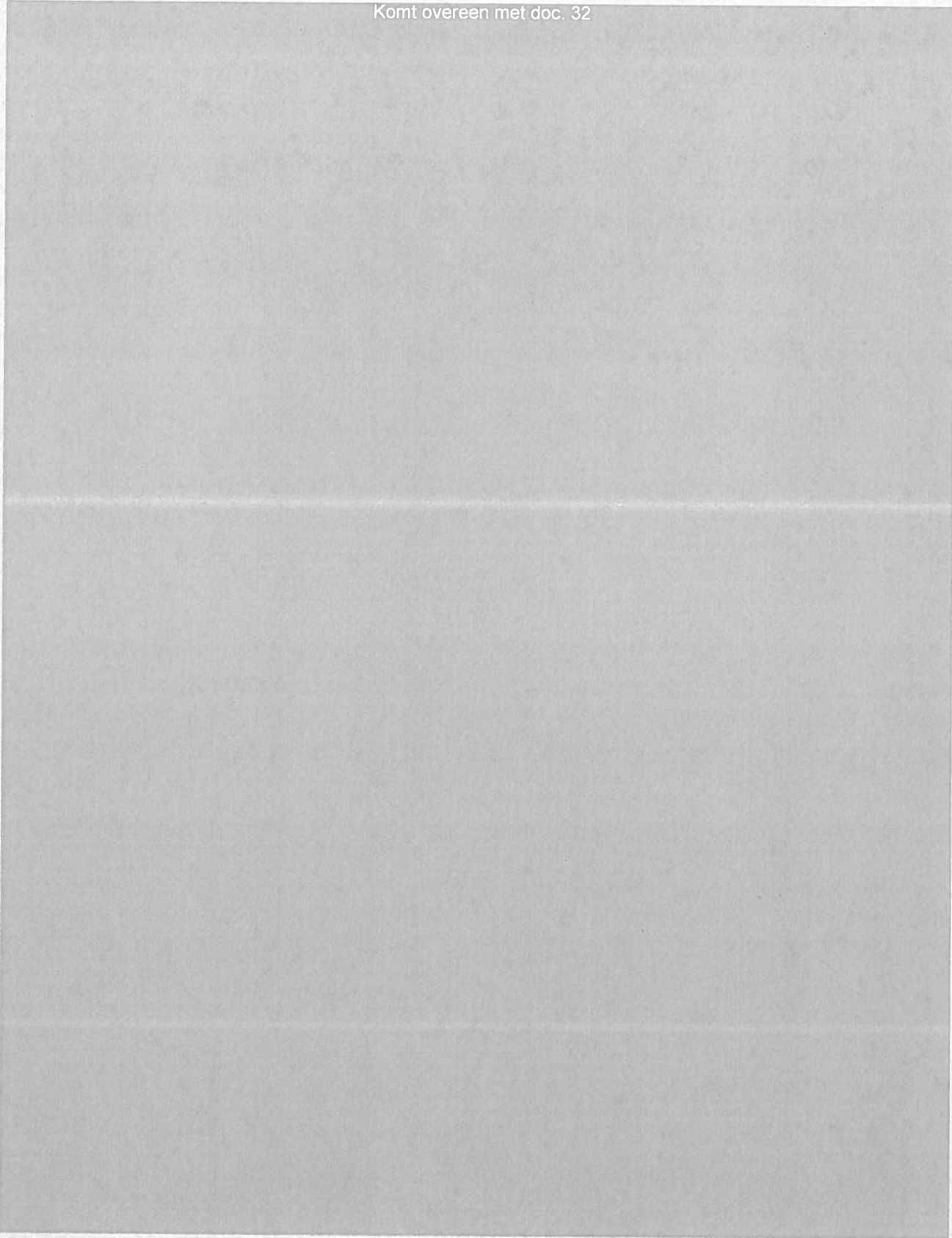
8. De jeugdige is makkelijk beïnvloedbaar door anderen en daardoor kwetsbaar

De jeugdige is slachtoffer van een loverboy (pooier), laat zich makkelijk overhalen deel te nemen aan criminele activiteiten, is lid van een bende (slechte vrienden).

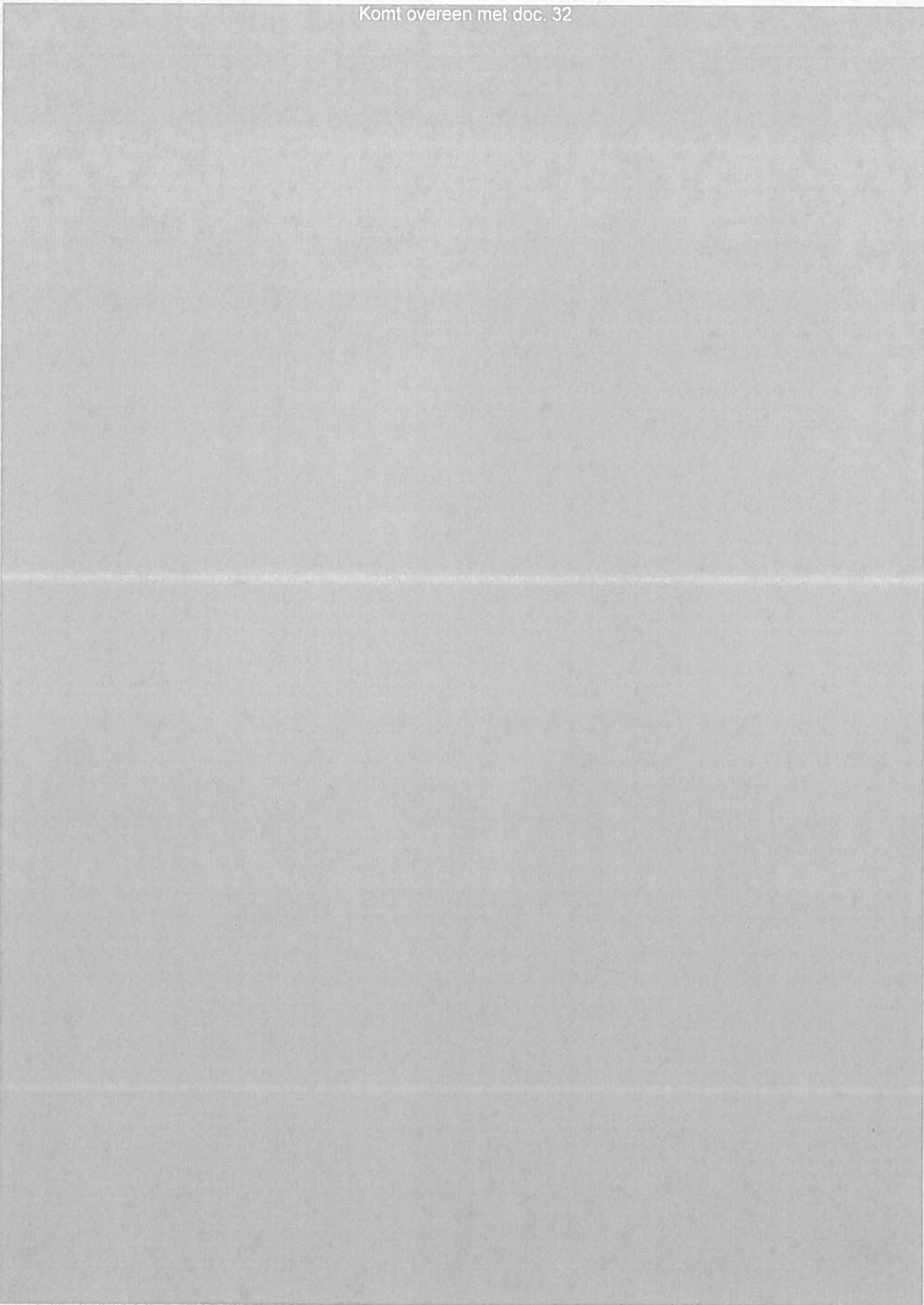
Bijlage 3:

Functiebeschrijvingen en competenties:

Komt overeen met doc. 32

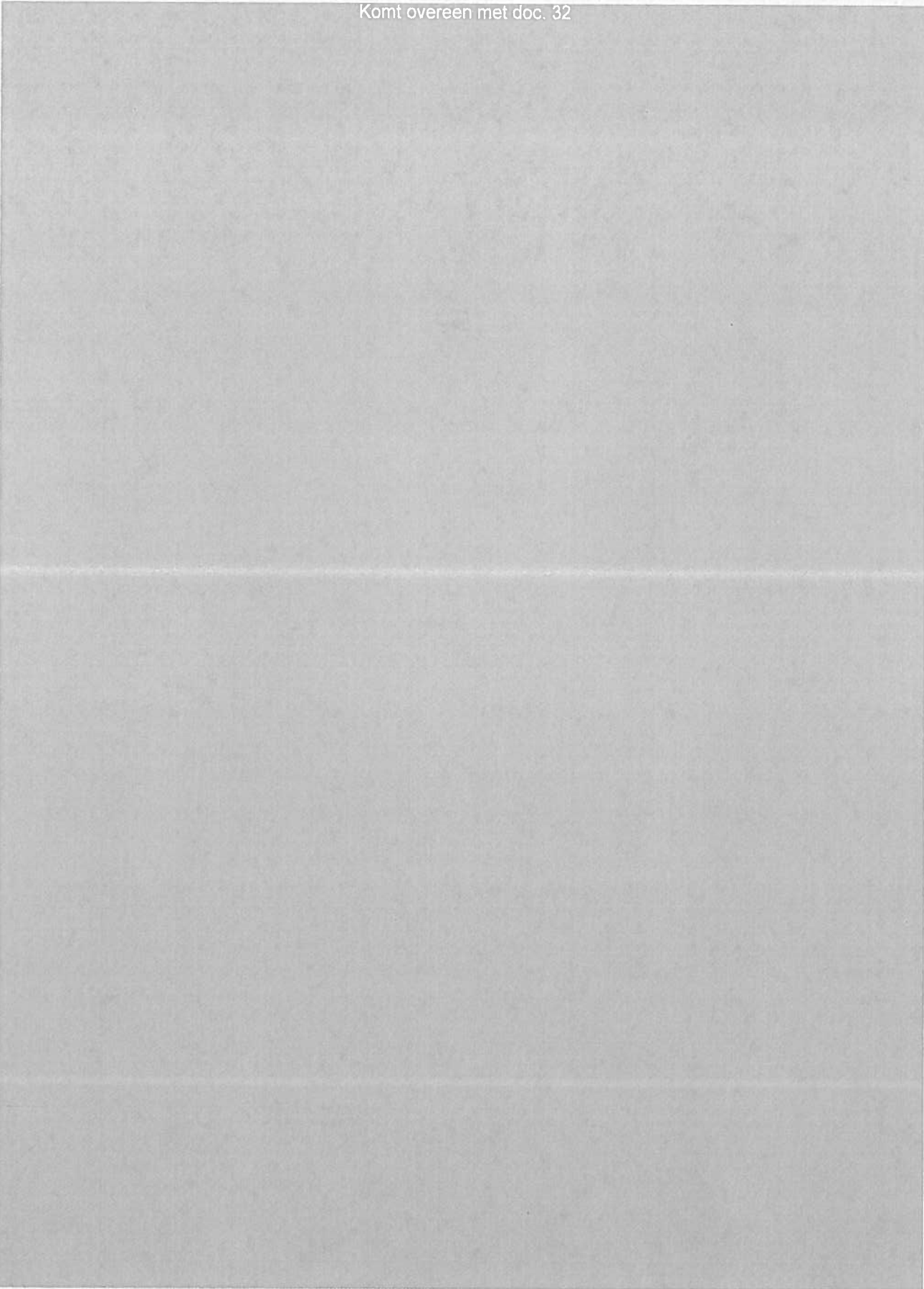


Komt overeen met doc. 32

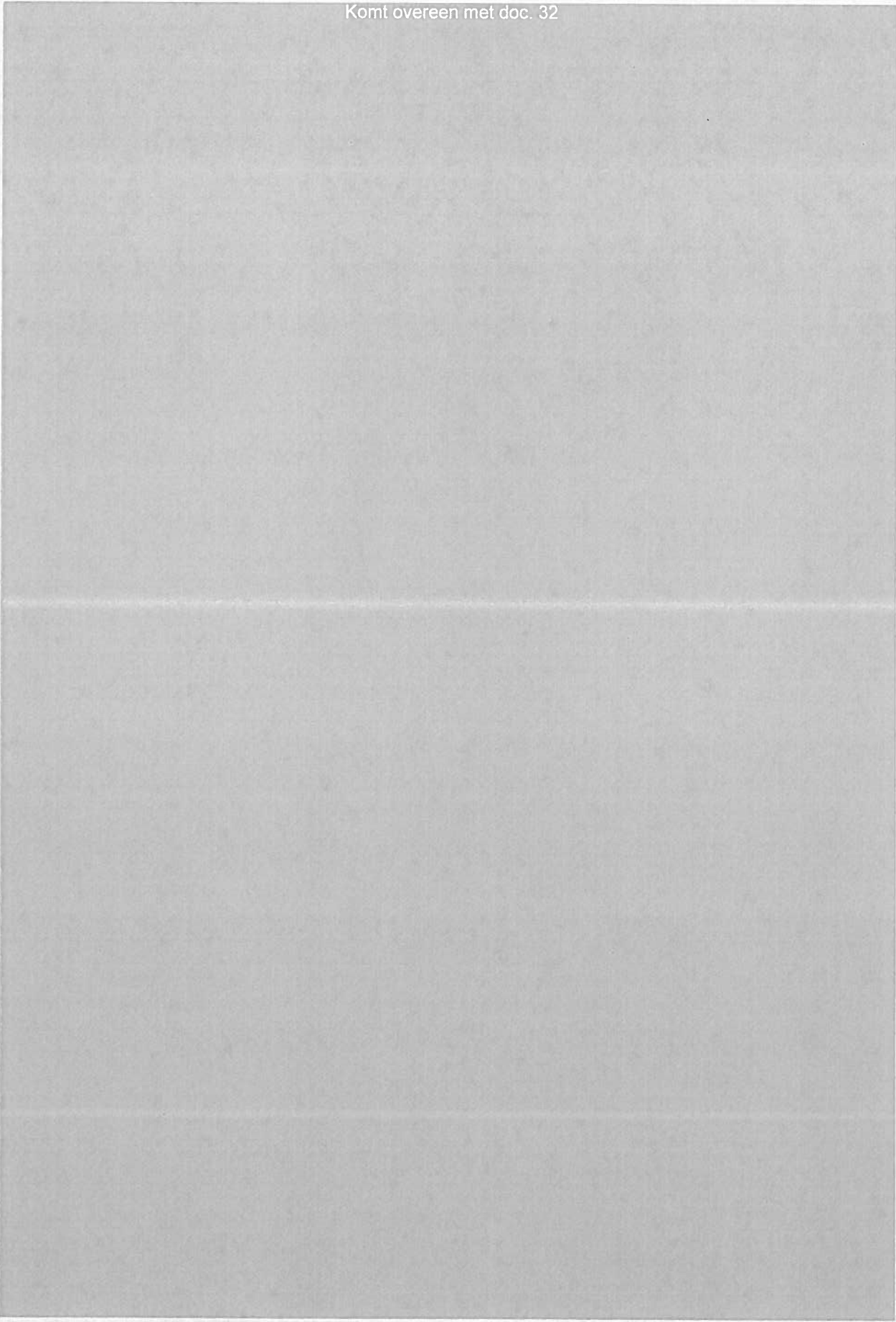


2.70915128049

Komt overeen met doc. 32

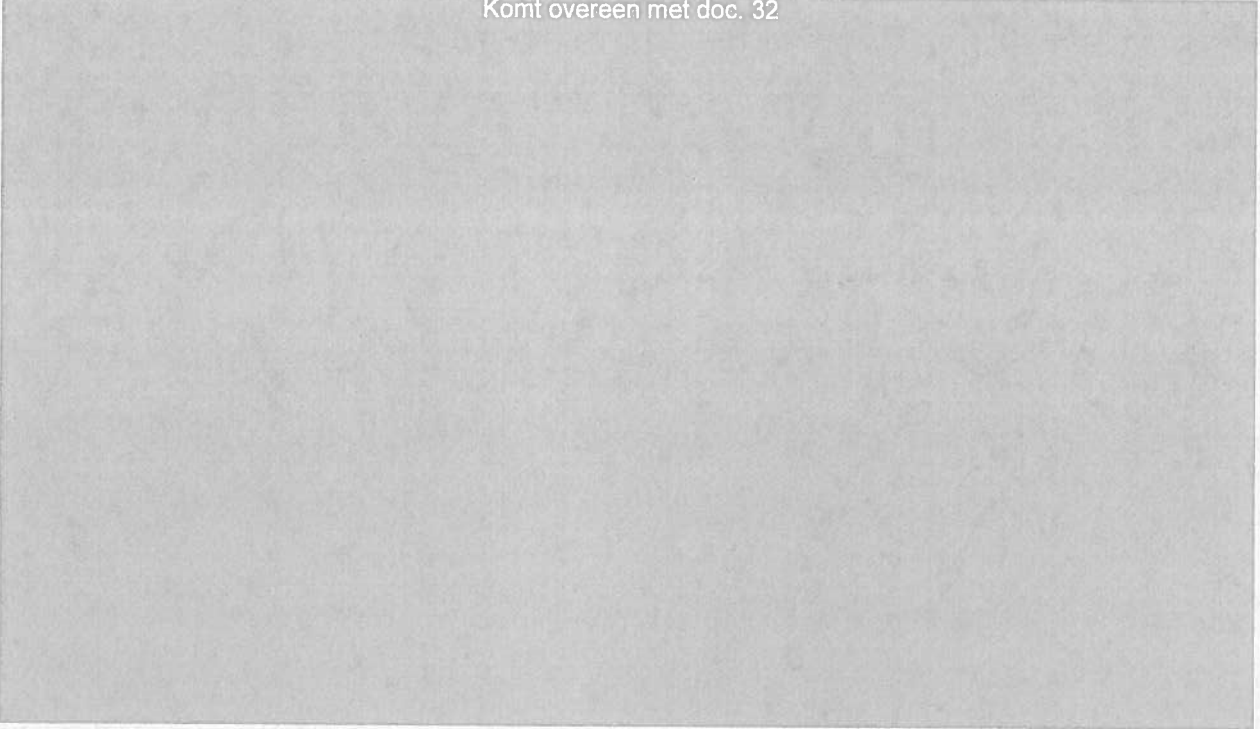


Komt overeen met doc. 32



2.70915128051

Komt overeen met doc. 32



2.70915128052

Lay-out opleidingsplan:

Opleidingsplan

[illegible]

C **btsw**
BUREAU
TOEGEPASTE
SOCIALE
WETENSCHAPPEN

R

AANGETEKENDE BRIEF

NL tracking betaald € 8,35

D 1

PostNL

104gr

158998 14-09-2017 18:02

RECOMMANDÉ

NL



3SRPK8345686607

6401DA 2518

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Postbus 2518
6401 DA Heerlen

2.70915128054





Dapperweg 23
4328 BA Burgh Haamstede
www.btsw.nl administratie@btsw.nl

2.70915128055



Inspectie voor de Gezondheidszorg
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen
BTSW
T.a.v. de Raad van bestuur
Dapperweg 23
4328 BA BURGH HAAMSTEDE

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.lgz.nl

Datum 21 september 2017
Onderwerp Klachtenregeling en conceptrapport; V1015417

Ons kenmerk

10.2.e
10.2.e

Geachte Raad van bestuur,

Onlangs heeft u het conceptrapport gekregen naar aanleiding van het inspectiebezoek op 11 mei en 13 juli 2017 aan BTSW te Hoofddorp en Middelharnis. Wij hebben uw reactie op het inspectierapport inmiddels ontvangen en zullen deze voor zover nodig verwerken in het definitieve rapport.

In het conceptrapport heeft u kunnen lezen dat volgens de inspectie uw klachtenregeling voldoet. In de tussentijd is ons echter gebleken dat op uw website onder het kopje 'klachtenregeling' het volgende is opgenomen:

'Eerst wordt bekeken of een klacht in behandeling wordt genomen. Een klacht wordt ontvankelijk verklaard wanneer deze ingediend wordt tot vier weken na het voorval of dienst waar de klacht betrekking op heeft.'

Omdat wij in het definitieve rapport een correctie willen aanbrengen, wil ik u het volgende vragen;

- Staat in het klachtenreglement van BTSW dezelfde informatie als op de website? Zo nee, welke informatie is opgenomen in uw klachtenreglement?
- Sinds wanneer hanteert BTSW een termijn van 4 weken voor het indienen van een klacht?

Graag ontvang ik uw reactie binnen twee weken, na ontvangst van deze brief. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer van uw melding.

Hoogachtend,

10.2.e

Senior inspecteur

10.2.e

Van: 10.2.e
Verzonden: maandag 25 september 2017 11:48
Aan: 10.2.e
Onderwerp: Termijn klachtafhandeling printscreen website BTSW 25 september 2017

Printscreen van klacht afhandeling met termijn van 4 weken. Printscreen genomen op 25 september 2017-09-25



1. In gesprek met een medewerker

Wij hechten veel waarde aan de kwaliteit van onze hulp- en dienstverlening. Het is vaak de snelste manier om tot een oplossing te komen samen met u bekijken hoe we uw klacht kunnen oplossen, bijvoorbeeld verwachtingen.

2. Klachten schriftelijk indienen (interne klachtenregeling)

Als een gesprek niet helpt, dan kunt u het hoger opzoeken. U kunt uw klacht indienen. Eerst wordt bekeken of een klacht in behandeling wordt genomen door de dienst waar de klacht betrekking op heeft. Nadat uw klacht is ontvangen, vindt er een persoonlijk gesprek plaats. De schriftelijke klacht, eventuele mondelinge klacht, wordt onderzocht en beoordeeld door het directie.

Wij proberen uw klacht zo snel mogelijk naar tevredenheid af te handelen. Het uiteindelijke besluit en de daaruit voortvloeiende maatregelen worden vastgesteld. De procedures of richtlijnen te wijzigen, om maatregelen te nemen tegenover andere zaken binnen twee weken na deze schriftelijke overeenkomst.

Wat gebeurt er verder met mijn klacht?

Klachten en de afhandeling hiervan worden door BSW geregistreerd gedurende een periode van 2 jaar.

3. Klachtenfunctionaris

*Voor onze klachtenbehandeling
zijn wij aangesloten bij*



Soms kan het moeilijk zijn om een onafhankelijke klachtenfunctionaris te vinden. U kunt ook terecht bij de klachtenfunctionaris van de BSW.

Wat kan de klachtenfunctionaris?

De klachtenfunctionaris kan u helpen bij het oplossen van uw klacht. Het is een neutrale partij die u kan helpen bij het oplossen van uw klacht.

Vriendelijke groeten,

10.2.e
Senior-inspecteur

.....
Inspectie voor de Gezondheidszorg

Stadsplateau 1 | 3521 AZ | Utrecht

Postbus 2518 | 6401 DA | Heerlen

T 088 120 50 00

F 088 120 50 01

.....
T 10.2.e

10.2.e @igz.nl

<http://www.igz.nl>

.....
Zie en hoor het verhaal van de IGZ: Gezond vertrouwen

<http://www.igz.nl/organisatie/index.aspx>
.....

29 SEP. 2017 | 0001

Inspectie voor de Gezondheidszorg
T.a.v. Senior Inspecteur 10.2.e
Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht

Datum: 26 september

Onderwerp: Klachtenregeling en conceptrapport; 10.2.e

Geachte Inspecteur,

Onlangs hebben wij uw brief ontvangen aangaande de klachtenregeling op website, en correctie hierover in het definitieve rapport. Bij deze willen wij graag reageren op de twee gestelde vragen:

- Staat in het klachtenreglement van BTSW dezelfde informatie als op de website? Zo nee, welke informatie is opgenomen in uw klachtenreglement?

Reactie:

De informatie over de klachtenregeling op de website was inderdaad overeenkomstig aan het klachtenreglement van BTSW. In het kader van het ISO-traject en uw brief hebben wij het klachtenreglement nog nader onder de loupe genomen en daar waar nodig verder uitgewerkt. Dit uitgewerkte reglement is opgenomen in ons interne kwaliteitssysteem waar alle procedures staan beschreven en is tevens openbaar beschikbaar gesteld op de website op de doorkliklink onder aan de pagina 'klachtenregeling'.

- Sinds wanneer hanteert BTSW een termijn van 4 weken voor het indienen van een klacht?

Reactie:

In het kader van de invoering van de nieuwe wetgeving Wet Kwaliteit Klachten Geschillen Zorgsector (WKKGZ) heeft BTSW in de overgangsperiode van 2016 naar 2017 de klachtenregeling aangepast. Omdat er geen vaste norm of richtlijn bleek te zijn voor de termijn voor het indienen van een klacht, is toen gekozen voor een termijn van vier weken. Naar aanleiding van uw brief hebben we deze termijn nogmaals beoordeeld en juridisch getoetst, alsmede een benchmark uitgevoerd. Op basis hiervan hebben we gemeend deze uit te breiden naar 3 maanden. Dit staat nu beschreven in het uitgebreide klachtenreglement (artikel 7.1.d.). Deze termijn lijkt ons reëel en passend,

gezien onze werkzaamheden de Basis GGZ betreffen met relatief korte trajecten en lichte problematiek (behandeltraject ca. 3 maanden).

Deze procedure en wijze van informeren zullen wij voorts aanhouden, tenzij u ons hiertoe anders adviseert.

Wij hopen u bij deze passend en voldoende te hebben geïnformeerd.

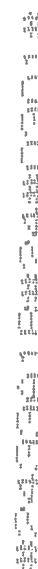
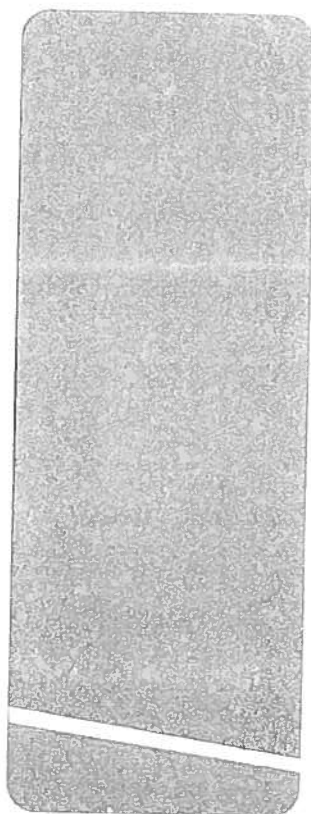
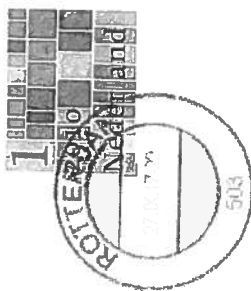
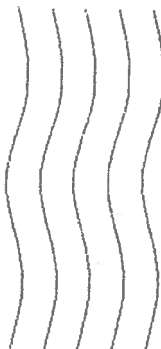
In opdracht van Directie BTSW Consultancy, 10.2.e en 10
[redacted], teken ik,

Hoogachtend,

10.2.e
[redacted]

C b t s w
BUREAU
TOEGEPASTE
SOCIALE
WETENSCHAPPEN

29 SEP. 2017 10001





Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

10.2.e

10.2.e

10.2.e

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Datum 3 oktober 2017
Onderwerp afsluiten melding

Ons kenmerk

10.2.e

10.2.e

Geachte 10.2.e

In vervolg op ons telefonisch onderhoud in juli en augustus 2017, informeer ik u in deze brief over de verdere afhandeling van uw melding op 29 mei 2017, bij de inspectie geregistreerd onder nummer 10.2.e. Uw melding betrof de Art. 24.4, 25.3 Wkkgz, 10.2.d, 10.2.e en 10.2.g

Uw klacht werd door BSW niet ontvankelijk verklaard vanwege het overschrijden van een termijn van vier weken die BSW hanteert voor het indienen van klachten.

Procedure

Op 23 juni 2017 heeft u een brief van de inspectie ontvangen waarin staat dat 'de inspectie uw informatie zorgvuldig heeft doorgenomen. Daar hebben wij ook andere informatie die ons over BSW beschikbaar is bij betrokken. Momenteel heeft de inspectie veel aandacht voor deze zorgaanbieder. De inspectie heeft daarom besloten uw melding niet op individueel niveau te onderzoeken. We nemen uw informatie echter graag als signaal mee in het lopend onderzoek naar BSW. De behandelend inspecteur zal telefonisch contact met u opnemen over uw klachten.'

Nadat u in augustus 2017 telefonisch heeft laten weten dat betreffende behandeling van onder de Jeugdwet viel, is uw melding opnieuw intern overlegd met als doel te beoordelen of uw melding alsnog individueel onderzocht zou moeten worden.

Oordeel en besluit inspectie

Deze herbeoordeling heeft geen verandering gebracht in het oordeel van de inspectie. De inspectie zal uw melding niet individueel behandelen. Uw melding betreft een klacht over de individuele zorgverlening. Het behandelen van dergelijke klachten behoort niet tot de taken van de inspectie. Wel gebruikt de inspectie die informatie bij het toezicht. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het behandelen van een klacht. Hierbij kunt u vragen om bijstand door een onafhankelijke klachtenfunctionaris. Een klachtenfunctionaris kan, op uw verzoek,

u gratis advies geven over het indienen van een klacht, het bijstaan bij het formuleren van de klacht en het onderzoeken van de mogelijkheden om tot een oplossing voor de klacht te komen. Voor BTSW is de heer Willemsen de klachtenfunctionaris. Zijn contactgegevens vindt u op de website van BTSW.

Op de website van BTSW wordt vermeld dat een termijn van vier weken wordt gehanteerd voor het indienen van een klacht. Dit heeft u ondervonden. Maar een zorgaanbieder mag geen termijn stellen voor het indienen van een klacht. Wij hebben uw informatie over de klachtregeling van BTSW daarom meegenomen in ons lopende toezichtonderzoek naar BTSW. Daar werken we op dit moment aan.

Omdat u met uw klacht niet terecht kunt bij BTSW, kunt u zich ook richten tot de geschilleninstantie. In de wet is namelijk opgenomen dat een klacht bij de geschilleninstantie kan worden ingediend ondermeer als *'van de klager in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht over een hem betreffende gedraging van de zorgaanbieder in het kader van de zorgverlening bij de zorgaanbieder indient'*. Op de website van BTSW staat informatie opgenomen over de geschilleninstantie waar ze bij zijn aangesloten.

Ik wil u nogmaals danken voor het delen van uw ervaringen met BTSW. Hoewel ik me kan voorstellen dat het voor u onbevredigend kan aanvoelen dat wij uw klacht niet in behandeling kunnen nemen. Maar alle signalen en meldingen die de inspectie ontvangt, zijn belangrijk voor het toezicht. Dus ook uw informatie kunnen wij goed gebruiken bij ons toezicht op BTSW.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u toch nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@iqi.nl. Vermeld daarbij alstublieft mijn naam. Nogmaals dank voor uw informatie.

Met vriendelijke groet,



inspecteur IGZ¹

¹ Tot wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft plaatsgevonden hanteren wij bij ondertekening de in de wet genoemde organisatie naam.



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

10.2.e
10.2.e@gmail.com

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Inlichtingen bij
meldpunt@igj.nl

Datum 12 oktober 2017
Onderwerp uw melding en signalen over BTSW

Ons kenmerk

Geachte 10.2.e

Tussen mei en augustus 2017 heeft u veel informatie met de inspectie gedeeld over het Bureau voor Toegepast Sociale Wetenschappen (BTSW). Daarvoor wil ik u danken. Die informatie hebben we gebruikt bij ons toezicht. Met deze brief informeer ik u over hoe we dat gedaan hebben en sluit ik uw meldingen over BTSW af.

U heeft de volgende informatie aangedragen;

- een kort verslag van uw bevindingen over BTSW, mail aan 10.2.e op 19 mei 2017;
- een casus over 10.2.g, mail aan 10.2.e op 13 juni 2017;
- uw verweerschrift inzake een civiele procedure (die BTSW tegen u heeft aangespannen), mail aan 10.2.e op 19 juli 2017;
- de diploma's en getuigschriften van de directieleden van BTSW.

Daarnaast liet u weten dat enkele (ex-)cliënten overwegen de inspectie te benaderen over hun ervaringen met BTSW.

Dank

Allereerst wil ik u danken voor alle informatie die u de inspectie heeft gestuurd. Alle signalen en meldingen die de inspectie ontvangt, zijn belangrijk voor het toezicht op zorginstellingen of professionals door de inspectie. Ook uw informatie hebben we zo kunnen gebruiken.

Aangedragen informatie en besluitvorming inspectie

Het verslag van uw bevindingen over BTSW en de casus over 10.2.g uit 2005 heeft de inspectie aangemerkt als 'een andere melding' op grond van het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). De inspectie heeft uw verslag gelezen. De melding gaat echter over een gebeurtenis die langer dan twee jaar geleden heeft plaatsgevonden. Na het verstrijken van deze periode is het niet meer mogelijk om verantwoord feiten vast te stellen om de kwaliteit van zorg te toetsen, zoals deze op dit moment wordt aangeboden.

De inspectie ziet om deze reden geen aanleiding om nader onderzoek te starten naar de inhoud van deze melding (mail) aan 10.2.e op 13 juni 2017.

Ten aanzien van het verweerschrift in de civiele procedure moet ik u berichten dat de inspectie geen partij is in deze procedure tussen u en BSW. Uiteraard hebben we uw verweerschrift wel gelezen, omdat de inhoud ervan van belang kon zijn als contextinformatie over BSW.

Ons kenmerk

[REDACTED]

Datum

12 oktober 2017

10.2.g

[REDACTED] Het CIBG is verantwoordelijk voor het BIG-register. Voordat iemand zich in het register kan laten inschrijven, toetst het CIBG of een persoon voldoet aan de gestelde (wettelijke) voorwaarden. 10.2.g [REDACTED]

Gelet op bovenstaande sluit ik uw meldingen af op grond van artikel 8.18 juncto 8.20 van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz. We gebruiken de informatie die u ons stuurde in het huidige en toekomstige risicotoezicht op BSW.

Meldingen of signalen die u na augustus 2017 aan de inspectie heeft voorgelegd zullen we apart beoordelen. Zou u met eventuele toekomstige informatie contact met ons willen opnemen via het Landelijk Meldpunt?

U heeft (ex-)cliënten gevraagd melding te doen bij de inspectie. Informatie die door (ex-)cliënten van BSW aan de inspectie is gegeven, wordt met hen verder opgenomen en afgehandeld.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u nog vragen? Neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur via telefoonnummer 088-1205000. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@gi.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer van uw melding.

Hoogachtend,

10.2.e

senior inspecteur IGZ¹

¹ Tot wijziging van diverse wetten op het terrein van de volksgezondheid in verband met de fusie van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Inspectie Jeugdzorg tot de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft plaatsgevonden hanteren wij bij ondertekening de in de wet genoemde organisatiennaam.



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

AANTEKENEN/VERTROUWELIJK

BTSW

T.a.v. de Raad van bestuur

Dapperweg 23

4328 BA BURGH HAAMSTEDE

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Datum 17 oktober 2017
Onderwerp Vastgesteld rapport

Ons kenmerk
2017-

10.2.e

Bijlage
Vastgesteld rapport

Geachte Raad van bestuur,

Hierbij stuur ik u het vastgestelde rapport van het inspectiebezoek op inspectiebezoek op 11 mei en 13 juli 2017 aan BTSW te Hoofddorp en Middelharnis.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (hierna: de inspectie) ontving op 14 september 2017 van u per brief een reactie op de conceptrapportage, waarvoor dank. Daarnaast ontving de inspectie op 29 september uw reactie op aanvullende vragen over de klachtenregeling. Uw opmerkingen op het conceptrapport en klachtenregeling zijn voor zover nodig verwerkt in dit definitieve rapport. Het rapport is daarnaast aangevuld met conclusies en een handhavingparagraaf.

Zoals eerder aangegeven maakt de inspectie naast de rapportage ook de afsluitbrief openbaar op www.igz.nl. Meer informatie over openbaarmaking leest u op www.igj.nl/onderwerpen/openbaarmaking. De inspectie doet dit niet eerder dan drie weken na definitieve vaststelling van het rapport.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igj.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer.

10.2.e 10.2.e
inspecteur¹

¹ Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.

Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd
Postbus 2518
3521 AZ Utrecht

Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	
Nr. 3SRPKS725738229	DEP
Ingenomen 28 NOV 2017	PARAAF
Relatie	d.d.
Melding	

betreft: reactie op vastgesteld rapport met kenmerk:

10.2.e

Burgh Haamstede, 24 november 2017

Geachte,

In reactie op de door u geformuleerde verwachtingen aangaande geconstateerde tekortkomingen informeer ik u in het hiernavolgende over de genomen verbetermaatregelen:

Conclusies uit rapportage:

Op de onderwerpen kwaliteitsstatuut, klachtenregeling, cliëntenmedezeggenschap, regiebehandelaar en dossiervoering zijn tekortkomingen geconstateerd. Hoewel BTSW al ten tijde van het inspectietoezicht voorbereidingen heeft getroffen om tot verbeteringen te komen, zijn de uitkomsten nog niet allemaal zichtbaar geëffectueerd. In onderstaande informeren wij u op welke wijze deze aspecten zijn aangepakt.

Kwaliteitsstatuut:

De BIG registratienummers van 10.2.e en 10.2.e, welke in het online invuldocument abusievelijk waren vermeld bij de basispsychologen zijn reeds op 15 juli 2017 verwijderd. Op basis van onderstaande mailwisseling is het kwaliteitsstatuut aangepast en op alle vestigingen te vinden, alsmede op de website van BTSW. Onderstaande de mailwisseling hieromtrent van de kwaliteitscoördinator binnen BTSW Consultancy BV, 10.2.e, en een medewerker van het GGZ kwaliteitsstatuut.

Nu is op de website (<https://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl/Home/Faq>) terug te lezen dat de 'alleen lezen' versie niet aangepast kan worden (zie hieronder).

- **Wat als ik mijn 'goedgekeurde statuut' wil wijzigen?** Als u al beschikt over een goedgekeurd statuut is het helaas niet mogelijk om wijzigingen aan te brengen in de 'alleen lezen' versie van uw goedgekeurde statuut. De 'alleen lezen' versie is beschikbaar gesteld, echter het is niet verplicht om deze versie te publiceren. U kunt er voor kiezen om dit wel te doen en een addendum toe te voegen met eventuele wijzigingen, of u kunt essentiële wijzigingen in een eigen versie aanbrengen en die versie te publiceren op uw website of in uw praktijk. De wijziging hoeft niet meer getoetst te worden. **Let op:** Als er een wijziging doorgevoerd dient te worden in de volgende gegevens (AGB codes, naam praktijk, naam regiebehandelaar, postcode/huisnummer praktijk, KVK-nummer) neem dan contact op met de helpdesk.

Uiteraard zullen wij de door ons gepubliceerde versie op onze website en de papieren exemplaren in onze praktijken aanpassen. Is het daarnaast mogelijk toch het originele exemplaar te wijzigen of zijn deze acties voldoende?

Met vriendelijke groet,

10.2.e

Beste 10.2.e,

Hartelijk dank voor uw bericht.

Het klopt inderdaad dat u via de website niet zomaar wijzigingen aan kan brengen in een goedgekeurd statuut. U account is bevroren. U heeft juist gehandeld door zelf een gewijzigde versie van uw statuut te maken en deze op uw website te zetten/in uw praktijk te leggen. Het kwaliteitsstatuut wordt door niemand anders dan door uzelf gepubliceerd. U bent dan zelf ook verantwoordelijk voor het up to date houden van het inhoud van het statuut.

Eventueel kunt u ook het originele exemplaar wijzigen, dan kunnen wij uw account voor u ontdooien. De consequentie hiervan is dat uw statuut opnieuw getoetst zal moeten worden. Ook moet u de gegevens nu invullen in online invulvelden in plaats van een PDF formulier, aangezien wij zijn over gegaan op een nieuwe werkwijze. Relevante informatie zou u uiteraard wel kunnen kopiëren uit het huidige (goedgekeurde) statuut.

Mocht u willen dat uw account ontdooid wordt, laat ons dit dan even weten. Anders is het wijzigen van een eigen versie voor nu voldoende.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben. Als er zich nog problemen voordoen kunt u altijd terugmailen of telefonisch contact opnemen met de helpdesk. Het telefoonnummer van de helpdesk is 088-1263915 en is op maandag en donderdag bereikbaar van 10:00 en 12:00 en 13:00 en 15:00.

Met vriendelijke groet,

10.2.e

GGZ Kwaliteitsstatuut

Klachtenregeling:

Het hanteren van een termijn voor het indienen van een klacht is verwijderd uit de klachtenregeling van BTSW Consultancy.

Zie bijlage 1 en 1B

IGZ Rapport: Klachten die zijn ingediend maar ontvankelijk zijn verklaard vanwege de termijn, zijn opnieuw in behandeling genomen.

Er zijn geen klachten geweest die op basis van het niet ontvankelijk zijn door een gestelde termijn van 4 weken cq. 3 maanden niet behandeld zijn.

De laatste klacht die ingediend is betreft 10.2.e, 11 december 2015

Cliëntenmedezeggenschap:

Inmiddels is het clientmedezeggenschapspanel actief.

Een procedure hieromtrent is opgenomen in het ISO kwaliteitshandboek.

Zie bijlage 2

Regiebehandelaar:

Op basis van de wet- en regelgeving heeft BTSW Consultancy de procedures Traject Jeugd en Traject Volwassenen aangepast, alsmede een nieuwe procedure "Contacten regiebehandelaar" toegevoegd aan het ISO kwaliteitshandboek.

Samenvattend: De regiebehandelaren voeren de intakegesprekken, cq verlengde intakes uit en bepalen het behandelplan (vastlegging in Careweb door basis -psycholoog). De werkwijze omtrent voortgang en evaluatie zijn ongewijzigd in de procedures.

Bijlage 3,4,en 5

Dossiervoering:

De verbeterpunten uit de visitatie in Hoofddorp waren reeds verwerkt in de visitatie in Middelharnis en daarna op alle vestigingen doorgevoerd voor zover het niet al in orde was. Hiernaast is in de cyclus van functionerings- en beoordelingsgesprekken een steekproef per medewerker op dossiers ingepast conform de checkliست IGZ.
Zie bijlage 6

Hopende u hiermee te hebben geïnformeerd, teken ik namens directie,

Hoogachtend,

10.2.e

10.2.e

BT SW

Dapperweg 23
4328 BA Burgh Haamstede
www.btsw.nl administratie@btsw.nl

3,71128132011

Bijlage 1:**Klachtenregeling BTSW Consultancy****Behandeling van klachten over zorg (en desgewenst maatschappelijke ondersteuning)****Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen****Artikel 1 Begripsomschrijvingen**

1. Voor de toepassing van deze regeling wordt verstaan onder:

- | | | | |
|----|----------------------|---|--|
| a. | cliënt | : | natuurlijke persoon die zorg vraagt dan wel aan wie BTSW Consultancy zorg verleent of heeft verleend; |
| b. | klacht | : | uiting van onvrede over een handeling, of het nalaten daarvan, alsmede over het nemen van een besluit, dat gevolgen heeft voor een cliënt, door BTSW Consultancy of door een persoon die voor BTSW Consultancy werkzaam is, die schriftelijk of per e-mail is ingediend bij de raad van bestuur, al dan niet in combinatie met een verzoek tot schadevergoeding; |
| c. | klager | : | degene die een klacht indient; |
| d. | aangeklaagde | : | degene op wiens besluit of op wiens handelen of nalaten de klacht betrekking heeft; |
| f. | klachtenfunctionaris | : | een onafhankelijke externe deskundige op het gebied van klachtenafhandeling, die wordt ingehuurd via het ECKG en zodoende belast is met de opvang van klachten binnen BTSW Consultancy; |
| g. | zorg | : | zorg of dienst vanuit de jeugdwet en overige zorg- en dienstverlening; |
| h. | nabestaanden | : | echtgenoot, geregistreerd partner, |

kinderen, ouders, broers en zusters van de overledene en andere nabestaanden in de zin van artikel 1 Wkkgz;

- i. vertegenwoordiger : persoon die op grond van enige wettelijke bepaling in plaats van of naast de cliënt betrokken moet worden bij de nakoming van verplichtingen jegens de cliënt.
- 2. Deze regeling is niet van toepassing op klachten over de volgende beslissingen, voor zover deze in het kader van de Bopz zijn genomen:
 - a. de beslissing, dat de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van het voorgestelde zorgplan;
 - b. de beslissing om een overeengekomen zorgplan geheel of gedeeltelijk toe te passen ondanks dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich daartegen verzet;
 - c. de beslissing om middelen en maatregelen ter overbrugging van noodsituaties toe te passen;
 - d. de beslissing om de bewegingsvrijheid van de cliënt te beperken;
 - e. de beslissing om een overeengekomen zorgplan niet toe te passen.

Hoofdstuk 2 Klachtopvang

Artikel 2 Bij wie kan een cliënt terecht bij ontevredenheid?

Een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande kan zijn ontevredenheid bespreken met:

- a. de medewerker over wie hij niet tevreden is;
- b. de directie;
- c. de klachtenfunctionaris.

Artikel 3 De medewerker en diens leidinggevende

- 1. Een medewerker stelt een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande in de gelegenheid om diens ontevredenheid over hem met hem te bespreken. De medewerker betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de oplossing van de onvrede en de cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande daartegen geen bezwaar maakt.
- 2. Medewerkers maken een cliënt bij het begin van de zorgverlening attent op de klachtenregeling. Wanneer de zorgverlening eenmaal is opgestart, maken medewerkers een ontevreden cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande zo nodig nogmaals attent op deze klachtenregeling en de klachtenfunctionaris.

3. Medewerkers bespreken onvrede van cliënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden in het team waarvan zij deel uitmaken met als doel de onvrede weg te nemen en/ of te voorkomen dat opnieuw onvrede ontstaat.
4. Indien een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande de directie vertelt dat hij ontevreden is over een medewerker, stelt de directie hem in de gelegenheid om de onvrede met hem te bespreken. De betreffende medewerker is bij dit gesprek aanwezig tenzij de directie of de betrokkene dit niet wenselijk vindt. De directie maakt ontevreden cliënten, hun vertegenwoordigers of nabestaanden zo nodig attent op de klachtenregeling en de klachtenfunctionaris. De directie bespreekt onvrede van een cliënt, diens vertegenwoordiger of nabestaande in het team dat de zorg aan de cliënt levert met als doel de onvrede weg te nemen en/ of te voorkomen dat opnieuw onvrede ontstaat.

Artikel 4 De klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris heeft de volgende taken:
 - a. hij vangt cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden op wanneer zij zich met een klacht over tot hem wenden;
 - b. hij informeert cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden, medewerkers en derden over de klachtenregeling;
 - c. hij adviseert cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden en helpt hen desgevraagd bij het formuleren van hun klacht;
 - d. hij helpt cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden met het oplossen van hun onvrede en in het geval van bijzondere situaties begeleidt hen bij een effectieve afwikkeling.
 - e. zo nodig en desgewenst bemiddelt hij tussen de klager en de aangeklaagde;
2. De klachtenfunctionaris richt zich bij het verrichten van zijn werkzaamheden op het bereiken van een duurzame oplossing van de onvrede en op herstel van de relatie tussen degene die een beroep op hem doet en degene op wie diens onvrede betrekking heeft.
3. De directie beschrijft de taken en de werkwijze van de klachtenfunctionaris nader in een functiebeschrijving.
4. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden overeenkomstig de wet en de voor hem geldende beroepsnormen en functiebeschrijving. De klachtenfunctionaris verricht zijn werkzaamheden onafhankelijk van BTSW Consultancy, wat inhoudt dat BTSW Consultancy zich onthoudt van inmenging in de wijze waarop de klachtenfunctionaris zijn werkzaamheden in een concreet geval verricht. De klachtenfunctionaris attendeert cliënten, hun vertegenwoordigers en nabestaanden regelmatig op de klachtenregeling en de mogelijkheid om een beroep op hem te doen.

5. De klachtenfunctionaris registreert zijn contacten met cliënten en hun vertegenwoordigers of nabestaanden, de werkzaamheden die hij naar aanleiding daarvan heeft verricht en de resultaten daarvan. Op basis van deze registratie stelt de klachtenfunctionaris periodiek een rapportage op van zijn werkzaamheden en zijn bevindingen. Deze rapportage brengt hij uit aan de directie. De klachtenfunctionaris kan in zijn rapportage aanbevelingen opnemen.
6. BTSW Consultancy stelt de klachtenfunctionaris in staat om zijn taak naar behoren te vervullen.
7. Indien de klachtenfunctionaris van mening is dat hij zijn taak niet naar behoren kan vervullen of indien hij van mening is dat hij wordt benadeeld wegens de uitoefening van zijn functie, kan hij dit rechtstreeks melden bij de directie. De directie onderzoekt zo'n melding en neemt zo nodig passende maatregelen
8. Klachten over de klachtenfunctionaris worden behandeld op basis van deze klachtenregeling, met dien verstande dat de klachtenfunctionaris daarbij zelf geen rol heeft. De klager kan zich voor advies en bijstand bij een klacht over de klachtenfunctionaris wenden tot een waarnemend klachtenfunctionaris.

Hoofdstuk 3 Klachtenbehandeling

Artikel 5 Het indienen van een klacht

1. Een klacht kan schriftelijk of per e-mail worden ingediend bij de directie. Hiervoor kan het klachtenformulier worden gebruikt. Deze is te vinden op de website van BTSW. Een klacht kan worden ingediend bij de geschillencommissie, bedoeld in artikel 12, in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij onder de gegeven omstandigheden zijn klacht zelf of via de klachtenfunctionaris, als bedoeld in artikel 4, bij de directie indient.
2. Een klacht kan worden ingediend door:
 - a. de cliënt;
 - b. diens vertegenwoordiger (zijnde een ouder of verzorger indien de cliënt jonger is dan 18 jaar of zijnde een door de cliënt aangewezen vertegenwoordiger wanneer deze 18 jaar of ouder is);
 - c. diens gemachtigde;
 - d. diens zaakwaarnemer;
 - e. diens nabestaanden.
3. Een persoon die meent dat hij ten onrechte niet als vertegenwoordiger van een cliënt wordt beschouwd kan daarover een klacht indienen.
4. Indien de klacht nog niet is besproken met de klachtenfunctionaris, is de directie bevoegd om de klager voor te stellen alsnog met behulp van de klachtenfunctionaris te proberen de klacht

informeel op te lossen. Indien de klager ingaat op dit voorstel neemt de directie de klacht niet in behandeling. De directie neemt de klacht alsnog in behandeling als de klager hem laat weten dat het niet gelukt is de klacht informeel op te lossen.

Artikel 6 Bevoegdheid van de directie

1. De directie beoordeelt of hij bevoegd is om van een klacht kennis te nemen. Indien dit naar zijn oordeel niet het geval is, deelt hij dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan de klager.
2. Indien de directie een klacht niet in behandeling neemt omdat deze betrekking heeft op een andere zorgaanbieder, stuurt de directie de klacht door naar de zorgaanbieder op wie de klacht betrekking heeft, tenzij de klager desgevraagd bezwaar maakt tegen doorzending van zijn klacht.

Artikel 7 Ontvankelijkheid van de klacht

1. De directie verklaart een klacht niet-ontvankelijk als:
 - a. deze betrekking heeft op een handeling die de raad van bestuur al eerder beoordeeld heeft naar aanleiding van een klacht;
 - b. een gelijke klacht van de klager nog in behandeling is;
 - c. de klacht wordt ingediend door een persoon die daartoe niet bevoegd is;
2. Indien de directie een klacht niet-ontvankelijk verklaart, deelt hij dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan de klager.

Artikel 8 Werkwijze bij beoordeling van een klacht

1. De directie neemt binnen vijf werkdagen na ontvangst van de klacht contact op met de klager en met degene op wie de klacht betrekking heeft om te bespreken hoe de klacht behandeld zal worden. Op basis van deze gesprekken bepaalt de directie de te volgen procedure en stelt de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft hiervan in kennis.
2. Bij de behandeling van een klacht neemt de directie het volgende in acht:
 - a. een klacht wordt niet beoordeeld dan nadat degene op wie de klacht betrekking heeft gelegenheid heeft gekregen om op de klacht te reageren;
 - b. indien een onderzoek plaatsvindt naar de gang van zaken waarop de klacht betrekking heeft wordt dit niet uitgevoerd door degene op wie de klacht betrekking heeft;

- c. de uitkomst van een onderzoek naar de gang van zaken waarop de klacht betrekking heeft wordt medegedeeld aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft, zij krijgen gelegenheid om op het onderzoek te reageren en worden in kennis gesteld van elkaars reactie.

Artikel 9 Stopzetting behandeling van de klacht

Een klacht wordt niet verder behandeld, indien de klager de klacht intrekt. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk of per e-mail aan de directie te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht wenst.

Artikel 10 Beoordeling klacht door de directie

1. De directie beoordeelt klachten zo spoedig mogelijk. Indien de directie voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, deelt hij dit, voor het verstrijken van deze termijn, schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. De directie meldt tevens binnen welke termijn het oordeel alsnog gegeven zal worden. De termijn is na verlenging niet langer dan tien weken, te rekenen vanaf de dag van ontvangst van de klacht door de directie.
2. Indien de directie concludeert dat de klacht ook binnen de verlengde termijn niet beoordeeld kan worden, deelt de directie dit schriftelijk of per e-mail mee aan de klager en degene op wie de klacht betrekking heeft. De directie geeft aan waarom de klacht niet binnen de termijn beoordeeld kan worden en binnen welke termijn alsnog een oordeel zal volgen. De directie verzoekt de klager om hem binnen twee weken te laten weten of hij het oordeel wil afwachten en derhalve vooralsnog de klacht niet voorlegt aan de geschillencommissie. Indien de klager de voorkeur geeft aan indiening van de klacht bij de geschillencommissie, is de directie bevoegd om de klachtenprocedure te beëindigen.
3. De directie zendt zijn oordeel over de klacht aan de klager en aan degene op wie de klacht betrekking heeft. Hij geeft in zijn oordeel weer hoe de klacht is behandeld, hij motiveert zijn oordeel over de klacht en geeft aan of de klacht aanleiding geeft om maatregelen te nemen en zo ja welke dit zijn en binnen welke termijn deze zullen zijn gerealiseerd.
4. De directie vermeldt dat de klager, indien hij niet tevreden is over de uitkomst van de klachtenprocedure, zoals beschreven in de in het derde lid bedoelde mededeling, de mogelijkheid heeft om de klacht ter beoordeling aan de geschillencommissie voor te leggen. De directie vermeldt tevens binnen welke termijn de klager dit kan doen en vermeldt het adres en de website van de geschillencommissie.

Artikel 11 Beoordeling klacht die op meerdere zorgaanbieders betrekking heeft

1. Indien een klacht betrekking heeft op zorg die door meerdere zorgaanbieders in onderlinge samenhang wordt aangeboden en de klager meldt dat hij de klacht ook bij andere zorgaanbieders heeft ingediend en prijs stelt op gecombineerde behandeling van de klacht door de verschillende zorgaanbieders bij wie hij de klacht heeft ingediend, neemt de directie contact op met de andere zorgaanbieders bij wie de klacht is ingediend.
2. De directie spreekt met de andere zorgaanbieders af hoe de klacht behandeld zal worden zodat dit leidt tot een gezamenlijk oordeel van de gezamenlijke zorgaanbieders dan wel een op elkaar afgestemd oordeel van de verschillende zorgaanbieders afzonderlijk.
3. Onder zorgaanbieders worden in dit artikel verstaan: aanbieders van langdurige zorg, aanbieders van zorg of diensten als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp.

Artikel 12 Geschillencommissie

1. Indien een klacht, na behandeling conform deze regeling, niet naar tevredenheid van de klager is opgelost en de klager daarin niet berust, is sprake van een geschil.
2. De klager kan een geschil voorleggen aan de geschillencommissie binnen twaalf maanden nadat de klacht bij de zorgaanbieder is ingediend. De Geschillencommissie hanteert hierbij het Regelement Geschillencommissie Zorg Algemeen, waar de voorwaarden aangaande het ontvankelijk verklaren, de behandeling van een geschillen en de uitspraken van de Geschillencommissie nader worden toegelicht.

Artikel 13 Archivering en bewaartermijn klachtendossier

1. De directie bewaart de bescheiden met betrekking tot een klacht gedurende maximaal twee jaar. De directie is bevoegd deze bewaartermijn te verlengen.
2. Documenten met betrekking tot een klacht worden niet in het dossier van de cliënt bewaard.

Artikel 14 Geheimhouding

Eenieder die betrokken is bij de behandeling van klachten en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover een wettelijk voorschrift tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van de klachtenregeling de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Hoofdstuk 4 Overige bepalingen

Artikel 15 Overige klacht- en meldmogelijkheden

Deze regeling laat de mogelijkheden om klachten voor te leggen aan andere instanties onverlet.

Artikel 16 Kosten

Voor de behandeling van klachten brengt BTSW Consultancy geen kosten in rekening aan de klager of degene op wie de klacht betrekking heeft.

Artikel 17 Openbaarmaking klachtenregeling

De directie brengt deze regeling onder de aandacht van cliënten en hun vertegenwoordigers door hen bij het begin van de zorgverlening te attenderen op deze regeling, door hun desgevraagd een exemplaar van de regeling te verstrekken en door de regeling op de website van BTSW te plaatsen.

Artikel 18 Evaluatie

1. De directie evalueert deze klachtenregeling binnen twee jaar na inwerkingtreding en vervolgens zo vaak als de directie dit wenselijk vindt.
2. De directie betreft bij iedere evaluatie de klachtenfunctionaris.

Artikel 19 Onvoorziene omstandigheden

In situaties waarin deze regeling niet voorziet, beslist de directie.

Artikel 20 Vaststelling en wijziging regeling

1. Deze regeling wordt vastgesteld en kan worden gewijzigd door de directie.

Bijlage 1 B.

----- Doorgestuurd bericht -----

Van: 10.2.e @btsw.nl>

Datum: 15 november 2017 om 14:12

Onderwerp: klachtenregeling aangepast.

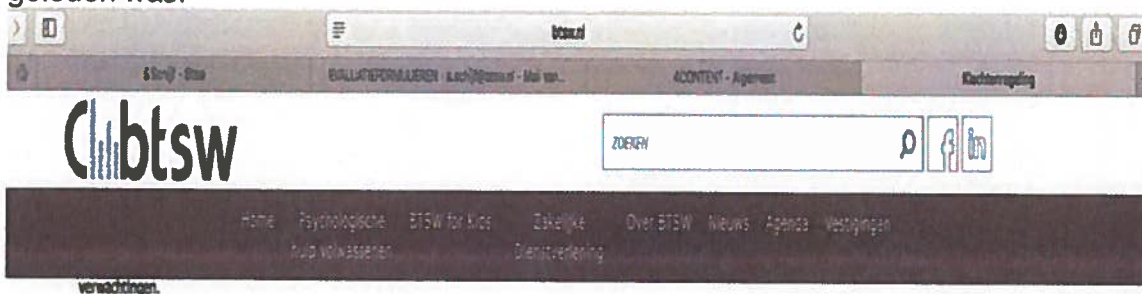
Aan: 10.2.e @btsw.nl>

Hoi 10.2.e ,

De klachtenregeling is aangepast.

De tekst over de klachtenregeling op de website is aangepast.

Na de zin 'klachten worden afgehandeld door of namens de directie.' is de zin weggehaald waarin stond dat een klacht alleen in behandeling wordt genomen als het voorval of dienst waarop de klacht betrekking heeft minder dan drie maanden geleden was.



2. Klachten schriftelijk indienen

Als een gesprek niet helpt, dan kunt u het hogerop zoeken. U kunt uw klacht schriftelijk (brief: Dapperweg 23, 4328 BA Burgh-Haamstede of e-mail: klacht@btsw.nl) bij ons indienen. Hiervoor kunt het klachtenformulier gebruiken dat u hieronder kunt downloaden.

Klachtenformulier BTSW

Klachten worden afgehandeld door of namens de directie. Nadat uw klacht is ontvangen en in behandeling is genomen, krijgt u hiervan binnen vijf werkdagen schriftelijk bevestiging alsmede de gelegenheid om uw klacht mondeling toe te lichten in een persoonlijk gesprek. De schriftelijke klacht, eventuele mondelinge toelichting, het BTSW Consultancy interne dossier en de toelichting van de vestiging/persoon op wie de klacht betrekking heeft worden onderzocht en beoordeeld door het directieteam. Er wordt bepaald of de klacht niet, gedeeltelijk of geheel gegrond wordt verklaard.

Wij proberen uw klacht zo snel mogelijk naar tevredenheid af te handelen. Indien de directie voorziet dat voor de beoordeling van de klacht meer dan zes weken nodig zijn, wordt dit schriftelijk of per e-mail medegedeeld. Dit zal niet langer zijn dan tien weken vanaf de dag van ontvangst van de klacht door de directie. U ontvangt na beoordeling een brief waarin de klacht wordt benoemd en het uiteindelijke besluit en de daaruit voortvloeiende maatregelen. Er kan bijvoorbeeld besloten worden om een aanpassing te doen aan uw traject, om algemene procedures of richtlijnen te wijzigen, om maatregelen te nemen tegenover de betrokken medewerker of om een schadevergoeding toe te kennen. Indien u instemt met ons voorstel, zullen overige zaken binnen twee weken na deze schriftelijke overeenkomst afgehandeld worden.

Wat gebeurt er verder met mijn klacht?

Klachten en de afhandeling hiervan worden door BTSW geregistreerd en bewaard conform de wettelijke voorschriften met betrekking tot bescherming van persoonsgegevens gedurende een periode van 2 jaar.

Indien de klager de klacht intrekt, wordt de klacht niet verder behandeld. De klager kan de klacht intrekken door schriftelijk of per e-mail aan de directie te kennen te geven dat hij geen verdere behandeling van de klacht wenst.

3.71128132016

Contact

In het klachtenregeling-document dat onder aan de klachtenregeling-pagina te downloaden is, is de zin van artikel 7.1.d weggehaald:

De directie verklaart een klacht niet ontvankelijk wanneer:
de klacht betrekking heeft op een gebeurtenis die langer dan twee jaar geleden heeft plaatsgevonden, tenzij het een verzoek tot schadevergoeding betreft, in dat geval geldt de wettelijke verjaringstermijn.

In de bijlage en ook op de website vindt je het nieuwe document.

Met vriendelijke groet,

10.2.e
Psycholoog

Tel.: 0113-10.2.e
Tel.: 06-10.2.e
E-mail: 10.2.e@btsw.nl
Internet: www.btsw.nl
werkdagen: 10.2.e

BTSW Goes
Westsingel 98
4461 DN Goes

BTSW Burgh-Haamstede
Dapperweg 23
4328 BA Burgh-Haamstede



**Snelle, effectieve en persoonlijke
psychologische hulpverlening**

Geen wachtlijsten

Our Mission Statement:

*We significantly improve the quality of life in every field
leading towards more pleasure, freedom and productivity*

Bijlage 2

Panel

Een keer per jaar worden drie cliënten vanuit de directie uitgenodigd om deel te nemen aan een panel waarin zij gevraagd worden mee te praten over de kwaliteit van de hulpverlening. Voorafgaand aan de bespreking worden de evaluatieformulieren (zie procedure Routine Outcome Monitoring) van het afgelopen jaar gescoord en deze worden meegenomen in de beoordeling door het panel. Daarnaast loopt het panel gezamenlijk een agenda met onderwerpen rondom klanttevredenheid door, evalueren deze en formuleren adviezen. De conclusies en adviezen worden vervolgens binnen een teamoverleg besproken en vormen input voor verbeterplannen.

Verantwoordelijk

Kwaliteitsmedewerker

Doelstelling

Optimaliseren van de hulpverlening met behulp van input vanuit cliënten.

Bestand(en)



agenda kwalitatieve beoordeling cliëntenmedezeggenschapspanel

Grootte: 49,96 KB |  Beheer



Kwantitatieve beoordeling cliëntenmedezeggenschapspanel

Grootte: 22,53 KB |  Beheer

Bijlage 3.

Bekijk procedureschema**Traject jeugd algemene werkwijze**

Omschrijving van de standaardwerkwijze bij behandeling van een jeugdige. Per gemeente verschilt het administratieve proces, zie hiervoor de doorloopschema's per gemeente.

Verantwoordelijk

Coach, Directie, Psycholoog

Doelstelling

Bieden van doeltreffende en effectieve hulpverlening.

Procedureschema**Aanmelding****Voortraject bij verwijzer**

De cliënt wendt zich tot de generalistische basis-ggz op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Op de website van BTSW Consultancy is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de Nza. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt BTSW Consultancy de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier. Tot het moment dat de intake bij de zorgverlener heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

1^{ste} contact met BTSW Consultancy

Wanneer cliënten contact opnemen met BTSW Consultancy voor een intakegesprek betreffende hun zoon of dochter, wordt hen altijd naar hun emailadres gevraagd. Dit wordt gebruikt om dezelfde dag nog het document 'Intakeformulier' naar hen toe te mailen. Hierbij is het van belang het juiste intakeformulier op te sturen, derhalve altijd zaak te vragen naar de hulpvraag. Hierbij kan onderstaande indeling worden aangehouden:
'Intakeformulier Kinderen' Bij basis GGZ. Dit betreft slechts NAW gegevens
'Intakeformulier Dyslexie' Bij dyslexiehulpvraag
'Intakeformulier Dyscalculie' Bij dyscalculiehulpvraag

De begeleidende brief hierbij vraagt om ingevulde retournering alvorens het intakegesprek plaatsvindt (minimaal 1 dag van tevoren). In het geval van gescheiden ouders krijgen beide ouders een intakeformulier toegestuurd. Er dient eveneens een aanmelding gedaan te worden bij de gemeente. De manier waarop verschilt per gemeente, bij de meesten volstaat het sturen van een JW315. Zie hiervoor de doorloopschema's per gemeente.

Wie / wat

Psycholoog

Levert welke input

Aanmelding bij de gemeente

Aanmelding bij de gemeente. Zie hiervoor de doorloopschema's per gemeente.

Intake formulier versturen per mail

Wat levert dat op

Ingevuld intake formulier

Ingevuld intake formulier met benodigde gegevens.

Intakegesprek**Intake**

De intake is een kennismaking tussen BTSW consultancy en cliënt. Het intakegesprek vindt plaats met de GZ-psycholoog en de betrokken medebehandelaar. Eventueel vindt de intake in de eerste instantie plaats met enkel de medebehandelaar. In dat geval zal er een verlengde intake plaatsvinden waarbij de GZ-psycholoog aansluit. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of BTSW consultancy voldoet aan zijn verwachtingen. BTSW consultancy gaat in ieder geval na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Indien BTSW consultancy geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, verwijst hij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake legt BTSW consultancy vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt (zie hiervoor het proces 'Regiebehandelaar'). De zorgaanbieder informeert de cliënt over deze afspraken.

Tijdens het intakegesprek (aan de hand van het ingevulde intakeformulier) met ouders wordt het hulpaanbod van BTSW Consultancy toegelicht. Hierbij zijn de aspecten genoemd in document 'Begeleidingsovereenkomst' van belang om aan te geven. Aanmelding van een cliënt wordt altijd gevolgd door het ondertekenen van dit document waarop de gemaakte afspraken staan aangevinkt en waarop de hulpvraag staat uitgeschreven.

Wie / wat

Psycholoog

3.71128132019

- Onderzoek naar pervasieve ontwikkelingsstoornis (TOM-t, AUTI-R, VISK, SRS-2, Dewey Story, Vertelplaten, gestructureerd interview via NIDA)
- Verslagbespreking (verplicht onderdeel, indien gewenst inclusief verslagbespreking op school)
- Onderzoek naar motivatieproblemen (PMT-K, SAQI)
- Gezinsonderzoek (GVL, FRT)
- Beroepskeuzeonderzoek (ABIV)
- Wanneer er sprake is van een didactische hulpvraag (dyslexie/dyscalculie) worden de opgestelde protocollen gevolgd, zie document 'Dyslexieprotocol Basisonderwijs' en 'Dyscalculieprotocol'.
- Wanneer er sprake is van een meer specifieke problematiek wordt door de Gz psycholoog besloten welk traject voor dit kind uitgezet gaat worden.

Wie / wat*GZ-Psycholoog**Medebehandelaar***Levert welke input***Medebehandelaar voert diagnostiek uit***Wat levert dat op***Diagnose gesteld door GZ-psycholoog***Minderjarige cliënt**

Als de cliënt minderjarig is en nog niet de jaren des onderscheids heeft bereikt, worden de in de beroepscode aan hem toegekende rechten uitgeoefend door zijn wettelijk vertegenwoordiger(s), tenzij de psycholoog/orthopedagoog redenen heeft om aan te nemen dat de belangen van de cliënt ernstig zouden worden geschaad door de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordiger(s) bij de professionele relatie.

De cliënt wordt geacht in ieder geval de jaren des onderscheids te hebben bereikt als hij de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt, tenzij hij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Vanaf de leeftijd van 12 jaar wordt de cliënt, ongeacht de aanspraken van zijn wettelijk vertegenwoordiger(s), zoveel mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten betrokken.

Het eerste gesprek is bedoeld om de hulpvraag van ouders duidelijk te krijgen waarbij als leidraad de onderwerpen uit het document 'Intakeformulier Kinderen' gebruikt kan worden. Aan het einde van het eerste gesprek worden (afhankelijk van de hulpvraag) de formulieren 'Ouderinfo', 'Schoolinfo BO' of 'Schoolinfo VO' en eventuele aanvullende vragenlijsten opgestuurd. Ouders en leerkrachten kunnen de betreffende formulieren invullen en vervolgens retourneren richting de vestiging.

- Er wordt eventuele relevante informatie opgevraagd bij derden.

- Het boek 'Opvoeding anders bekeken' wordt meegegeven aan ouders daar waar dit vanuit de hulpvraag relevant is.

Let op!

In het geval van een aanmelding van een kind van gescheiden ouders moeten beide ouders met gezag op de hoogte zijn en toestemming geven voor aanvang van het therapeutisch contact (op dit punt hoeft er nog geen info te worden gegeven over aanmeldvraag), waarvoor het document 'Toestemmingsverklaring Gescheiden Ouders' gebruikt kan worden. Wanneer een van de ouders/verzorgers aangeeft alleen het gezag te hebben over het kind dient het document 'Verklaring Ouderlijk Gezag' ondertekend te worden. Wanneer gegevens van de andere ouder niet bekend zijn, dient dit in een brief aan de aanmeldende ouder gestuurd te worden zodat er altijd zwart op wit staat dat er getracht is contact te leggen. Wanneer de andere ouder met gezag geen toestemming geeft moet door de hulpverlener worden bekeken of behandeling noodzakelijk of gewenst is. Als behandeling noodzakelijk is, moet door de therapeut op schrift worden gesteld waarom de behandeling noodzakelijk is en waarom het standpunt van de andere ouder derhalve wordt genegeerd. Dit gaat in een brief aan de ouder wiens wens wordt genegeerd en in een brief naar de aanmeldende ouder, zodat alles zwart op wit staat. Wanneer de behandeling gewenst is, zal de aanmeldende ouder de andere ouder moeten overtuigen, eventueel met hulp van de hulpverlener. Wanneer deze niet overstag gaat, zal de aanmeldende ouder dit moeten aanvechten bij de rechter.

In principe wordt ervan uit gegaan dat beide ouders tegelijk op het intakegesprek en de verslagbespreking aanwezig zullen zijn. Er is een mogelijkheid om beide gesprekken apart van elkaar te voeren, er worden dan echter twee extra consulten gerekend.

Wie / wat*Psycholoog***Levert welke input***Formulieren/vragenlijsten opsturen*

Afhankelijk van de hulpvraag de formulieren 'Ouderinfo', 'Schoolinfo BO' of 'Schoolinfo VO' en eventuele aanvullende vragenlijsten opsturen.

Toestemmingsverklaring Gescheiden Ouders laten ondertekenen indien van toepassing

In het geval van een aanmelding van een kind van gescheiden ouders moeten beide ouders met gezag op de hoogte zijn en toestemming geven voor aanvang van het therapeutisch contact (op dit punt hoeft er nog geen info te worden gegeven over aanmeldvraag), waarvoor het document 'Toestemmingsverklaring Gescheiden Ouders' gebruikt kan worden. Wanneer een van de ouders/verzorgers aangeeft alleen het gezag te hebben over het kind dient het document 'Verklaring Ouderlijk Gezag' ondertekend te worden. Wanneer gegevens van de andere ouder niet bekend zijn, dient dit in een brief aan de aanmeldende ouder gestuurd te worden zodat er altijd zwart op wit staat dat er getracht is contact te leggen. Wanneer de andere ouder met gezag geen toestemming geeft moet door de hulpverlener worden bekeken of behandeling noodzakelijk of gewenst is. Als behandeling noodzakelijk is, moet door de therapeut op schrift worden gesteld waarom de behandeling noodzakelijk is en

3.71128132020

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis (indien van toepassing) en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd.

Specifiek

- Indien verder diagnostisch onderzoek niet geïndiceerd is, stelt de Regiebehandelaar direct na het intakegesprek het behandelplan op. De medebehandelaar werkt deze uit en laat deze verifiëren en ondertekenen door de Regiebehandelaar. Vervolgens wordt het behandelplan besproken met de client (en diens systeem), ondertekend door de client en geupload in Careweb. De medebehandelaar plant de evaluatiemomenten en legt deze eveneens vast in de Careweb agenda (zie procedure Regiebehandelaar).

- Indien verder diagnostisch onderzoek wel geïndiceerd is, stelt de regiebehandelaar direct na het intakegesprek in overleg met de medebehandelaar een testbatterij op. De medebehandelaar legt na afloop van het diagnostisch onderzoek verslag af bij de regiebehandelaar welke vervolgens de diagnose formuleert en een behandelplan opstelt. Vervolgens wordt het behandelplan besproken met de client (en diens systeem), ondertekend door de client en geupload in Careweb. De medebehandelaar plant de evaluatiemomenten en legt deze eveneens vast in de Careweb agenda (zie procedure Regiebehandelaar).

Wie / wat

GZ-Psycholoog

Medebehandelaar

vert welke input

behandelplan opstellen, bespreken, ondertekenen en uploaded in EPD

evaluatiemomenten bepalen en vastleggen

huisartsenbrieven schrijven en versturen

voert diagnostisch onderzoek uit

Testbatterij opstellen indien diagnostiek geïndiceerd

Testbatterij opstellen indien diagnostiek geïndiceerd

Wat levert dat op

Behandelplan

Diagnose

Evaluatiemomenten

Testbatterij

Vastleggen van directe en indirecte contacten en formaliteiten

- JW berichten die ontvangen en/of verstuurd worden, dienen ten alle tijden opgenomen te worden in Careweb.
- Bij aanvang van de behandeling wordt altijd een JW bericht verzonden
- Ieder direct en indirect contact wordt genoteerd
- Het behandelplan wordt opgenomen in Careweb en wordt voorzien van een handtekening of aantekening dat dit besproken is met client/ ouders.
- Je stuurt een brief met aanmelding naar de huisarts (indien gewenst)
- Je start het diagnostiek/behandeltraject. Alle tijd die je besteed aan deze cliënt noteer je precies in Careweb. Ook stuur je wekelijks je gewerkte uren naar administratie@btsw.nl in een excel bestand (zie weekfacturatie onder facturatie in documenten).

Wie / wat

Psycholoog

Levert welke input

Vastleggen van directe en indirecte communicatie en formaliteiten

Vastleggen van directe en indirecte communicatie en formaliteiten

Wat levert dat op

Inzicht in de verschillende stappen binnen het traject

Inzicht in de verschillende stappen binnen het traject

Bijlage 4

Bekijk procedureschema**Traject volwassenen****Verantwoordelijk**

Kwaliteitsmedewerker

Doelstelling

Adequate uitvoering hulpverleningstraject.

Procedureschema**Aanmelding****Voortraject bij verwijzer**

De cliënt wendt zich tot de generalistische basis-ggz op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Op de website van BSW Consultancy is de actuele wachttijd voor intake en voor behandeling gepubliceerd conform de vigerende beleidsregel van de Nza. Wanneer intake of behandeling niet binnen de gestelde treeknormen kan aanvangen, stelt BSW Consultancy de cliënt hiervan op de hoogte en kan de cliënt zich wenden tot de zorgbemiddeling van de eigen zorgverzekeraar/financier. Tot het moment dat de intake bij de zorgverlener heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

Eerste contact met BSW Consultancy

Wanneer cliënten contact opnemen met BSW Consultancy voor een intakegesprek, wordt hen altijd naar hun emailadres gevraagd. Het wordt gebruikt om dezelfde dag nog het document 'Intakeformulier Volwassenen' naar hen toe te mailen. Op dit formulier kunnen NAW-gegevens worden ingevuld. De begeleidende brief hierbij vraagt om ingevulde retournering alvorens het intakegesprek plaatsvindt (minimaal 1 dag van tevoren). Als het gaat om een aanmelding omtrent relatietherapie, krijgen beide partners een intakeformulier gemaild. Wanneer cliënten telefonisch uitsluitend informatie vragen omtrent tarieven en vergoedingen bij de zorgverzekeraar alvorens een afspraak te maken kan de informatie uit document 'Brief Begeleidingsovereenkomst' via email of per post verstuurd worden. Deze wordt wat facturatiegegevens aangepast aan wat van toepassing is op het verwachte traject voor de betreffende cliënt.

Wie / wat

Psycholoog

Levert welke input**Brief Begeleidingsovereenkomst versturen**

Wanneer cliënten telefonisch uitsluitend informatie vragen omtrent tarieven en vergoedingen bij de zorgverzekeraar alvorens een afspraak te maken kan de informatie uit document 'Brief Begeleidingsovereenkomst' via email of per post verstuurd worden. Deze wordt wat facturatiegegevens aangepast aan wat van toepassing is op het verwachte traject voor de betreffende cliënt.

Intake formulier versturen per mail**Opvragen contactgegevens**

- telefoonnummer
- email adres

Wat levert dat op

Contactgegevens cliënt

Bestand(en)

Geen



Begeleidingsovereenkomst

Bestandsnummer: 1.0 Grootte: 127,83 KB

Intakegesprek**Intake****Algemeen:**

De intake is een kennismaking tussen BSW consultancy en cliënt. Het eerste intakegesprek vindt plaats met de betrokken medebehandelaar. Vervolgens wordt de cliënt geobserveerd tijdens een groepsbijeenkomst (begeleidt door twee GZ-psychologen) waarbinnen psychoeducatie wordt gegeven. Indien een cliënt om wat voor reden dan ook niet in staat is deel te nemen aan deze bijeenkomst, dan zal er een verlengde intake plaatsvinden waarbij de regiebehandelaar (GZ-psycholoog) aanwezig is.

De cliënt en eventueel zijn naasten gaan tijdens het intakegesprek na of BSW consultancy voldoet aan zijn verwachtingen. BSW consultancy gaat in ieder geval na of hij een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Indien BSW consultancy geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, verwijst hij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan (bijvoorbeeld een ander echelon of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

Bij de intake legt BSW consultancy vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt (zie hiervoor het proces 'Regiebehandelaar') en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar. De zorgaanbieder informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

3,71128132022

Acceptatie of afwijzing cliënt
Acceptatie of afwijzing cliënt.

Diagnostiek

Diagnostiek Algemeen

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt.
Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.
De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt.
Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

Specifiek

Indien er besloten wordt tot een onderzoek worden de diagnostische instrumenten door de GZ-psycholoog in samenspraak met de medebehandelaar na afloop van de observatie/het verlengde intakegesprek vastgesteld. Wanneer de hulpvraag geen onderzoek vereist wordt door de GZ psycholoog in samenspraak met de medebehandelaar na afloop van de observatie/het verlengde intakegesprek een behandelplan opgesteld.

Wie / wat

GZ-Psycholoog

Medebehandelaar

Levert welke input

Testbatterij opstellen indien diagnostiek geïndiceerd
Testbatterij opstellen indien diagnostiek geïndiceerd

Wat levert dat op

Diagnose gesteld door GZ-psycholoog

Behandeling

Behandeling Algemeen

BTSW Consultancy stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval (zie format onder documenten, map volwassenen):

- a) de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b) de wijze waarop BTSW Consultancy en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c) wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Uitkomst van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.
Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen.

In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.
Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd.

Specifiek

- Indien verder diagnostisch onderzoek niet geïndiceerd is, stelt de Regiebehandelaar na het intakegesprek en de observatie (of verlengde intake) het behandelplan op. De medebehandelaar werkt deze uit en laat deze verifiëren en ondertekenen door de Regiebehandelaar. Vervolgens wordt het behandelplan besproken met de cliënt (en diens systeem), ondertekend door de cliënt en geupload in Careweb.

De medebehandelaar plant de evaluatiemomenten en legt deze eveneens vast in de Careweb agenda (zie procedure Regiebehandelaar).

- Indien verder diagnostisch onderzoek wel geïndiceerd is, stelt de regiebehandelaar na het intakegesprek, de observatie (of verlengde intake) in overleg met de medebehandelaar een testbatterij op. De medebehandelaar legt na afloop van het diagnostisch

3.71128132023

Bijlage 5

Regiebehandelaarschap

Omschrijving samenwerking tussen regiebehandelaren en medebehandelaren.

Procedure(s)

Contacten met regiebehandelaar

Contacten met regiebehandelaar

Werkwijze:

- Nieuwe intakes worden gepland met de GZ-psycholoog erbij op de daartoe aangewezen dagen (zie het overzicht hieronder). Indien dit niet haalbaar is, dan zal de GZ-psycholoog in het tweede gesprek aanschuiven in het kader van een verlengde intake.
- Intakes worden door de medebehandelaar in de agenda van de regiebehandelaar (GZ-psycholoog die betrokken is bij de desbetreffende vestiging) ingepland. Waarbij kort de informatie tot dan toe bekend wordt vermeld.
- Indien verdere diagnostiek niet vereist is: Aan het einde van het intakegesprek wordt het behandelplan door de GZ-psycholoog geformuleerd in samenspraak met de medebehandelaar. De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het uitwerken, ondertekenen en documenteren van het behandelplan.
- Indien verdere diagnostiek wel vereist is: Aan het einde van het intakegesprek wordt de testbatterij in samenspraak met de medebehandelaar opgesteld. De medebehandelaar voert de diagnostiek uit en rapporteert aan de regiebehandelaar, welke vervolgens een diagnose formuleert en een behandelplan opstelt. De medebehandelaar is verantwoordelijk voor het uitwerken, ondertekenen en documenteren van het behandelplan.
- De in het behandelplan opgenomen evaluatiemomenten worden door de medebehandelaar in de agenda van de regiebehandelaar gepland op de momenten dat deze aanwezig is op de vestiging.
- Op de dagen dat de regiebehandelaar aanwezig is op de verschillende vestigingen, is er (naast de mogelijkheid tussentijds contact op te nemen bij vragen) tevens ruimte voor clientoverleg.

-----Vestiging Middelharnis:

Regiebehandelaar:

10.2.e

Aanwezig op:

10.2.e

-----Vestiging Hoofddorp:

Regiebehandelaar:

10.2.e

Aanwezig op:

10.2.e

-----Vestiging Goes:

Regiebehandelaar:

10.2.e

Aanwezig op:

10.2.e

-----Vestiging Bergen op Zoom

(indien er nieuwe aanmeldingen zijn):

Regiebehandelaar:

10.2.e

Aanwezig op:

10.2.e

-----Vestiging Capelle a/d IJssel
en Rotterdam (indien er nieuwe aanmeldingen zijn):

Regiebehandelaar:

10.2.e

Aanwezig op:

10.2.e

-----Vestiging Den Bosch

Regiebehandelaar:

10.2.e

Aanwezig op:

10.2.e

Verantwoordelijk

GZ-Psycholoog, Medebehandelaar

Doelstelling

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Door de aanwezigheid van één van de GZ-psychologen eens in de 14 dagen op iedere vestiging kan iedere cliënt bij het intakegesprek of tijdens een verlengde intake gezien worden door een van de GZ-psychologen die als regiebehandelaar zal fungeren. De regiebehandelaar zal na afloop van het intakegesprek in samenspraak met de medebehandelaar het behandelplan opstellen, of indien verder diagnostisch onderzoek geïndiceerd is een testbatterij opstellen (zie verdere uitleg onder de procedure 'traject jeugd algemene werkwijze').

Bslage b.

Bekijk procedureschema**Functionerings- / Beoordelingsgesprekken**

Jaarlijks vindt er voor een ieder werkzaam binnen BSW Consultancy een functioneringsgesprek en beoordelingsgesprek plaats met de directie met als doel het individuele functioneren te verbeteren en de onderlinge samenwerking te optimaliseren. Aan de hand van een feedback formulier wordt per medewerker invulling gegeven aan het beoordelingsgesprek.

Daarnaast worden tijdens dit beoordelingsgesprek steekproefgewijs 3 dossiers doorlopen aan de hand van een checklist ter controle op volledigheid en juistheid.

Om leders persoonlijke ambitie voor groei te toetsen en uiterst precies vast te leggen wie wat doet in relatie tot zijn werk wordt er hiernaast voor een ieder jaarlijks een POP gesprek gepland om een persoonlijk ontwikkeltraject vast te leggen. Openheid en transparantie met betrekking tot de mogelijkheden tot het volgen van cursussen/trainingen is waardevol, zodat een ieder weet wat de (on)mogelijkheden zijn. Standaard volgt een ieder werkzaam binnen BSW Consultancy de NLP Practitioner en NLP Master Practitioner.

Verantwoordelijk

Directie, Psycholoog

Doelstelling

Beoordelingsgesprek:

- Individuele functioneren verbeteren
- Onderlinge samenwerking optimaliseren

Dossiercontrole:

- Controle op volledigheid
- Controle op juistheid

POP gesprek

- Persoonlijke ontwikkeling medewerkers
- (on) mogelijkheden bespreken

Bestand(en)
 **Bekijk bestand(en)**
Bestand(en)**Geen**

Checklist dossiers

Grootte: 1,49 MB |  Beheer

C BUREAU
TOEGEPASTE
SOCIALE
WETENSCHAPPEN **btsw**

R

AANGETEKENDE BRIEF
NL frankering betaald € 8,35

doc. 60

D - A - 1

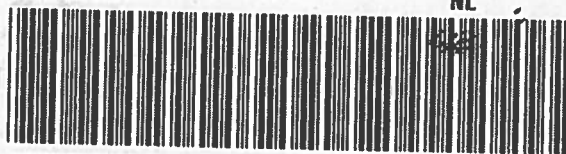
PostNL

121gr

169998 26-11-2017 16:17

RECOMMANDÉ

NL



SSRPGS726738229

6401DA 2518

LEADSPLEAU 1
3521 AR Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen

3,71128132027



Dapperweg 23
4323 BA Burch Haamstede
btsw.nl

3,71128132028

btsw CONSULTANCY
Dapperweg 23
4323 BA Burch Haamstede
www.btsw.nl



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

AANTEKENEN/VERTROUWELIJK

BTSW

T.a.v. de Raad van bestuur

Dapperweg 23

4328 BA BURGH HAAMSTEDE

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igj.nl

Datum 25 januari 2018
Onderwerp Afsluitbrief

Ons kenmerk
2018-
10.2.e

Geachte Raad van bestuur,

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (hierna: de inspectie) heeft op 11 mei en 13 juli 2017 een aangekondigd bezoek gebracht aan BTSW te Hoofddorp en Middelharnis. Deze bezoeken vonden plaats in het kader van een aantal anonieme meldingen, een melding over het klachtreglement welke door de inspectie in november 2016 is afgehandeld en de recente media-aandacht betreffende de breuk met de KNVB.

Naar aanleiding van deze bezoeken heeft de inspectie u op 17 oktober 2017 een rapport gestuurd. De hoofdconclusie in het rapport luidt:

'BTSW voldoet grotendeels aan de relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden. Op de onderwerpen kwaliteitsstatuut, klachtenregeling, cliëntenmedezeggenschap, regiebehandelaar en dossier zijn tekortkomingen geconstateerd. Hoewel BTSW al ten tijde van het inspectietoezicht voorbereidingen heeft getroffen om tot verbeteringen te komen, zijn de uitkomsten nog niet allemaal zichtbaar geëffectueerd.'

In het rapport is tevens opgenomen dat de inspectie verwacht dat de directie van BTSW maatregelen neemt en deze geconstateerde tekortkomingen per 1 december 2017 wegneemt en dat niet ontvankelijkverklaarde klachten, vanwege de door BTSW gestelde termijn van vier weken c.q. 3 maanden, opnieuw in behandeling worden genomen.

De inspectie wilde uiterlijk 15 december 2017 geïnformeerd worden over de uitkomsten van de verbetermaatregelen en het aantal klachten dat alsnog in behandeling is genomen en de resultaten daarvan. Op basis van de aangeleverde informatie besluit de inspectie of en op welke wijze zij het vervolgtoezicht vorm zal geven.

Op 29 november 2017 heeft de inspectie de gevraagde informatie van u ontvangen. De inspectie constateert dat;

- niet BIG geregistreerde medewerkers in het kwaliteitsstatuut niet meer vermeld worden met het BIG nummer van de GZ psychologen;

- het klachtenreglement is veranderd, er is geen termijn meer opgenomen waarin cliënten een klacht ingediend moeten hebben. Er zijn volgens u geen klachten geweest die op basis van het niet ontvankelijk zijn door een gestelde termijn van 4 weken cq. 3 maanden niet zijn behandeld;
- in de procesbeschrijvingen de regiebehandelaren de intakegesprekken, cq verlengde intakes uitvoeren en het behandelplan. De behandeling wordt door de basispsycholoog uitgevoerd onder begeleiding van de GZ psycholoog. De GZ psycholoog neemt deel aan de evaluaties.
- U laat weten dat verbeterpunten ten aanzien van de dossiers zijn doorgevoerd en onderdeel zijn geworden van het beoordelingsgesprek met medewerkers.

De inspectie vertrouwt er op dat de bijgestelde procesbeschrijvingen ook als zodanig in de praktijk worden uitgevoerd en sluit hierbij het toezicht op dit onderwerp af.

Zoals eerder aangegeven maakt de inspectie naast de rapportage ook de afsluitbrief openbaar op www.igz.nl. Meer informatie over openbaarmaking leest u op www.igj.nl/onderwerpen/openbaarmaking. De inspectie doet dit niet eerder dan drie weken na het sturen van de afsluitbrief.

Vragen?

Ik ga ervan uit dat ik u met deze brief voldoende heb geïnformeerd. Heeft u nog vragen, neem dan contact op met ons meldpunt. Wij zijn van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 09.00 en 17.00 uur op bovengenoemd telefoonnummer. U kunt ook een e-mail sturen naar meldpunt@igj.nl. Vermeld daarbij alstublieft het registratienummer.

Hoogachtend,

10.2.e

Senior inspecteur¹

¹ Bij ondertekening gebruiken wij de organisatienaam genoemd in de wetten op het terrein van de volksgezondheid en de jeugdhulp.