

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: De Psychotherapiepraktijk B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: De Dompelaar 1 b
Hoofd postadres postcode en plaats: 3454XZ DE MEERN
Website: <https://www.depsychotherapiepraktijk.nl>
KvK nummer: 55037070
AGB-code 1: 22221213

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jan Willem Gunnink
E-mailadres: jw.gunnink@depsychotherapiepraktijk.nl
Tweede e-mailadres: info@depsychotherapiepraktijk.nl
Telefoonnummer: 0646720418

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://www.depsychotherapiepraktijk.nl/nl/onze_gegevens

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

De Psychotherapiepraktijk biedt behandeling en begeleiding aan cliënten van 18 jaar en ouder die een hulpvraag hebben op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. De Psychotherapiepraktijk biedt Basis GGZ en Specialistische GGZ. De Psychotherapiepraktijk heeft contracten met zorgverzekeraars binnen het zorggebied van De Psychotherapiepraktijk voor de Generalistische Basis GGZ en Specialistische GGZ.

Missie: Zoveel mogelijk mensen begeleiden in hun persoonlijke ontdekkingsreis naar een betere toekomst.

Zorgvisie: Wij richten ons op persoons- en resultaatgerichte zorg waarin de menselijke maat en laagdrempeligheid voorop staan. Behandelingen zijn gericht op zelfstandigheid, eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid. Een (multidisciplinair) team van behandelaren werkt samen om de problemen van onze cliënten te diagnosticeren en waar mogelijk te behandelen.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Er bestaan met diverse andere zorgaanbieders samenwerkingsafspraken in het kader van de behandeling. Voorbeelden hiervan zijn met name de samenwerking met huisartsen, poh en psychiater.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

De Psychotherapiepraktijk heeft GZ-psychologen en 2 psychotherapeuten die in de rol van regiebehandelaar optreden. Deze medewerkers zijn allen 2 BIG-geregistreerd.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De Psychotherapiepraktijk heeft GZ-psychologen en 2 psychotherapeuten die in de rol van regiebehandelaar optreden. Deze medewerkers zijn allen 2 BIG-geregistreerd.

7. Structurele samenwerkingspartners

De Psychotherapiepraktijk B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

De Psychotherapiepraktijk werkt met diverse huisartsen samen en de poh van die praktijken. Daarnaast werken we samen met veel structurele partners zonder formele overeenkomst.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De Psychotherapiepraktijk B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Regelmatig intervisie met psychotherapeut of inzet van externen. We hechten belang aan het met elkaar kijken en van/met elkaar leren. Dit vergroot zowel de kwaliteit van zorg alsmede het werkplezier van de behandelaren. Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. Reflecteren inclusief de perspectieven van anderen is daarbij cruciaal. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe inzichten die de behandeling en de begeleiding voor de cliënt ten goede komen. Het uitgangspunt is dat de indicerende en coördinerende regiebehandelaar op cruciale momenten in het zorgproces gezamenlijk reflecteren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Psychotherapiepraktijk B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De Psychotherapiepraktijk heeft de bevoegdheden en daartoe noodzakelijke bekwaamheid beschreven in zijn professioneel statuut. De uitvoering van dit beleid is de verantwoording van de directeur, waarbij de wettelijke kaders in acht worden genomen, zoals de WGBO en de wet BIG, de kwaliteitswet zorginstellingen en de wkkggz.

De Psychotherapiepraktijk hanteert strenge eisen bij de selectie van medewerkers die direct betrokken zijn in de levering van geestelijke gezondheidszorg. Daarbij wordt goed opgelet op de registraties en bevoegdheden van elke medewerker. Dit wordt ook vastgelegd in het personeelsdossier. We verwachten en vragen van elke medewerker om de eigen deskundigheid op

peil te houden en verder te ontwikkelen, rekening houdend met de zorg die door onze instelling geleverd wordt.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De Psychotherapiepraktijk heeft voor haar belangrijkste te behandelen diagnoses zorgpaden ontwikkeld, rekening houdend met de behandelrichtlijnen, zoals door het Trimbos Instituut zijn vastgelegd. Onze zorgpaden geven ruimte om tot een individuele maatwerkbehandeling te komen door diverse beschikbare behandelvormen beschikbaar te stellen. De eindverantwoordelijke regie behandelaars werken voortdurend aan de ontwikkeling van zorgpaden waar onze identiteit in herkenbaar is.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Samengevat bestaat de deskundigheidsbevordering binnen De Psychotherapiepraktijk uit een intern stuk:

- aanbieden van kennis: aanwezigheid van (nieuwe) literatuur, het organiseren van referaten / interne deskundigheidsbevordering.
- door feedback op persoonlijk functioneren: CQI's, ROM besprekingen, feedback op registratie.
- door ruimte voor reflectie op eigen functioneren: intervisie en werkbegeleiding.

Een keer per jaar krijgt elke medewerker een functioneringsgesprek/POP hierin is deskundigheid/kwaliteit ook een onderwerp van gesprek. ROM en CQI gegevens worden hierbij gebruikt. Hiervoor wordt vooraf een document ingevuld.

Hieronder zijn de genoemde vormen van interne/externe deskundigheidsbevordering verder concreet gemaakt.

- Werkbegeleiding: Alle medewerkers hebben werkbegeleiding, afhankelijk van het aantal uren dat per week door de medewerker gewort wordt. Gemiddeld 1 uur per 2 weken. Dit wordt gegeven door een daarvoor gealloceerd psychotherapeut.
- Intervisie. Binnen de praktijk is er op regelmatige basis intervisie binnen de praktijk onderling. Daarnaast hebben individuele behandelaars ook hun eigen intervisiegroepen.
- Er is een bijscholingsbeleid, waarbij een bepaald bedrag per individuele medewerker beschikbaar is om cursus te volgen, congres te bezoeken, supervisie in te kopen, afhankelijk van persoonlijke behoefte mogen medewerkers dit besteden. Dit wordt wel in afstemming met de praktijkmanager/praktijkhouder gedaan, dit ivm inspelen op behoeften vanuit cliënten en markt.
- Resultaten uit ROM metingen worden individueel teruggekoppeld op medewerker niveau en hierop wordt bijscholing, werkbegeleiding, supervisie eventueel ingezet.
- CQI resultaten worden op individueel medewerkers niveau doorgenomen met medewerkers.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Intakeoverleg

Het intakeoverleg is bedoeld voor het bespreken van/of het toekennen van behandelingen, dit gebeurt met de regiebehandelaar.

De behandelaren kunnen hun caseload inbrengen tijdens de werkbegeleiding met de daartoe gealloceerde psychotherapeut. Bij de werkbegeleiding kan eigen inbreng zijn die slaat op wijzigingen in het behandelplan zoals bij het optreden van stagnatie in de behandeling, bij complicaties, veranderde problematiek, etc. De behandelaar brengt zelf actief > met onderbouwing de casus ter

bespreking in.

De verslaglegging vindt plaats in ons EPD, Medico, op klantniveau.

Proces:

- Vooraf wordt een agenda samengesteld, hierbij worden alle gevoerde intakes ingepland en de behandelingen die aan de beurt zijn voor evaluatie en de afsluitingen.
- Daarnaast is ruimte voor eigen inbreng tijdens het overleg. Eigen inbreng betreft: wijzigingen in het behandelplan zoals bij het optreden van stagnatie in de behandeling, bij complicaties, veranderde problematiek, inzet van medicatie, etc. brengt de GZ/Basis-psycholoog/PT zelf actief > met onderbouwing de casus ter bespreking in.
- De voorzitter (dit is een GZ psycholoog/Psychotherapeut/Psychiater) bewaakt de tijd. De voorzitter draagt er ook zorg voor dat de behandelingen tijdig geëvalueerd worden door planning op de agenda. Verder heeft de voorzitter als taak om de bespreking van zaken efficiënt en doelgericht te laten verlopen en gerichte vragen te stellen.
- De nieuwe intakes/indicaties worden ingebracht door de intaker (de Basis-psycholoog, de GZ psycholoog en de Psychotherapeut).

10c. De Psychotherapiepraktijk B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Onze zorgpaden zijn gebaseerd op de landelijke behandelrichtlijnen, maar bieden de mogelijkheid om naar gelang de behoefte van de cliënt maatwerk te leveren. De keuze wordt gemaakt in overleg met de regiebehandelaar. Indien in overleg de conclusie wordt getrokken dat een behandeling niet meer voldoende effect sorteert, ofwel sneller resultaat oplevert dan verwacht zal binnen het zorgpad op-, of afschaling plaatsvinden. Wanneer er door een behandelaar gedacht wordt aan op- of afschaling in een behandeling worden de volgende stappen gevolgd:

Stappen

1. Het voorstel tot op- of afschaling van hulp wordt met de regiebehandelaar besproken. Vragen die hierbij aan bod komen:

- wat zijn de doelen uit het behandelplan
- wat is er gebeurd in de behandeling
- wat zijn resultaten
- waarom is er een voorstel tot op- of afschaling en waar wordt aan gedacht
- wat zijn eventuele voor/nadelen van verschillende opties.

2. Daarna beslist de regiebehandelaar en/of psychotherapeut wat er gaat gebeuren, de beslissing wordt toegelicht.

3. De uitvoerend behandelaar is verantwoordelijk voor de vervolgstappen die nodig zijn mbt de op- of afschaling en de regiebehandelaar houdt hier toezicht op.

4. Borging: De stand van zaken wordt kort medegedeeld door de uitvoerend behandelaar aan de regiebehandelaar in een volgend besprekingsmoment.

10d. Binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen De Psychotherapiepraktijk geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken behandelaren de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht tussen regiebehandelaar en behandelaar is het standpunt van de regiebehandelaar leidend. Die is en blijft verantwoordelijk voor de combinatie van zorg die aan een cliënt gegeven wordt.

Bij verschil van inzicht tussen regiebehandelaar en psychotherapeut dient de regiebehandelaar dit verschil van inzicht aan de cliënt voor te leggen en deze te betrekken in de besluitvorming over de zorg of aanpassing daarin. Bij groot verschil van inzicht dient dit te worden voorgelegd aan de praktijk eigenaar/directeur. Als dat gewenst is kan de cliënt voor overleg of advies terugvallen op de praktijk eigenaar/directeur.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. 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

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: https://www.depsychotherapiepraktijk.nl/nl/onze-praktijk/kwaliteit_en_klachten

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: degeschillencommissie zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://mentaalbeter.nl/klachten-en-complimenten/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.depsychotherapiepraktijk.nl/nl/onze-praktijk/wachtijd>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

In de meeste gevallen is de huisarts of poh degene die de client aanmeldt via Zorgdomein, naar schatting is dit in 98% van de gevallen. Een client kan zich daarnaast aanmelden via de website van De Psychotherapiepraktijk of telefonisch of via e-mail. De cliënt moet in het bezit zijn van een geldige verwijsbrief van de huisarts, voorzien van onze praktijknaam, om een afspraak te kunnen plannen; de verwijsbrief moet vooraf bij onze praktijk, bij voorkeur digitaal, aangeleverd worden. Therapeut beoordeelt de verwijsbrief waarna de secretaresse cliënt telefonisch of via e-mail een afspraak voor een intake aanbiedt. De gemaakte afspraak wordt via een e-mail bevestigd, daarbij wordt de behandelovereenkomst en een vragenlijst meegestuurd (alleen in te vullen ingeval de website waar de gevraagde documentinformatie op vermeld staat en waar naar verwezen wordt, niet beschikbaar is). Via de website van Empower dient de cliënt, voordat het intakegesprek plaatsvindt de vragenlijst online in te vullen, het unieke documentnummer van een geldig legitimatiebewijs te vermelden en de aangeboden behandelovereenkomst te tekenen. In geval van storing met de website moet de cliënt de behandelovereenkomst tekenen en bij voorkeur digitaal terugsturen of voor het intakegesprek meenemen.

Een behandelaar doet de intake en stelt een diagnose. Tijdens het gesprek met de regiebehandelaar wordt de aard van de problematiek en de gestelde diagnose beoordeeld en (later) besproken met de behandelaar die de intake gehad heeft. Ook wordt dan gekeken, als tot behandeling overgegaan wordt, welke behandelaar het best matcht met de cliënt. De cliënt krijgt dit tijdens de advisering (het laatste gesprek in het intakeproces te horen en mag aangeven of die daar mee akkoord gaat. De gemaakte afspraken worden in het behandelplan opgenomen. Dit behandelplan wordt ook tijdens dit gesprek ondertekend.

Het ondertekende behandelplan wordt in het elektronisch patiënten dossier (EPD) geupload.

Hierna gaat (als cliënt daar toestemming voor verleent) een brief naar de huisarts om hem/haar over de diagnose en behandeling te informeren.

Als De Psychotherapiepraktijk geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de cliënt, verwijst hij de cliënt terug naar de verwijzer. Bij voorkeur met een advies voor een beter passend behandelplan.

Garantie van deskundigheid:

Alle behandelaren van De Psychotherapiepraktijk wordt geacht op ieder moment binnen de kaders van hun expertise te handelen en zo dat nodig blijkt - in overleg met cliënt - een andere behandelaar in te schakelen. Behandelaren sturen elkaar daarin ook aan.

14b. Binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

De initiële diagnose en het advies stelt de behandelaar in overleg met de regiebehandelaar vast. De diagnose en het advies zet de behandelaar in het behandelplan en direct in het EPD. Verder begeleidt de regiebehandelaar het behandelproces, ondersteunt de behandelaar waar nodig en heeft een aantal keren een evaluatiegesprek met behandelaar en cliënt. De voortgang wordt op regelmatige basis gemeten door het invullen van de vragenlijst. De uitkomst daarvan wordt besproken met cliënt en in sommige gevallen ook met de regiebehandelaar.

Verantwoordelijkheden en taken van de regiebehandelaar in de intakefase:

- Procesverloop van de intake bewaken.
- Zorgen dat aanbod komt (wij noemen dat DATE-proof): de doelen [DOEL] die cliënt heeft voor zijn behandeling, beschrijven welke methode [ACTIE] gebruikt gaat worden, de duur [TERMIJN] van de behandeling bepalen en aangeven wanneer evaluatiemomenten [EVALUATIE] gepland staan; die komen in het behandelplan tot uiting.
- Opstellen indicatie en deze afstemmen met cliënt en intaker.
- Behandelplan samenstellen, inbreng van eventuele medebehandelaars vragen en het behandelplan afstemmen met de cliënt. Zoals hierboven beschreven moet het behandelplan DATE-proof zijn.

SGGZ: Verantwoordelijkheden en taken van de intaker / regiebehandelaar (GZ psycholoog) in de intakefase:

- Eerste intakegesprek inplannen en uitvoeren, samen met de regiebehandelaar.
- Indien nodig een tweede intakegesprek inplannen.

- Informatie hieruit in het EPD verwerken.
- Eventueel overleggen met regiebehandelaar voor tweede intakegesprek.
- Casus met gealloceerde psychotherapeut inplannen en voorbereiden inbreng (dit gebeurt tijdens de werkbegeleiding)

Als het tot een behandeling komt, dan zorgt de behandelaar dat dit wordt vastgelegd en uitgewerkt in een actueel behandelplan, conform de eisen zoals beschreven in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ: de overeengekomen beschrijvende diagnose, primaire classificatie, doelen, aard en omvang van de interventie(s) en welke behandelaar of behandelaars die leveren, beoogde termijn en afgesproken moment en wijze van reflectie (evaluatie).

De regiebehandelaar zorgt dat zij of hij cliënt ook daadwerkelijk (mede)beoordeelt en betreft in de gedeelde besluitvorming via direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan deze regiebehandelaar worden verricht.

in bijna alle gevallen zal de behandelaar die als regiebehandelaar optreedt tijdens de intake en diagnostiek, ook de rol van regiebehandelaar vervullen tijdens behandeling.

Als de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling wordt genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaars, rol (multidisciplinair) team):

De initiële diagnose en het advies stelt de behandelaar die de intake gedaan heeft (hierna intaker genoemd) in overleg met de regiebehandelaar vast. De diagnose en het advies zet de intaker in het behandelplan en direct in het EPD. In dit overleg wordt afgesproken welke behandelaar cliënt in behandeling gaat nemen. In het adviesgesprek wat de intaker met cliënt heeft bespreekt die het intakeverslag en ook of behandeling bij De Psychotherapiepraktijk kan plaatsvinden. Bij afwijzing van een cliënt maakt de intaker afspraken met de cliënt hoe de begeleiding naar een andere instelling verzorgd wordt en dat een brief met toelichting op het besluit naar de huisarts wordt gestuurd, tenzij cliënt daarvoor geen toestemming geeft.

Is cliënt aangenomen voor behandeling dan maakt de intaker in het adviesgesprek bekend wie de behandelaar wordt die de behandeling gaat uitvoeren en sluit daarmee het intakeproces af. Hierna gaat de behandeling plaatsvinden en maakt de behandelaar vervolgspraken met de cliënt. Afspraken worden gemaakt over de doelen van behandeling, welke methode daarvoor gebruikt gaat worden, wat de geschatte duur van de behandeling zal zijn en hoe frequent een evaluatiegesprek gaat plaatsvinden in het bijzijn van de regiebehandelaar. In alle gevallen stuurt de dossierhouder, tenzij cliënt daarvoor geen toestemming verleent, een (start)brief naar de huisarts.

Op basis van het opgestelde behandelplan verleent de behandelaar de benodigde en afgesproken psychische zorg. In het behandelplan is opgenomen of de behandeling ondersteund wordt met andere therapeuten of bijvoorbeeld ondersteuning van de huisarts bij medicatie.

Tenminste 3 x gedurende de behandeling evalueert de behandelaar, in het bijzijn van de regiebehandelaar, de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Tevens wordt besproken of de indicatie nog voldoet.

Als uit de evaluatie naar voren komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, dan past de behandelaar het behandelplan aan en wordt die met de regiebehandelaar besproken. De behandelaar verleent zorg volgens het aangepaste behandelplan.

Cliënt wordt voor de eventuele afsluiting besproken in het overleg met de regiebehandelaar. Dan volgt een evaluatie door behandelaar met cliënt aan de hand van een gesprek, cliënt vult ROM-

meting en tevredenheidsonderzoek in. Daarna wordt de behandeling afgesloten, gaat, tenzij cliënt daar bezwaar tegen heeft, een afsluitbrief naar de huisarts en wordt het EPD afgesloten.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De Rol en taken van de regiebehandelaar tijdens het behandelproces zijn:

- o Verantwoordelijk voor het verloop / proces van de behandeling, eventueel aansturing hierin naar (mede)behandelaren. Dit betreft het proces d.w.z. vragen als verloopt alles op tijd, is de huisartsenbrief verstuurd, is meer diagnostiek nodig, wordt de afgesproken methodiek / zorgpad gevolgd.

- o Verantwoordelijk voor de indicatie en het (uiteindelijke) behandelplan en de afstemming hierin met cliënt.

- o Tijdens de behandeling bepaalt de regiebehandelaar uiteindelijk of de psychiater of specialisten zoals systeemtherapeut, dramatherapeut, in de behandeling betrokken wordt.

- o De evaluatie over het verloop van de behandeling vindt plaats met cliënt en uitvoerend (behandelaars). Het is de taak van de regiebehandelaar deze samen met de medebehandelaar uit te voeren, als er medebehandelaren zijn. Bij de evaluatie worden alle behandelaren gehoord door de regiebehandelaar.

Naar aanleiding van de evaluatie-uitkomsten kan bepaald worden of het behandelplan voortgezet kan worden of bijgesteld moet worden. De regiebehandelaar heeft de eindverantwoordelijkheid voor de beslissing hierin.

- o Bij crisissen zal eventueel een extra evaluatiegesprek ingepland worden, dit is de taak en verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

- o Bij afsluiting zal de regiebehandelaar de eindevaluatie samen met de behandelaar houden. Hier zal ook de tevredenheid van cliënt over de behandeling en behandelaren, huisvesting praktijk en secretariaat gevraagd worden.

De rol en taken van de (mede)behandelaars:

- o Uitvoeren eerste intakegesprek. Informatie uit eerste intake verwerken in behandelformat.

- o Betrekken regiebehandelaar na of tijdens intake met cliënt en regiebehandelaar inplannen.

- o Verantwoordelijk voor de afname van de ROM, CQI. Client wordt gevraagd de ROM vóór het begin van de behandeling en bij evaluatiemomenten in te vullen (1 keer per 5 sessies). CQI wordt ingevuld tijdens het afsluitende gesprek van de behandeling.

- o Verantwoordelijk voor de analyse van de ROM voor het evaluatiegesprek met cliënt.

- o Behandelaar maakt begin met behandelplan schrijven en draagt dit over naar regiebehandelaar voor de uiteindelijke versie.

- o Zorgdragen dat de behandeling geëvalueerd wordt in overleg met de regiebehandelaar.

- o Inplannen van de evaluatiegesprekken met de regiebehandelaar en cliënt.

- o Verantwoordelijk voor de communicatie naar de regiebehandelaar over het verloop van de behandeling, over opvallendheden of incidenten in de behandeling.

- o Behandeling vormgeven volgens het zorgpad / evidenced-based methodiek / protocol.

- o Volgen van het behandelplan.

- o Communicatie met verwijzer door middel van brieven of telefonisch. Afstemmen met regiebehandelaar en eventueel medebehandelaars. Wanneer de psychiater betrokken is, afstemmen van informatie-uitwisseling met psychiater.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

aanvullend op bovenstaande. Minimaal 3 x per behandeling evalueert de behandelaar, eventueel in het bijzijn van de regiebehandelaar, de gestelde doelen die zijn opgenomen in het behandelplan met de cliënt. Op basis van de vragenlijst (ROM) evalueert de behandelaar de doelen en het plan met de cliënt. Tevens wordt besproken of de indicatie nog voldoet. Als uit de evaluatie naar voren komt dat de doelen bijgesteld / aangepast moeten worden, past de behandelaar dit aan in het behandelplan. De ROM wordt opnieuw ingevuld. Het aangepaste behandelplan wordt met de regiebehandelaar

besproken. Als het nodig is wordt het concept behandelplan aangepast. De behandelaar verleent zorg volgens het nieuwe behandelplan.

Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de cliënt; de cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen (of het document online in zijn eigen beschermde omgeving) inzien. In het behandelplan wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De gepastheid van de op dat moment geleverde zorg wordt regelmatig getoetst. Al de behandelaar van mening is dat op enig moment de gepastheid niet meer voldoende aanwezig lijkt, dient die, in nauw overleg met de cliënt de zorg aan te passen en dit te bespreken met de regiebehandelaar.

16d. Binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen de Psychotherapiepraktijk reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige reflectie met behandelaren en de cliënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze reflectiemomenten ieder jaar en bij voorkeur vaker plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid wordt op verschillende manieren gemeten:

- Op verschillende (eerder beschreven) momenten wordt cliënt gevraagd de ROM in te vullen. De resultaten worden door de behandelaar besproken met cliënt. Als er grote thema's zijn dan zal de regiebehandelaar hier eventueel bij betrokken worden. Dit is ter inschatting aan de behandelaar.
- Daarnaast wordt het besproken in het evaluatiegesprek, in het bijzijn van de regiebehandelaar.
- Aan het einde van de behandeling wordt gevraagd de CQI vragenlijst in te vullen.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Op het moment dat de behandeldoelen behaald zijn of dat duidelijk wordt, dat deze (zelfs na aanpassen van de behandel aanpak) niet behaald kunnen worden, zal de afsluiting van de zorg met cliënt besproken en afgestemd worden. De cliënt heeft daarin net als de regiebehandelaar een belangrijke stem. Zowel voor de behandelaar als de cliënt zijn de kaders van wet- en regelgeving leidend. Dit betekent dat wat niet mag, niet kan.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen door cliënt en/of andere zorgaanbieders.

In ieder geval zal met cliënt worden besproken en vastgelegd met welke aanpak of stappen deze zelf kan werken aan duurzaam herstel. Daarbij kan - zo dat passend lijkt - worden ingegaan op wat cliënt (zo nodig samen met anderen) kan doen in functie van behoud van klinisch herstel en/of werken aan psychisch, persoonlijk of maatschappelijk herstel. Daarnaast wordt besproken hoe te handelen indien er sprake is van terugval.

In het geval dat na afsluiting van zorg andere zorgaanbieders moeten worden ingeschakeld, zal een goede overdracht plaatsvinden, waarbij heldere, eenduidige communicatie en continuïteit in de ondersteuning gewaarborgd wordt.

De verwijzer wordt in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, waarop het privacyreglement van De Psychotherapiepraktijk van toepassing is, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Als vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, als dat relevant is, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

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

Behandelingen worden waar nodig afgesloten met een terugvalpreventieplan om de kans op terugval te verkleinen. Wanneer een cliënt na een behandeling toch terugvalt, kan die zich opnieuw melden op reguliere wijze (via de verwijzer met een nieuwe verwijsbrief). Afhankelijk van de nieuwe hulpvraag en de tijd die is verstreken is er een intake nodig om de indicatie en doelen te bepalen. De cliënt wordt waar mogelijk en wenselijk behandeld door de eerdere behandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De Psychotherapiepraktijk B.V.:

Velma Williams

Plaats:

De Meern

Datum:

22-03-2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.