

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 instelling zoals bekend bij KVK: 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](mailto:jw.gunnink@depsychotherapiepraktijk.nl)

Tweede e-mailadres: [info@depsychotherapiepraktijk.nl](mailto:info@depsychotherapiepraktijk.nl)

Telefoonnummer: 0646720418

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [https://www.depsychotherapiepraktijk.nl/nl/onze\\_gegevens](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 patiëntenpopulatie 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. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen  
Slaapstoornissen  
Persoonlijkheid

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

Nee

**4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):**

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Er bestaan met diverse andere zorgaanbieders samenwerkingsafspraken in het kader van de behandeling. Voorbeelden hiervan zijn met name de diverse overlegvormen met huisartsen in onze werkgebieden.

**6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

**6a. De Psychotherapiepraktijk B.V. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog.

de gespecialiseerde-ggz:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, orthopedagoog-generalist.

**6b. De Psychotherapiepraktijk B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog en Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog en Psychotherapeut

**7. Structurele samenwerkingspartners**

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

Angeline Smeltink (klinisch psycholoog) 89045532825,19045532816; Cassandra Zuketto (psychiater) 99048511901; Cejoma Willemsse (klinisch psycholoog) 19051436416, 19051436425; Ronald van de Rijst (fysiotherapeut) 19061513104;

HAP De Meent 59032029901; HAP Drost 49039814801; HAP Bronkhorst 79023701101; HAP Puntenburg 49029139101; HAP Van Willigen 09031003301; Gezondheidszorg Julius; Altrecht.

**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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Regelmatig intervisie met psychiater of klinisch psycholoog.

## 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De PTPraktijk 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 kwaliteitwet zorginstellingen en de wkkggz.

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

De PTPraktijk 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 PTPraktijk 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, casuïstiekbespreking 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 (eventueel kan bijlage hiervan aangeleverd worden).

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

- Werkbegeleiding: Alle medewerkers hebben werkbegeleiding, gemiddeld 1 uur per 2 weken. Dit wordt gegeven door de psychotherapeuten/GZ psychologen.
- Intervisie/casuïstiekbespreking: Er is intervisie en casuïstiek bespreking 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 informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**  
MDO/Intakeoverleg

Het multidisciplinair overleg binnen De PTPraktijk vindt 1 per vier weken plaats onder leiding van een psychiater. Eén keer per 2 weken vindt een intakeoverleg plaats o.l.v. de voorzitter. Het MDO vindt plaats over de hele dag, waarbij groepjes van 2 a 3 samen met de psychiater alle intakes, evaluaties en afsluitingen bespreken. Alle medebehandelaars kunnen hun caseload inbrengen in beide overleggen. Het intakeoverleg is bedoeld als een prescreening en voor het bespreken van/of het toekennen van behandelingen in de Basis-GGZ. Het MDO is bedoeld voor het bespreken/toekennen van behandelingen S-GGZ. Bij het MDO kan ook eigen inbreng zijn die slaat op wijzigingen in het behandelplan zoals bij het optreden van stagnatie in de behandeling, bij complicaties, veranderde problematiek, inzet van medicatie, etc. brengt de GZ/OG/PT zelf actief > met onderbouwing de casus ter bespreking in.

De verslaglegging vind 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 en de psychiater. Indien in een mdo, dan wel ander structureel 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 en/of psychiater 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 psychiater 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 in het volgende MDO door de uitvoerend behandelaar.

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

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken behandelaars wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd.

Wanneer er verschil van inzicht is tussen twee bij een casus betrokken behandelaars wordt dit bij verschil van mening in het MDO gemeld en besproken, waarbij de directeur en/of psychiater aanwezig is.

Stappen bij inbreng in het MDO overleg:

1. Het visie/meningsverschil wordt toegelicht vanuit betrokken behandelaars en er wordt een concrete vraag aan de directeur gesteld.
2. Daarna worden eventuele vragen aan betrokken behandelaars gesteld.
3. Daar wordt de zaak besproken door alle deelnemers van het MDO. De betrokken behandelaar heeft geen actieve bijdrage in dit gesprek. Aan het eind van dit gesprek, worden de voor- en nadelen van meerdere mogelijkheden door de voorzitter duidelijk concreet gemaakt.
4. Daarna wordt elke deelnemer van het MDO (niet de behandelaars) kort gevraagd wat hij zou doen. Er wordt niet verder gediscussieerd.
5. De volgende stap is dat de verantwoordelijke behandelaars gevraagd wordt wat ze nu zouden doen en waarom.
6. Daarna neemt de regiebehandelaar de beslissing, hoe verder in deze casus. Het beleid in een dergelijk geval is dus dat de regiebehandelaar uiteindelijk beslist vanuit zijn dossierverantwoordelijkheid. Mocht het verschil van mening tussen twee hoofdbehandelaars zijn, dan zal de directie in samenspraak met de psychiater gevraagd worden de beslissing te nemen.

Stappen bij bespreking met directeur.

1. Casus wordt door beide partijen afzonderlijk toegelicht bij de directeur.
2. directeur gaat in gesprek met beide partijen en beslist.

Borging

Behandelaars zijn zelf verantwoordelijk voor het inbrengen van een verschil van inzicht in een casus.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling: [https://www.depsychotherapiepraktijk.nl/nl/onze-praktijk/kwaliteit\\_en\\_klachten](https://www.depsychotherapiepraktijk.nl/nl/onze-praktijk/kwaliteit_en_klachten)

**12b. Patiënten/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 behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

#### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Patiënten/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.kiezenindeggz.nl/vestiging/3178dc76-8aa7-11e8-beb5-02a74000d014>

#### **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 patiënt):**

Client meldt zich aan via website, telefonisch, e-mail, via Zorgdomein of via de huisarts. Cliënt moet in het bezit zijn van een geldige verwijfsbrief van de huisarts, voorzien van onze praktijknaam, om een afspraak te kunnen plannen; de verwijfsbrief moet vooraf bij onze praktijk, bij voorkeur digitaal, aangeleverd worden. Therapeut beoordeelt de verwijfsbrief waarna de secretaresse cliënt een afspraak voor een intake aanbiedt. Deze afspraak wordt via een e-mail bevestigd, daarbij wordt de behandelovereenkomst meegestuurd. Cliënt moet die tekenen en kan die digitaal terugsturen of voor het intakegesprek meenemen.

Een behandelaar doet de intake, tijdens die intake is de regiebehandelaar bij dit gesprek aanwezig om de aard van de problematiek samen met de intaker te beoordelen en tot een diagnose en behandeling te kunnen komen.

Daarna wordt cliënt's intake tijdens een MDO (multi disciplinair overleg) besproken.

Hier wordt de diagnose en behandeling vastgesteld, wordt een behandelaar (cliënt mag daarbij zijn/haar voorkeur aangeven) aan cliënt gekoppeld en wordt een behandelplan gemaakt.

Hierna volgt een adviesgesprek met cliënt door de intaker, waarin de behandeling en behandelaar bekend gemaakt wordt.

Het door de MDO voorgestelde behandelplan wordt met cliënt besproken.

Als cliënt akkoord gaat met de behandeldoelen en behandelvorm, ondertekent cliënt het behandelplan bij de behandelaar en deze getekende versie van het 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.

##### **14b. Binnen De Psychotherapiepraktijk B.V. wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:**

Ja

#### **15. Indicatiestelling**

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend 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.

Verantwoordelijkheden en taken van de BGGZ en SGGZ regiebehandelaar in de intakefase:

- Proces verloop van de intake bewaken.
- Zorgen dat aan bod 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.
- Tweede intakegesprek inplannen.
- Informatie hieruit in het EPD verwerken.
- Eventueel overleggen met regiebehandelaar voor tweede intakegesprek.
- Casus in MDO overleg inplannen en voorbereiden inbreng.

## **16. Behandeling en begeleiding**

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

In het MDO wordt het intakeverslag multidisciplinair besproken. 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 psychiater t.b.v. de 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 in het MDO besproken. De behandelaar verleent zorg volgens het aangepaste behandelplan.

Cliënt wordt voor de eventuele afsluiting besproken in het multidisciplinair overleg. 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 een afsluitbrief naar de huisarts en wordt het EPD afgesloten.

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

De Rol en taken van de BGGZ / SGGZ 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 en de afstemming met het MDO overleg en (mede) behandelaars.

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

- o In de Basis-GGZ, zal de evaluatie over het verloop van de behandeling plaatsvinden met cliënt en uitvoerend (behandelaars). Het is de taak van de regiebehandelaar deze samen met de mede-behandelaar uit te voeren, als er mede-behandelaren zijn. Bij de evaluatie worden alle behandelaren gehoord door de regiebehandelaar.

Naar aanleiding van de evaluatie-uitkomsten kan bepaald worden of 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 behandelplan.

- o Betrekken regiebehandelaar tijdens eerste intake en (bij S-GGZ) tweede 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 (minimaal 3 keer per behandeling). CQI wordt ingevuld tijdens het afsluitende gesprek van de behandeling.

- o Verantwoordelijk voor de analyse van de ROM voor het evaluatiegesprek met cliënt / evaluatie tijdens MDO overleg.

- o SGGZ: Maakt begin met behandelplan schrijven en draagt dit over naar regiebehandelaar voor de uiteindelijke versie. BGGZ: schrijft behandelplan.

- o Zorgdragen dat de behandeling geëvalueerd wordt in het MDO overleg.

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

- o SGGZ: 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 Als de evaluatie van de behandeling in het MDO overleg plaatsvindt, geeft de behandelaar de benodigde informatie hiervoor.

- o Communicatie met verwijzer door middel van telefoongesprekken en brieven. Afstemmen met SGGZ 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, 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 in het MDO besproken. Als het nodig is wordt het concept behandelplan aangepast. De behandelaar verleent zorg volgens het nieuwe behandelplan.

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

Cliënt wordt voor de eventuele afsluiting besproken in het multidisciplinair overleg. Dan volgt een evaluatie door behandelaar met cliënt aan de hand van een gesprek, ROM-meting en tevredenheidsonderzoek. Daarna wordt de behandeling afgesloten, gaat een afsluitbrief naar de huisarts en wordt het EPD afgesloten.

**16e. De tevredenheid van patiënten/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 patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Afsluiting

- Er wordt een laatste evaluatiegesprek gehouden aan het einde van de behandeling.

Hierin wordt de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling besproken en ook feedback gevraagd op de werkwijze en communicatiewijze van o.a. behandelaar, regiebehandelaar en het secretariaat.

De behandelaar is verantwoordelijk voor de organisatie van dit gesprek. De regiebehandelaar is aanwezig bij het evaluatiegesprek.

- Als er sprake is van een vervolgbehandeling dan wordt dat afgesproken in dit evaluatiegesprek.
- Als cliënt toestemming gegeven heeft wordt een brief naar de verwijzer gestuurd waarin de resultaten van de behandeling en de adviezen voor het vervolg benoemd worden.

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

Als het nodig / wenselijk is wordt er een terugvalpreventieplan gemaakt. Dit geeft handvatten voor cliënt en naasten hoe te handelen in het geval van een terugval.

Cliënt of naasten kunnen altijd contact opnemen wanneer dit niet voldoende is, er zal dan ingeschat worden wat nodig is om de terugval te bezweren. De privacy van de cliënt wordt hierbij in acht genomen.

## **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](http://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.