

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: Perspectief Psychologenpraktijk VOF

Hoofd postadres straat en huisnummer: Kastanjeplein 8

Hoofd postadres postcode en plaats: 3381LT GIESSENBURG

Website: www.psychologenpraktijkperspectief.nl

KvK nummer: 30250354

AGB-code 1: 73736416

AGB-code 2: 94056866

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marjolijn Vreeswijk

E-mailadres: MVreeswijk@psychologenpraktijkperspectief.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0645038194

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/locaties/>

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.:

Perspectief is een GGZ-instelling WTZa die kortdurende (voorheen GB-GGZ) en langer durende, specialistische (voorheen S-GGZ) zorgtrajecten aanbiedt aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Onze doelstelling is om kwalitatief zeer goede zorg te verlenen, in een prettige omgeving, met veel oog voor onze cliënten en de cliënttevredenheid. Er wordt zowel psychologische behandelingen als psychodiagnostiek aangeboden vanaf verschillende locaties zodat cliënten in de regio Zuid-Holland Zuid, West Brabant Oost, Rivierenland en Lekstroom niet verder dan circa 20 kilometer hoeven te reizen voor het verkrijgen van kwalitatief hoogwaardige psychologische en psychiatrische zorg. Perspectief werkt alleen met professionals: onze behandelaars en specialisten hebben naast hun universitaire opleiding een aanvullend opleidingsprogramma gevolgd, werken conform de gedragscodes van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en nemen de algemene privacywetgeving in acht. Onze behandelingen zijn maatwerk en gericht op spoedig herstel en voorkomen van terugval op lange termijn. De behandelmethoden van alle behandelaars bij Perspectief zijn wetenschappelijk onderbouwd, efficiënt en bewezen effectief. Naast individuele behandeling bieden we ook diverse groepsbehandelingen aan, integreren wij e-health in onze behandelingen en stimuleren wij het betrekken van het systeem bij de behandeling. Bij Perspectief wordt doorlopend gewerkt aan het beperken van de wachttijd, echter, door de invoering van budgetplafonds is dat een blijvende uitdaging.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Angst
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Perspectief werkt nauw samen met de huisartsen en de POH-GGZ in de regio. Er vindt afstemming plaats bij intake en afsluiten, terugverwijzing naar de POH-GGZ of doorverwijzing naar meer specialistische zorg. Daarnaast organiseert Perspectief intervisie en supervisie voor POH-GGZ medewerkers in de regio.

In regio Gorinchem heeft Perspectief het initiatief genomen voor het opzetten van een Regionale Consultatie Dienst. Het doel van de RCD is het bieden van specialist/generalistisch advies aan huisartsen en POH-GGZ betreffende vragen over de beste verwijzing en/of behandeling van patiënten. Teneinde wachtlijsten te verkorten en de samenwerking in de zorgketen te verbeteren alsmede de kwaliteit van zorg voor de patiënten. Een belangrijk doel is te zorgen dat patiënten niet op wachtlijsten terecht komen voor zorg die niet passend is. Bijvoorbeeld wanneer sociaal maatschappelijke zorg eerder geïndiceerd is dan GGZ zorg, of de complexiteit van de casus groter of kleiner is dan in eerste instantie lijkt. Tevens wordt de RCD benut voor consultatie door huisartsen die vragen hebben over het voorschrijven van medicatie.

Bij de regionale consultatiedienst zijn de volgende partijen betrokken: Antes, Eleos, HenZ, de Hoop GGZ, Yulius, Steunpunt KOEL en Psychologenpraktijk Perspectief.

In de regio Rivierenland is Perspectief mede-initiatiefnemer van de subregionale transfertafel in samenwerking met ProPersona, Mura Zorgadvies, Psychiatrie Rivierenland, Iriszorg, Menzis, mentaal Beter, Aalsterveld Psychologen en Mondium.

Voor onze afdeling Kind & Jeugd is een nauwe samenwerking gaande met Yulius. Het voornemen is om samen behandelgroepen te gaan geven en mogelijkheden te onderzoeken voor het opzetten van een regionale consultatiedienst. Hiervoor worden de resultaten uit de pilot van het RCD voor volwassenzorg gebruikt.

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. Perspectief Psychologenpraktijk VOF heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

De volgende beroepsgroepen kunnen in de GB-GGZ als regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater

de gespecialiseerde-ggz:

Indicerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater

Coördinerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater

6b. Perspectief Psychologenpraktijk VOF heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Verpleegkundig specialist
- Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Perspectief Psychologenpraktijk VOF 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)):

MEERGGZ

Perspectief is lid van MEERGGZ. Dit is een onafhankelijk platform en een belangenvereniging van een aantal moderne, ondernemende en innovatieve zorgaanbieders in de GGZ. MEERGGZ wil binnen de GGZ het geluid laten horen van zorgaanbieders die met elkaar een aantal uitgesproken opvattingen delen, onder andere over: doelgericht en effectief behandelen, het meten en delen van behandelresultaten, transparantie naar cliënt en samenleven, een eigentijds personeelsbeleid. Ons directielid Marjolijn Vreeswijk is tevens bestuurslid van MEERGGZ.

Gegevens:
Platform MEERGGZ
Postbus 262
2260 AG Leidschendam
<https://platformmeerggz.nl/>

TRANSFERTAFEL RIVIERENLAND

Psychologenpraktijk Perspectief neemt deel aan de Transfertafel Rivierenland. Het doel van deze Transfertafel is het terugdringen van de wachtlijsten in de GGZ (in de regio Rivierenland). Dit wordt gedaan door zicht te krijgen op de aanbieders in de regio, het aanbod en eventuele 'gaten' in het aanbod, het oplossen van knelpunten in doorstroming van met name cliënten met complexe of meervoudige problematiek en het bespreken van transfers van de ene zorgaanbieder naar de andere. Andere partijen die betrokken zijn bij deze Transfertafel: Pro Personen, Mura Zorgadvies, Psychiatrie Rivierenland, IrisZorg, Menzis, Mentaal Beter, Aalsterveld Psychologen en Mondium.

Gegevens: de transfertafel beschikt niet over een website. Voor meer informatie over de transfertafel kunt u contact opnemen met:

Psychologenpraktijk Perspectief
Kastanjeplein 8
3381 LT Giessenburg
088-6460300
<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl>

RCD

Zie eerdere toelichting over de RCD. Gegevens: de RCD beschikt niet over een website. Daarnaast is het de bedoeling van de RCD dat het alleen gebruikt kan worden door professionals die onderdeel zijn van de RCD. De contactgegevens van de RCD zijn bekend bij deze professionals. Mocht u vragen hebben over de RCD kunt u contact opnemen met Perspectief:

Psychologenpraktijk Perspectief
Kastanjeplein 8
3381 LT Giessenburg
088-6460300
<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl>

RINO

Binnen Perspectief worden elk jaar meerdere behandelaren opgeleid tot GZ-psycholoog. Hiervoor werken we samen met de RINO groep. Deze organisatie biedt een uitgebreid opleidingsaanbod aan GGZ-professionals. Door het aanbieden van opleidingsplaatsen zetten we ons constant in om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Gegevens:
RINO Groep
Oudenoord 6
3513 ER Utrecht
030 230 84 00
<https://www.rinogroep.nl/>

RIVAS

De collega's van de afdeling Kind & Jeugd werken samen met Rivas in regionale MDO's die meermaals per jaar worden gehouden.

Gegevens:
Rivas Zorggroep

Postbus 90
4200 AB Gorinchem
0900-8440
zorglijn@rivas.nl
<https://www.rivas.nl/>

YULIUS

De collega's van de afdeling Kind & Jeugd werken samen met behandelaren van Yulius door gezamenlijke groepsbehandelingen op te zetten en aan te bieden.

Gegevens:

Yulius - Locatie Touwbaan
Touwbaan 1
4205 AB Gorinchem
088-4050600
<https://www.yulius.nl/locatie/touwbaan/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Perspectief Psychologenpraktijk VOF 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.

Perspectief heeft de kwaliteit van behandeling hoog in het vaandel staan. Daarom vinden we het belangrijk dat behandelaars voldoende tijd en ruimte krijgen om te reflecteren op het zorgproces. Bij Perspectief is dit als volgt georganiseerd.

Basispsychologen krijgen, afhankelijk van hun ervaring, meerdere keren per maand werkbegeleiding van een regiebehandelaar die aan hen is gekoppeld. Basispsychologen die in opleiding zijn tot GZ-psycholoog krijgen (conform de afspraken met de opleidingsinstantie) werkbegeleiding, supervisie gericht op behandeling en supervisie gericht op diagnostiek. Degene die de functie van regiebehandelaar op zich nemen, nemen deel aan casusbespreking die gemiddeld tweemaal per maand georganiseerd wordt op de verschillende vestigingen van Perspectief. Deze bijeenkomsten worden bijgewoond door een mix van basispsychologen, PioG's, GZ-psychologen, psychotherapeuten en specialisten. Tijdens deze bijeenkomsten wordt onder andere stilgestaan bij indicatiestelling, diagnostiek, evaluatie op lopende behandeltrajecten en evaluatie op het eigen handelen als (regie)behandelaar.

Verder organiseert Perspectief een aantal keer per jaar een interne training voor alle behandelaren. Tijdens deze trainingen worden experts uitgenodigd op het gebied van behandeling of diagnostiek. Ook is er tijdens deze trainingen ruimte voor intervisiemomenten. Tevens worden er regelmatig zorgaanbieders uit de regio uitgenodigd om zo de onderlinge samenwerking te bevorderen (denk aan: sociaal team, POH-GGZ, collega's van specialistische instellingen in de regio). Tot slot streeft Perspectief ernaar om incompany trainingen aan te bieden georganiseerd door externe opleidingsinstanties om zo de kwaliteit van de behandeling nog verder te bevorderen en extra ruimte te bieden voor reflectie op het eigen functioneren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Perspectief Psychologenpraktijk VOF ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen Perspectief borgen wij de bevoegdheid en bekwaamheid van de behandelaars op verschillende manieren:

1. Diploma controle: bij indiensttreding worden de diploma's opgevraagd bij de nieuwe medewerker. Tevens wordt, indien van toepassing, het BIG nummer en AGB nummer opgevraagd en gecontroleerd.
2. Aanvullende opleiding/persoonlijke begeleiding/supervisie/casusbespreking/intervisie: er wordt gekeken naar het functioneren van de medewerker en wat hij nodig heeft om zijn functioneren nog verder te verbeteren/op hetzelfde peil te houden middels opleiding, begeleiding, supervisie of interventie. In dat kader stelt Perspectief voor iedere medewerker een opleidingsbudget (jaarlijks) ter beschikking om zich bij te scholen. Door dit beleid te voeren zijn onze medewerkers bekwaam in wat van hen verwacht wordt en borgt Perspectief de kwaliteit van de behandelingen.
3. De GZ-opleiding: door alle medewerkers die bij indiensttreding nog niet BIG geregistreerd zijn binnen afzienbare tijd aan te melden voor het volgen van deze opleiding, borgt Perspectief dat de medewerkers bevoegd zijn voor het uitvoeren van hun functie.
4. Periodieke gesprekken, ROM scores, CQI uitslagen: het MT monitort via deze weg het functioneren (bekwaamheid) van de medewerker en waar nodig zal zij passende maatregelen voorstellen om het functioneren op niveau te houden of te versterken.

Hieronder de stappen die binnen Perspectief worden doorlopen aangaande het up-to-date houden van bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers:

1. De directie en/of de leden van het managementteam maken bij indiensttreding samen met de behandelaar een inschatting van de benodigde opleidingen en supervisie.
2. De behandelaar geeft zich op voor een passende opleiding of neemt deel aan de GZ-opleiding via Perspectief. Hierbij is het opleidingsplan van Perspectief leidend. De behandelaar krijgt supervisie in een frequentie die bij zijn ervaring past. De behandelaar neemt deel aan casusbespreking in een vaste frequentie. De behandelaar heeft, waar nodig, MDO's met andere disciplines zoals de specialist.
3. De directie en/of de leden van het managementteam evalueren tijdens het jaargesprek of een evaluatiegesprek met de betreffende behandelaar zijn behoefte aan opleiding/het verloop van het opleidingstraject/de voortgang in de supervisie en maken indien zij dit wenselijk achten nieuwe afspraken. De behandelaar geeft zich op voor een nieuwe opleiding, zet het opleidingstraject/supervisie traject/intervisietraject voort of past de frequentie aan.

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

Binnen Perspectief borgen wij het werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen op verschillende manieren:

1. Zorgpaden

Perspectief heeft voor alle meest voorkomende stoornissen een zorgpad opgesteld, welke door de behandelaar met de cliënt wordt doorlopen. Er zijn zorgpaden beschikbaar voor: neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, depressieve-stemmingsstoornissen, angststoornissen, obsessieve compulsieve stoornissen, trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, somatisch-symptoomstoornis en aanverwante stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. In deze zorgpaden staan de kenmerken van de stoornissen omschreven, welke behandelinterventies doorlopen dienen te worden bij welke zorgzwaarte en wat de behandelaar dient te doen als hij het verwachte resultaat niet bereikt.

2. ISO-9001 kwaliteitscertificaat

Perspectief heeft het ISO9001 kwaliteitscertificaat. Middels het kwaliteitssysteem borgt Perspectief te werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen.

3. Informatieverstrekking

Perspectief borgt het handelen volgens de richtlijnen tevens door up-to-date informatie te verschaffen op haar website en de cliënt bij aanvang van de behandeling en na afloop van de behandeling zo goed mogelijk te informeren over onder andere privacy, uitwisseling van informatie, toestemming voor het behandelplan en kosten. De cliënt wordt gevraagd om te tekenen voor

akkoord met deze afspraken.

4. AGB-registratiecodes monitoren

Perspectief borgt het werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen door bij indiensttreding en periodiek de AGB-registratiecodes van haar medewerkers op te vragen en te controleren. Daarnaast vraagt Perspectief nieuwe medewerkers om een verklaring omtrent gedrag (VOG). Een preciezere beschrijving van de uitvoering van dit beleid wordt weergegeven in de werkprocessen van Perspectief. Zodoende borgen wij dat de medewerkers gekwalificeerd zijn voor het uitvoeren van hun werk en handelen volgens de richtlijnen voor psychologen (o.a. op het gebied van privacy en het bieden van de best mogelijke behandeling).

5. SKJ-registratie monitoren

Perspectief borgt het werken met cliënten vallend onder de Jeugdwet door bij indiensttreding de SKJ registratiecode op te vragen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen Perspectief wordt jaarlijks een jaargesprek (functioneringsgesprek) met alle medewerkers gevoerd. Daarnaast wordt er vier keer per jaar met medewerkers een evaluatiegesprek gevoerd waarin de persoonlijke doelen die opgesteld zijn bij het jaargesprek worden geëvalueerd. Vaste onderwerpen zijn:

1. De ROM scores, uitslagen CQI

De directie/het MT monitort de cijfers van de medewerker en indien van toepassing is zij in staat om passende maatregelen voor te stellen.

2. De benodigde opleiding, begeleiding, supervisie en/of intervisie

Er wordt gekeken naar het functioneren van de medewerker en wat zij nodig heeft om haar functioneren te verbeteren/op hetzelfde peil te houden middels opleiding/begeleiding/supervisie/intervisie. Daarbij stelt Perspectief voor iedere medewerker een opleidingsbudget (jaarlijks) ter beschikking om zich bij te scholen. Door dit beleid te voeren zijn onze medewerkers bekwaam in wat van hen verwacht wordt en borgt Perspectief de kwaliteit van de behandelingen.

Door alle medewerkers die nog geen GZ-registratie hebben behaald, aan te melden voor het volgen van deze opleiding, borgt Perspectief dat de medewerkers bevoegd zijn voor het uitvoeren van hun functie. Voor diegenen die nog niet zijn begonnen met de GZ-opleiding, of nog niet klaar zijn met de GZ-opleiding, is structureel overleg in de vorm van werkbegeleiding, supervisie en casusbespreking georganiseerd. Hiermee wordt geborgd dat de (delen van de) behandeling die deze behandelaren voor hun rekening nemen worden gesuperviseerd.

Hieronder de stappen die binnen Perspectief worden doorlopen aangaande het up-to-date houden van bevoegdheid en bekwaamheid van de medewerkers:

1. De directie en/of de leden van het managementteam maken bij indiensttreding een inschatting in overleg met de betreffende behandelaar van de benodigde opleidingen, supervisie, casusbespreking en intervisie en stellen, in gezamenlijk overleg, de frequentie voor het komende jaar vast.

2. De behandelaar geeft zich op voor een passende opleiding of neemt deel aan de GZ-opleiding via Perspectief. Hierbij is het opleidingsplan van Perspectief leidend. De behandelaar krijgt supervisie in een frequentie die bij zijn ervaring past. De behandelaar neemt deel aan casusbespreking in een vaste frequentie. De behandelaar krijgt tevens ruimte om waar nodig een MDO te voeren met andere disciplines zoals een specialist.

3. De directie en/of de leden van het managementteam evalueren in de eenmaal per jaar gehouden jaargesprekken met de betreffende behandelaar zijn behoefte aan opleiding/het verloop van het opleidingstraject/de voortgang in de supervisie, casusbespreking en/of intervisie en maken indien zij dit wenselijk achten nieuwe afspraken voor het komende jaar. Daarnaast komt dit onderwerp periodieke evaluatiegesprekken met leden van het managementteam.

4. De behandelaar geeft zich op voor een nieuwe opleiding, zet het traject van opleiding, supervisie, casusbespreking en/of intervisie voort of past de frequentie hiervan aan (in de daarvoor afgesproken of eventueel bijgestelde frequentie).

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 Perspectief Psychologenpraktijk VOF is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaars als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

De intakeprocedure bij Perspectief bestaat uit een screeningsintake en een startgesprek. De inschatting, gemaakt bij de screeningsintake, bepaalt de samenstelling van aanwezige behandelaars bij het startgesprek. Binnen de GGZ kunnen behandelaars, afhankelijk van hun bekwaamheid en bevoegdheid, de volgende rollen op zich nemen:

- indicerend regiebehandelaar
- coördinerend regiebehandelaar
- medebehandelaar

Bij Perspectief zal het veelal zo zijn dat de rol van indicerend en coördinerend regiebehandelaar door een en dezelfde persoon wordt ingevuld. Uiteraard kan hier zo nodig van worden afgeweken. Voor de leesbaarheid wordt hieronder uitgegaan van de meest voorkomende situatie: de rol van indicerend en coördinerend regiebehandelaar worden door een en dezelfde persoon vervuld. Daarom wordt er steeds gesproken van regiebehandelaar.

KORTDURENDE TRAJECT (voorheen GB-GGZ)

De behandelaar voert een startgesprek samen met de cliënt. De behandelaar stelt het voorlopige behandelplan op in het EPD na afloop van het startgesprek. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, koppelt deze de uitkomsten van het intakegesprek terug aan de regiebehandelaar. De regiebehandelaar neemt daarna contact op met de cliënt om af te stemmen over het behandelplan en om een definitieve diagnose te stellen. De regiebehandelaar zal bij het startgesprek aanwezig zijn indien de screener heeft bepaald dat dit nodig is.

LANGERDURENDE TRAJECT (voorheen S-GGZ)

De cliënt heeft een startgesprek samen met de behandelaar en de regiebehandelaar (indien de behandelaar zelf geen regiebehandelaar is). In het startgesprek wordt gezamenlijk een behandelplan opgesteld. Tevens wordt, waar mogelijk al tijdens het startgesprek, de diagnose van cliënt gesteld door de regiebehandelaar. De behandelaar stelt het behandelplan op in het EPD op na afloop van het startgesprek. Bij akkoord van de regiebehandelaar en de cliënt wordt een kopie van het behandelplan verstuurd naar de verwijzer.

Voor zowel kortdurende als langerdurende trajecten worden vervolgens onderstaande stappen gezet:

Stap 1.

De regiebehandelaar overweegt bij aanvang van het traject of overleg met collega's (medebehandelaar of specialist) noodzakelijk is. Ook overweegt de regiebehandelaar of het wenselijk is dat de rollen indicerend en coördinerend regiebehandelaar door één persoon uitgevoerd dienen te worden of door twee. Indien dit het geval is, wordt een tweede regiebehandelaar betrokken en worden er afspraken gemaakt over de taakverdeling en de manier om de voortgang te bespreken met elkaar. Afhankelijk van de complexiteit van de klachten en de hulpvraag van de cliënt, kan ervoor worden gekozen om met meerdere behandelaars samen te werken bij de uitvoering van het

behandelplan. Tussen de betrokken behandelaren vindt multidisciplinair overleg plaats in de benodigde frequentie (uitgangspunt hierbij is: start behandeling, verandering van behandelplan, crisis en afsluiting). Verslaglegging van deze overleggen wordt in het EPD opgenomen. De cliënt wordt in alle bovenstaande besluitvorming meegenomen.

Stap 2.

De behandelaar en de regiebehandelaar stemmen af over de uitvoering van de behandeling door eenieder en stemmen af wie in welke frequentie aan het behandelproces deelneemt en in welke frequentie er tussentijds overleg plaatsvindt. De behandelaar en gekoppelde regiebehandelaar nemen twee keer per maand deel aan casusbespreking. Deze casusbespreking is een mix van basispsychologen, PioG's, GZ-psychologen en specialisten aanwezig. Tijdens deze casusbespreking wordt afstemming gezocht over indicatiestelling, inhoud van behandeling, opschaling van de behandeling, stagnatie, crisis, afsluiting van behandeling en doorverwijzing. Daarnaast zijn er individuele, terugkerende begeleidingsafspraken ingepland tussen regiebehandelaar en behandelaar (afhankelijk van de contracturen en de werkervaring van de behandelaar) om af te kunnen stemmen over cliënten die zij samen behandelen.

Stap 3.

De behandelaar voert de behandeling uit conform de in het behandelplan opgenomen doelen en daaraan gekoppelde interventies uit het behandelprotocol, passend bij de diagnose van de cliënt in systematische volgorde. Hierbij maakt de behandelaar tevens gebruik van e-health. De behandelaar evalueert de behaalde resultaten op het gestelde doel en de daaraan gekoppelde interventies. Bij voldoende resultaat wordt overgegaan naar de interventies passend bij het tweede gestelde doel in het behandelplan. Indien van toepassing wordt dit proces herhaald voor het volgende doel etc.

Stap 4.

De regiebehandelaar neemt in overleg met de behandelaar, in een door beide gewenste frequentie, deel aan het behandelproces. De regiebehandelaar maakt met de behandelaar tevens afspraken over het al dan niet inzetten van meerdere behandelaren (eventueel vanuit meerdere disciplines).

Stap 5.

De behandelaar registreert in het digitale cliëntendossier het verloop van de sessie en het huiswerk dat hij aan de cliënt meegeeft. De sessieverslagen van de behandelaar en de regiebehandelaar zijn voor beide inzichtelijk en worden door beiden doorgenomen. De regiebehandelaar en behandelaar registreert in het digitale cliëntendossier alle handelingen die hij voor de cliënt verricht.

Stap 6.

De behandelaar bespreekt de voortgang van het behandeltraject in supervisie, tijdens werkbegeleiding of tijdens de casusbespreking. De behandelaar bespreekt eventuele stagnatie in de uitvoering van de behandeling en krijgt input voor eventuele aanpassingen in het behandelplan. De behandelaar kan ook advies krijgen om de interventies op een andere wijze uit te voeren, wat mogelijk in meer effect resulteert. De behandelaar kan ook specifieke kennis missen en geadviseerd worden zich verder te verdiepen en/of bijscholing te volgen. In sommige gevallen kan besloten worden tot (interne) verwijzing naar een andere behandelaar. Indien er meerdere behandelaren (van verschillende disciplines) betrokken zijn in de uitvoering van het behandelplan, is het uitgangspunt dat deze zo vaak als nodig samen komen voor een multidisciplinair overleg waarin de voortgang van de behandeling wordt besproken.

10c. Perspectief Psychologenpraktijk VOF hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

OPSCHALEN VAN ZORG

Opschalen van kortdurend traject (voorheen GB-GGZ) naar langerdurend traject (voorheen S-GGZ): Indien in de intakefase blijkt dat opschaling naar een langerdurend traject noodzakelijk blijkt, zijn er

twee opties:

1. Bij een passende zorgvraag voor behandeling binnen Perspectief: de behandelaar vraagt de back office om een het behandeltraject in de GB-GGZ om te zetten naar een S-GGZ traject.
2. Bij contra indicaties voor behandeling binnen Perspectief: de behandelaar bespreekt met de cliënt dat behandeling in de S-GGZ geïndiceerd is en dat deze behandeling niet kan worden uitgevoerd binnen Perspectief. De behandelaar zoekt samen met de cliënt en huisarts of POH-GGZ naar een passend alternatief en sluit het traject af.

Besluitvorming over het opschalen van zorg vindt altijd plaats in overleg met de betrokken regiebehandelaar (indien de behandelaar zelf geen regiebehandelaar is), bijvoorbeeld door de regiebehandelaar aan te laten sluiten bij de sessie en samen met cliënt hierover het gesprek te voeren. Wanneer de behandelaar zelf regiebehandelaar is, heeft het de sterke voorkeur dat opschaling besproken wordt in de casusbespreking die gehouden wordt op de diverse locaties. In de afwegingen voor opschalen van zorg worden de uitkomsten van de HONOS (ingevuld tijdens de screeningsintake) meegenomen en wordt waar nodig, de HONOS opnieuw ingevuld. Indien er meerdere behandelaren (van verschillende disciplines) betrokken zijn, vindt opschaling van zorg plaats na multidisciplinair overleg.

TERUGSCHALEN VAN ZORG

Indien duidelijk wordt dat cliënt kan volstaan met kortdurend behandeltraject (in tegenstelling tot wat eerder is geadviseerd door de huisarts of wat geïndiceerd is tijdens de intakefase) wordt dit aangepast in het EPD en besproken met de cliënt. Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, bespreekt deze eerst met de gekoppelde regiebehandelaar, of terug schalen passend is.

TERUGSCHALEN NAAR DE POH-GGZ

De behandelaar van een cliënt met een verwijfsbrief voor behandeling bij Perspectief waarbij behandeling door de POH-GGZ geïndiceerd is, verwijst cliënt middels een brief en eventueel aanvullend telefonisch contact terug naar de huisarts/POH-GGZ. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, bespreekt zij eerst met de gekoppelde regiebehandelaar, of terug schalen naar de POH-GGZ passend is en stemt de regiebehandelaar dit af met cliënt.

Behandeling door de POH-GGZ kan ook geïndiceerd zijn op het moment dat er bij afronding van de behandeling sprake is van restklachten die vallen onder onverzekerde zorg of na afronding van de intensieve behandel fase waarbij enkel nazorg nog nodig is. De cliënt wordt dan (terug)verwezen naar de POH-GGZ. De behandelaar stelt een afsluitbrief op waarin zij een zorgvuldige schriftelijke overdracht doet en beschrijft waaraan is gewerkt en tevens aangrijpingspunten benoemt voor vervolg behandeling bij de POH GGZ. Indien mogelijk wordt er een terugvalpreventieplan opgesteld en meegezonden aan de POH GGZ.

Perspectief organiseert eens in de twee maanden een intervisie bijeenkomst waaraan alle POH-GGZ in de regio deel kunnen nemen. Tevens verzorgt Perspectief de supervisie voor een groot aantal POH-GGZ'ers in de regio. Perspectief heeft daarnaast regelmatig contact met de huisartsen in de regio. Het doel van deze contacten:

1. Elkaar zo goed mogelijk kennen en daardoor goed kunnen samenwerken.
2. Kennis delen om met elkaar een zo goed mogelijke geestelijke gezondheidszorg neer te zetten in de regio.

In interne kwaliteitstrainingen voor de behandelaren van Perspectief wordt aandacht besteed aan de criteria voor terugverwijzen naar de POH-GGZ. Tevens nemen de POH-GGZ die aangesloten zijn bij Perspectief deel aan de interne kwaliteitstrainingen waarin diverse onderwerpen aan bod komen, zoals behandelinterventies, hoe om te gaan met medicatie, uitdiepen van bepaalde stoornisgroepen

en de wet en regelgeving.

10d. Binnen Perspectief Psychologenpraktijk VOF geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht tussen zorgverleners zal het MDO gebruikt worden voor overleg. De indicierend regiebehandelaar maakt als eindverantwoordelijke de definitieve keuze.

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://psychologenpraktijkperspectief.nl/over-ons/klachtenprocedure-en-clientenraad/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: Postbus 96802 2509 JE Den Haag / 070-3105392 / info@klachtenloket-zorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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.psychologenpraktijkperspectief.nl/over-ons/wachttijden/>

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):

Het besluit om hulp te zoeken is voor veel mensen een grote stap. Omdat wij weten hoe belangrijk het is dat een cliënt na deze stap zo snel mogelijk geholpen wordt en weet wat hem of haar te wachten staat, proberen wij de route naar behandeling zo duidelijk mogelijk te houden

Stap 1. Aanmelden via website

Voor een aanmelding bij Perspectief is een geldige verwijsbrief nodig van een verwijzer (bijvoorbeeld

een huisarts, bedrijfsarts of een andere bevoegde zorgprofessional). Met deze verwijfsbrief kan een cliënt zich aanmelden via het aanmeldformulier op de website. Voor overleg kan de cliënt met het secretariaat bellen of mailen. Indien de cliënt moeite heeft met het digitaal aanmelden, wordt het aanmeldformulier per post verzonden naar cliënt. Vanaf het moment dat de cliënt zich heeft ingeschreven gaat de wachttijd in.

Stap 2. Inplannen screeningsintake

De secretaresse neemt het aanmeldformulier in behandeling. De secretaresse controleert of de cliënt verzekerd is bij een gecontracteerde zorgverzekeraar en controleert de verwijfsbrief op contra-indicaties voor zorg bij onze instelling. Bij aanwezigheid hiervan wordt er een ervaren behandelaar (GZ-psycholoog) gevraagd om te beoordelen of cliënt ingepland kan worden voor screening. Er zijn twee mogelijkheden:

- Indien wordt beoordeeld dat Perspectief geen passend behandelaanbod heeft, neemt de behandelaar contact op met de cliënt om dit te bespreken en geeft aan welk alternatief er beschikbaar is in de regio.
- Indien wordt beoordeeld dat de Perspectief mogelijk een passend behandelaanbod heeft voor de cliënt met de betreffende verzekering, wordt overgegaan tot het aanmaken van een cliëntenkaart in het EPD en het inplannen van een screeningsintake. Dit gesprek zal plaatsvinden binnen drie weken na aanmelding. De secretaresse vraagt de cliënt om een online behandelvoorwaardendocument te tekenen en om voorafgaand aan de screeningsintake een vragenlijst (ROM) in te vullen.

Stap 3. Screeningsintake

De cliënt heeft een screeningsintake met een behandelaar (GZ-psycholoog, PioG of basispsycholoog) middels beeldbellen. Het gesprek duurt 60 minuten en is bedoeld om te kijken of Perspectief passende behandeling kan bieden. De behandelaar voert een intakegesprek met cliënt aan de hand van het standaard intakeformulier. Er zijn twee mogelijke uitkomsten na de screeningsintake:

- Indien wordt beoordeeld dat Perspectief geen passend behandelaanbod heeft, wordt met cliënt besproken wat een passend alternatief is. Vervolgens wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts.
- Indien wordt beoordeeld dat Perspectief een passend behandelaanbod heeft voor de cliënt met de betreffende verzekering, wordt dit teruggekoppeld aan cliënt en wordt besproken hoe de overbruggingszorg wordt ingevuld. Tevens vindt er een terugkoppeling plaats naar het secretariaat zodat zij over kunnen gaan tot inplanning van het startgesprek.

Stap 4. Zorgvraagtype

De behandelaar legt hetgeen besproken vast in het screeningsverslag. Aan de hand van het screeningsgesprek en de resultaten uit een aantal vragenlijsten (HONOS en ROM o.a.) wordt er een inschatting gemaakt van het zorgvraagtype. Het zorgvraagtype geeft een indicatie van de ernst van de klachten en de duur van het behandeltraject. Globaal gezien werkt dit als volgt:

- Milde klachten: begeleiding door de POH-GGZ.
- Matige-ernstige klachten: kortdurend traject bij Perspectief (voorheen GB-GGZ).
- Ernstige klachten: langer traject bij Perspectief (voorheen S-GGZ).
- Zeer ernstige klachten die gespecialiseerde behandeling behoeven: doorverwijzing naar gespecialiseerde instelling.

Stap 5. Startgesprek

De secretaresse plant een startgesprek in voor cliënt. Voorafgaand aan het startgesprek neemt de behandelaar de informatie door die tijdens de screeningsintake is besproken waardoor de behandelaar goed op de hoogte is. Het startgesprek is het eerste gesprek tussen cliënt en de gekoppelde behandelaar. Tijdens dit gesprek is er ruimte voor kennismaking. Samen met cliënt wordt een behandelplan opgesteld waarin de doelen voor de behandeling genoemd staan. Ook wordt er tijdens dit gesprek besproken wat de cliënt van de behandelaar kan verwachten, wat de behandelaar

van de cliënt kan verwachten en welke inschatting er wordt gemaakt over de duur van het traject. Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, sluit de regiebehandelaar aan bij het startgesprek of neemt de regiebehandelaar na afloop van het startgesprek contact op met de cliënt om een definitieve inschatting te maken van de ingeschaalde zorg, om een diagnose te stellen en het behandelbeleid vast te stellen.

Stap 6. Behandelplan

De behandelaar stelt het behandelplan op in het daarvoor beschikbare format in het cliëntendossier. De behandelaar koppelt aan de doelen en de gestelde primaire diagnose het protocol of de protocollen die hij zal benutten in de behandeling en koppelt interventies uit deze protocollen aan de doelen van de cliënt. Dit vindt plaats in afstemming met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar accordeert het behandelplan. Indien er nog onduidelijkheden zijn wat betreft het behandelplan kan de regiebehandelaar ervoor kiezen om collega's te betrekken. Dit kan hij doen door een overleg te plannen met een collega-behandelaar of een specialist, of de casus in te brengen tijdens de casusbespreking. Dit is een (multidisciplinair) overleg op de locatie waar de behandelaar werkt. Ook is het mogelijk dat verschillende onderdelen van het behandelplan worden ondergebracht bij meerdere behandelaren (van verschillende disciplines).

Na het accorderen van het behandelplan door de regiebehandelaar wordt de cliënt gevraagd het behandelplan online te accorderen. De behandelaar neemt, bij geen akkoord op het behandelplan door de cliënt, het behandelplan opnieuw door en past deze aan totdat er wederzijdse overeenstemming wordt bereikt.

Stap 7. Brief naar huisarts

Bij akkoord van de cliënt stuurt de behandelaar een kopie van het behandelplan naar de huisarts via Zorgmail.

14b. Binnen Perspectief Psychologenpraktijk VOF 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)

Voor een uitgebreide omschrijving zie 14.a.

1. Aanmelding komt bij het secretariaat binnen. Zij ontvangen de websiteaanmelding of wijzen cliënten er per telefoon of mail op om zich via de website aan te melden.
2. Het secretariaat neemt contact op met cliënt voor het inplannen van een screeningsintake.
3. Indien in de screening is beoordeeld dat Perspectief passende hulp kan bieden, neemt het secretariaat opnieuw contact op voor het inplannen van een startgesprek en behandelafspraken.
4. In de intakefase fungeert de GZ psycholoog als regiebehandelaar. In kortdurende trajecten (voorheen GB-GGZ) is de GZ psycholoog altijd de indicierend regiebehandelaar, in langdurende trajecten (voorheen S-GGZ) kan de indicierend regiebehandelaar een GZ-psycholoog, psychiater of klinisch psycholoog zijn.
5. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose naar aanleiding van de intakefase en stelt tevens het behandelbeleid vast. Dit vindt altijd plaats in afstemming met de cliënt.
6. In de intakefase wordt de cliënt gevraagd of hij akkoord gaat met behandeling door de behandelaar bij wie hij is ingedeeld. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een

basispsycholoog of PioG, wordt cliënt ook gevraagd of hij akkoord gaat met de persoon die het regiebehandelaarschap op zich neemt. Indien de cliënt hier bezwaar tegen heeft, dan is er de mogelijkheid dat de cliënt intern wordt doorverwezen naar een andere behandelaar. Wanneer meerdere behandelaren betrokken worden bij de uitvoering van het behandelplan, wordt de cliënt hiervoor ook om toestemming gevraagd.

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):

Na de screeningsintake wordt cliënt uitgenodigd voor een startgesprek. De samenstelling van aanwezigen tijdens het startgesprek kan verschillen:

1. Cliënt heeft een gesprek samen met de behandelaar: dit is de standaardprocedure bij kortdurende trajecten (voorheen GB-GGZ), tenzij tijdens de screeningsintake wordt besloten dat het relevant is dat het gesprek wordt gevoerd met cliënt, behandelaar en regiebehandelaar.
2. Cliënt heeft een gesprek samen met de behandelaar en de regiebehandelaar. Dit is de standaardprocedure voor langerdurende trajecten (voorheen S-GGZ).

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Stap 1.

Tijdens het startgesprek wordt samen met cliënt, behandelaar en indien van toepassing een regiebehandelaar in de rol van indicierend regiebehandelaar, een (concept) behandelplan opgesteld. Centraal staat hierbij de hulpvraag van de cliënt. In het behandelplan komen de volgende zaken aan bod:

- beschrijvende diagnose
- (primaire) diagnose volgens de DSM-V
- doelen voor de behandeling, rekening houdend met de wensen, mogelijkheden en beperkingen van cliënt
- beschrijving van behandelinterventies om doelen te bereiken
- rolverdeling van betrokken behandelaren
- afspraken over hoe te handelen bij crisis
- evaluatiemomenten

De behandelaar draagt er zorg voor dat bovenstaande in samenspraak met de cliënt wordt gedaan en dat de doelen die gesteld worden haalbaar zijn binnen het geselecteerde zorgvraagtype.

Stap 2.

Na afloop van het startgesprek vat de behandelaar de verkregen informatie samen in het standaardformat wat wordt gebruikt voor het behandelplan. Indien de regiebehandelaar niet aanwezig is bij het startgesprek zal deze contact opnemen met cliënt om af te stemmen over het concept behandelplan en de diagnose en deze definitief vast te stellen. De regiebehandelaar doet waar nodig aanpassingen in het format voor het behandelplan.

Als er nog onduidelijkheden zijn wat betreft het behandelplan kan de regiebehandelaar ervoor kiezen om collega's te betrekken. Dit kan zij doen door een overleg te plannen met een collega-behandelaar of een specialist (MDO), of de casus in te brengen tijdens de casusbespreking. Dit is een (multidisciplinair) overleg op de locatie waar de behandelaar werkt. In sommige gevallen is er sprake van medicatiegebruik en dan wordt de psychiater ftf bij de intakefase betrokken. Er wordt dan met de huisarts afgestemd over de verantwoordelijkheid ten aanzien van het medicatiebeleid tijdens de behandeling.

Stap 3.

Als het behandelplan volledig is, stuurt de behandelaar het behandelplan naar cliënt voor akkoord. Indien de cliënt akkoord is, ondertekent de cliënt het behandelplan. De behandelaar neemt, bij geen

akkoord op het behandelplan door de cliënt, het behandelplan opnieuw door en past deze aan totdat er wederzijdse overeenstemming wordt bereikt.

Stap 4.

De behandelaar verstuurt na akkoord van de cliënt een brief naar de huisarts met daarin een kopie van het behandelplan.

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 coördinerend regiebehandelaar heeft de volgende taken:

1. Centraal aanspreekpunt voor de cliënt

De coördinerend regiebehandelaar fungeert als aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken. In onderlinge afstemming kan besloten worden dat de cliënt (een periode van de behandeling) voor bepaalde specifieke vragen de medebehandelaar als eerste aanspreekpunt heeft, waarbij de voorwaarde is dat de regiebehandelaar goede afstemming houdt met de medebehandelaar over het proces. Daarnaast fungeert de regiebehandelaar als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het behandelteam. In afstemming kan de regiebehandelaar taken in het contact met andere zorgverleners uitbesteden aan een medebehandelaar, waarbij de regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid blijft dragen. De regiebehandelaar is betrokken bij evaluatiemomenten en wordt op de hoogte gehouden van de uitkomsten van evaluatiemomenten tussen medebehandelaar en cliënt.

2. Coördinator van het zorgproces

De coördinerend behandelaar ziet toe op de uitvoering van het behandelplan. Indien er medebehandelaren worden ingezet, vergewist de regiebehandelaar zich van het verloop van het traject zodat de voortgang gemonitord kan worden. Dit wordt door de instelling gefaciliteerd door regelmatig overlegmoment in te plannen tussen regiebehandelaar en medebehandelaar en door het organiseren van casusbesprekingen.

3. Reflectie

De regiebehandelaar draagt zorg voor voldoende reflectiemomenten tijdens het behandelproces. De inplanning hiervan kan de regiebehandelaar uitbesteden aan een medebehandelaar of een collega van het secretariaat. Tijdens deze reflectiemomenten is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor het bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling als blijkt dat de behandeling niet meer passend is. De medebehandelaar kan een opzet maken voor de terugkoppeling aan de verwijzer bij het beëindigen van de behandeling, maar de regiebehandelaar draagt ook eindverantwoording voor deze terugkoppeling.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Perspectief Psychologenpraktijk VOF als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De behandelaar evalueert periodiek de voortgang van de behandeling en verbetering van de klachten met de cliënt. De behandelaar neemt een klachtenlijst af. Daarnaast evalueert de behandelaar mondeling door het stellen van evaluerende vragen en door het evalueren van de resultaten op de vooraf gestelde doelen.

De behandelaar bespreekt de resultaten op de effectmeting met de cliënt en de regiebehandelaar. Indien er sprake is van het uitblijven van effect, dan overlegt de regiebehandelaar met de cliënt over aanpassingen in het behandelplan. De regiebehandelaar kan ook adviseren dat de cliënt de behandeling beter elders kan voortzetten bij een andere behandelaar binnen Perspectief of binnen een andere instelling/hulpverleningsvorm.

16d. Binnen Perspectief Psychologenpraktijk VOF 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):

Er zijn verschillende manieren waarop de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt evalueert:

1. ROM-metingen

Aan het begin en het einde van een traject wordt standaard een klachtenlijst (ROM) afgenomen. Waar nodig en afhankelijk van de duur van het traject worden ook tussentijdse ROM-metingen gedaan. Deze uitkomsten worden steeds met cliënt en de betrokken regiebehandelaar gedeeld.

2. Overige vragenlijsten

De behandelaar kan ervoor kiezen om voorafgaand, tijdens of aan het einde van het traject overige vragenlijsten af te nemen bij cliënt. Te denken valt aan persoonlijkheidsvragenlijsten, copinglijsten en andere uitgebreide klachtenlijsten. Deze resultaten kunnen gebruikt worden ter evaluatie (tussentijds of aan het einde van een traject).

3. Evaluatiegesprekken

De behandelaar evalueert regelmatig mondeling met cliënt over de voortgang van de therapie. Indien wenselijk worden de naasten van de cliënt hierbij betrokken. De resultaten van afgenomen vragenlijsten worden tijdens evaluatiemomenten besproken. Leidraad voor deze evaluatiemomenten zijn de opgestelde behandoelen zoals verwoord in het behandelplan. Waar nodig wordt de regiebehandelaar betrokken voor een face-to-face evaluatie met cliënt. Bij de langerdurende behandeltrajecten (voorheen S-GGZ) wordt er standaard een evaluatiemoment ingepland voor cliënt, behandelaar en regiebehandelaar. Tijdens dit gesprek worden de resultaten op de gestelde doelen in het behandelplan besproken. Ook wordt voorafgaand aan dit evaluatiegesprek opnieuw een klachtenlijst (ROM) afgenomen en worden de resultaten hiervan besproken. Verder is het mogelijk dat de specialist periodiek een gesprek met de cliënt heeft om de behandeldoelen te monitoren, de voortgang te evalueren en de regiebehandelaar advies te geven voor (bijsturing van) de behandeling.

3. Overleg met collega's

Indien een deel van de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar, overlegt deze periodiek met de regiebehandelaar over de voortgang van de behandeling. Er zijn standaard werkbegeleidingsmomenten gereserveerd voor medebehandelaren en regiebehandelaren om te waarborgen dat er voldoende evaluatiemomenten zijn. De frequentie van de werkbegeleiding is afhankelijk van de contracturen en de werkervaring van de medebehandelaar. Verder nemen alle collega's deel aan de casusbespreking. Hierin kunnen ook casussen worden besproken ter evaluatie. De uitkomsten van de overleggen met collega's worden gedeeld met de cliënt. Indien een behandelplan door meerdere behandelaren wordt uitgevoerd, zullen deze multidisciplinair overleg met elkaar hebben.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Perspectief Psychologenpraktijk VOF op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De cliënttevredenheid wordt door Perspectief gemonitord door het afnemen van de CQI bij alle cliënten die hun behandeling afronden. De resultaten op de CQI worden omgezet in een rapportage welke maandelijks aan het MT wordt voorgelegd. Het MT neemt de resultaten op groepsniveau en op behandelaar niveau door en zet indien wenselijk/nodig maatregelen in ter verbetering van de cliënttevredenheid. Bij de afdeling Kind en Jeugd gebeurt dit door middel van een Evaluatievragenlijst Kind en Jeugd.

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):

Stap 1.

De (regie)behandelaar evalueert in de afrondende fase van de behandeling met de cliënt de reeds behaalde resultaten op de vooraf gestelde behandeldoelen. Tevens wordt er gesproken over wat de cliënt nodig heeft na afronding van de behandeling. De (regie)behandelaar vraagt cliënt om de klachtenvragenlijst (ROM) in te vullen voor een eindmeting van de huidige klachten, aangevuld door eventuele klacht specifieke vragenlijsten en de cliënttevredenheidsvragenlijst. Indien gewenst kan een lid van het steunsysteem van de cliënt worden uitgenodigd voor de slotsessie.

De (regie)behandelaar rondt, bij instemming van cliënt, de behandeling af door:

- In samenspraak met cliënt en eventueel het steunsysteem een laatste afspraak in te plannen.
- In samenspraak met cliënt indien van toepassing een afbouwschema op te stellen, waarbij de frequentie van de afspraken omlaag wordt gebracht.
- Bij tegenvallende resultaten/stagnaties te zoeken naar alternatieve mogelijkheden. Te denken valt aan (interne) doorverwijzing of nazorg bij de POH-GGZ. De regiebehandelaar zet dan stappen in het kader van doorverwijzing.

Stap 2.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt bij geen akkoord voor afronding wat daarvan de motieven van de cliënt zijn en streeft naar het bereiken van consensus ten aanzien van het vervolg. De regiebehandelaar denkt in het belang van de cliënt en poogt op een lijn te komen met de cliënt. Op het moment dat de regiebehandelaar er niet uitkomt met de cliënt/ouders, kan een specialist of een MT lid worden ingeschakeld voor advies of bemiddeling.

Stap 3.

De behandelaar evalueert in de slotsessie de behandeling. De behandelaar die geen regiebehandelaar is, vraagt zo nodig de regiebehandelaar deel te laten nemen aan de slotsessie.

Stap 4.

De (regie)behandelaar bespreekt in de slotsessie de resultaten op de vragenlijsten en stelt een terugvalpreventieplan op met de cliënt. Indien gewenst kan de rol van het systeem worden besproken en opgenomen in het plan.

Stap 5.

De (regie)behandelaar vertelt de cliënt dat hij na de sessie een afsluitbrief zal opstellen en het dossier voor afsluiting aan het secretariaat zal overdragen. De (regie)behandelaar vraagt de cliënt of hij deze brief voor verzending wil lezen.

Stap 6.

De (regie)behandelaar stelt na het gesprek een afsluitbrief op. Indien van toepassing, is het advies voor doorverwijzing onderdeel van deze brief. De behandelaar draagt bij doorverwijzing zorg voor een warme overdracht.

Stap 7.

De behandelaar die geen regiebehandelaar is, maakt samen met de regiebehandelaar afspraken over het controleren van de afsluitbrief voor de verwijzer. Waar nodig controleert de regiebehandelaar de brief op inhoud en brengt eventuele verbeteringen aan. De regiebehandelaar stelt de behandelaar op de hoogte dat de aangepaste brief klaar staat in het cliëntendossier. De behandelaar loopt de brief na en stuurt de afsluitbrief door naar de cliënt, als de cliënt heeft aangegeven de brief te willen lezen voor verzending. Bij goedkeuring verstuurt de behandelaar de brief in het digitaal cliëntendossier via Zorgmail naar de huisarts/verwijzer.

Stap 8.

De (regie)behandelaar sluit het dossier zo snel mogelijk af.

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:

Cliënten kunnen zich opnieuw melden bij ons secretariaat indien er na afronding van de behandeling sprake is van terugval. Het is afhankelijk van de reden van de afsluiting of en wanneer de cliënt opnieuw in behandeling kan komen. In die gevallen dat Perspectief kan bijdragen aan de zorg, zal de aangewezen (regie)behandelaar direct benaderd worden voor contact en advies. Als de reden van afsluiten een doorverwijzing was naar meer specialistische zorg, dan is het advies om dat door te zetten. Dit geldt ook voor crisis. Perspectief kan geen 24uurs zorg bieden aan cliënten. Bij crisis worden cliënten geadviseerd om contact te leggen met de huisarts en doorverwijzing naar een meer specialistische instelling uit te zetten.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Perspectief Psychologenpraktijk VOF:

Marjolijn Vreeswijk

Plaats:

Giessenburg

Datum:

05-06-2022

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.