

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: Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord
Hoofd postadres straat en huisnummer: Middelste Wei 2
Hoofd postadres postcode en plaats: 3844HT Harderwijk
Website: www.pph-ppe.nl
KvK nummer: 91578736
AGB-code 1: 22221488

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jessica Timmerman
E-mailadres: j.timmerman@pph-ppe.nl
Tweede e-mailadres: info@pph-ppe.nl
Telefoonnummer: 0657181685

3. Onze locaties vindt u hier

Link: info@pph-ppe.nl

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.:

Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord is een ambulante kleinschalige instelling die wordt gevormd door zelfstandig werkende medewerkers. Wij behandelen kinderen, jongeren en volwassenen en werken volgens professionele maatstaven, waarbij de eigen regie van de cliënt een belangrijk uitgangspunt is. Onze specialisaties liggen bij behandeling van kinderen en volwassenen met LVB en Infant Mental Health (IMH). Verder zijn we gespecialiseerd in het uitvoeren van diagnostisch onderzoek op het gebied van intelligentie, persoonlijkheid of sociaal emotioneel niveau. Wij werken vanuit een kleinschalige aanpak waarin persoonlijk contact met cliënten voorop staat. Wij werken systeemgericht, waarbij - waar nodig - familie, omgeving en/of ambulante hulpverlening intensief betrokken wordt. We hebben oog voor actuele ontwikkelingen binnen de zorg en maatschappij. Een voorbeeld hiervan is de inzet van e-Health, digitale behandeling of in overleg kan er gekozen worden voor 'blended care'. Wij investeren in onze samenwerkingspartners, verzorgen scholing en delen onderling expertise met elkaar.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen
Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Psycho Praktijk Harderwijk- Emmeloord is een ambulante kleinschalige instelling waar kinderen, jongeren en volwassenen met lichte tot zwaardere psychische klachten terecht kunnen voor behandeling en/of diagnostiek. Binnen de praktijk zijn zelfstandig werkende gz-psychologen, psychotherapeuten aan het werk die met enthousiasme en betrokkenheid samenwerken. Binnen de regio werken wij samen met andere partners voor het op de juiste momenten op en afschalen van zorg. Denk hierbij aan het Therapeutisch Centrum, GGZ Centraal en Accare. Voor het afschalen van de zorg werken we samen met het CJG, de POH-GGZ, Sociaal Team NOP en verschillende ambulante organisaties zoals Triade-Vitree, Omega groep, Ambulant Midden Nederland en AB het Spectrum. Ook is er contact met collegapsychologen en-psychotherapeuten vanuit andere praktijken/instellingen. Daarnaast wordt er intensief samengewerkt met betrokken zorg instanties rondom cliënten met complexe problematiek en/of LVB problematiek die vaak al betrokken zijn bij de cliënt waaronder ' S Heerenloo en Triade Vitree.

Wij dragen bij aan het opleiden van psychologen tot GZ-psycholoog in samenwerking met Raven Psychologie en de RINO-groep in Utrecht.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

6b. Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psycho Praktijk Harderwijk- Emmeloord biedt ambulante hulp op psychisch, emotioneel en sociaal gebied aan kinderen, jongeren en volwassenen. Zowel binnen Kind& Jeugd als binnen de Volwassenzorg wordt er gewerkt in de generalistische basis GGZ als binnen de specialistische GGZ. Wij bieden vooral zorg binnen categorie* A en B. Zorg binnen categorie C en D komt niet voor; daarvoor wordt verwezen naar de grotere GGZ-instellingen in de regio. De rol van indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar wordt meestal gecombineerd in één persoon

dit vanwege de kleinschalige instelling en dit logistiek gezien niet haalbaar is.

* Categorie A wil zeggen laagcomplexere problematiek, laagcomplex zorgaanbod. Categorie B is hoogcomplexere problematiek met laagcomplexere zorg. Categorie C gaat over hoogcomplexere problematiek met een hoogcomplex zorgaanbod.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psycho Praktijk Harderwijk- Emmeloord biedt ambulante hulp op psychisch, emotioneel en sociaal gebied aan kinderen, jongeren en volwassenen. Zowel binnen Kind& Jeugd als binnen de Volwassenzorg wordt er gewerkt in de generalistische basis GGZ als binnen de specialistische GGZ. Wij bieden vooral zorg binnen categorie* A en B. Zorg binnen categorie C en D komt niet voor; daarvoor wordt verwezen naar de grotere GGZ-instellingen in de regio. De rol van indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar wordt meestal gecombineerd in één persoon dit vanwege de kleinschalige instelling en dit logistiek gezien niet haalbaar is.

* Categorie A wil zeggen laagcomplexere problematiek, laagcomplex zorgaanbod. Categorie B is hoogcomplexere problematiek met laagcomplexere zorg. Categorie C gaat over hoogcomplexere problematiek met een hoogcomplex zorgaanbod.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psycho Praktijk Harderwijk- Emmeloord biedt ambulante hulp op psychisch, emotioneel en sociaal gebied aan kinderen, jongeren en volwassenen. Zowel binnen Kind& Jeugd als binnen de Volwassenzorg wordt er gewerkt in de generalistische basis GGZ als binnen de specialistische GGZ. Wij bieden vooral zorg binnen categorie* A en B. Zorg binnen categorie C en D komt niet voor; daarvoor wordt verwezen naar de grotere GGZ-instellingen in de regio. De rol van indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar wordt meestal gecombineerd in één persoon dit vanwege de kleinschalige instelling en dit logistiek gezien niet haalbaar is.

* Categorie A wil zeggen laagcomplexere problematiek, laagcomplex zorgaanbod. Categorie B is hoogcomplexere problematiek met laagcomplexere zorg. Categorie C gaat over hoogcomplexere problematiek met een hoogcomplex zorgaanbod.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Psycho Praktijk Harderwijk- Emmeloord biedt ambulante hulp op psychisch, emotioneel en sociaal gebied aan kinderen, jongeren en volwassenen. Zowel binnen Kind& Jeugd als binnen de Volwassenzorg wordt er gewerkt in de generalistische basis GGZ als binnen de specialistische GGZ. Wij bieden vooral zorg binnen categorie* A en B. Zorg binnen categorie C en D komt niet voor; daarvoor wordt verwezen naar de grotere GGZ-instellingen in de regio. De rol van indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar wordt meestal gecombineerd in één persoon dit vanwege de kleinschalige instelling en dit logistiek gezien niet haalbaar is.

* Categorie A wil zeggen laagcomplexere problematiek, laagcomplex zorgaanbod. Categorie B is hoogcomplexere problematiek met laagcomplexere zorg. Categorie C gaat over hoogcomplexere

problematiek met een hoogcomplex zorgaanbod.

7. Structurele samenwerkingspartners

Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord 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)):

- GGZ Centraal betreffende crisisinterventie door deze partijen voor cliënten die staan ingeschreven bij Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord
- ACCARE Almere/Harderwijk; daarbij hebben we een gebruikersovereenkomst betreffende het gebruik maken van psychiatrische consultatie.
- RINO-Groep Utrecht; samenwerking ivm scholing en opleiden van gz-psychologen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord 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.

De behandelaren die werkzaam zijn binnen de praktijk werken als zelfstandigen. Zij zijn in principe verantwoordelijk voor het op pijn houden van hun eigen kennis en kunde.

Binnen de instelling hebben we ervoor gekozen om in samenwerking met Raven Psychologie uit Amersfoort een lerend netwerk te formeren waarbij we 10 keer per jaar met alle betrokken psychotherapeuten en gz-psychologen samenkomen in de vorm van intervisie. Het doel van deze bijeenkomsten is kritisch reflecteren op eigen handelen, diagnostisch proces en behandeling. Tijdens deze bijeenkomsten worden eveneens kritische cliëntsituaties besproken, bijvoorbeeld in geval van suïcide/suïciditaliteit, agressie of andere onveilige/bedreigende situatie.

Binnen de instelling organiseren we daarnaast 2 maal per jaar een themamiddag die we in onderling overleg qua inhoud vormgeven, waarbij er uitgebreider stil gestaan wordt bij een inhoudelijk onderwerp/nieuwe wetenschappelijke ontwikkelingen/er referaten worden gehouden door opleidingen en kennis wordt gedeeld.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Beleid van Psycho Praktijk Harderwijk- Emmeloord is dat van elke zelfstandig werkende professional werkzaam bij de Psycho Praktijk:

- Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Dat doet zij onder andere door zelfstandig werkende professionals met een BIG-registratie (Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) aan te stellen en deze bij de start van de werkzaamheden en daarna periodiek te controleren in het BIG-register. Sommige beroepen hebben geen BIG-registratie, maar kennen wel een eigen registratie, zoals bijvoorbeeld medewerkers werkzaam in de kind en jeugd GGZ (SKJ-registratie). Zij kunnen geen regiebehandelaar zijn, maar ze kunnen wel medebehandelaar zijn. Voor regiebehandelaren geldt dat zij hun registratie als beroepsbeoefenaar overleggen op het moment dat zij werkzaam zijn voor de praktijk. Om in aanmerking te komen voor herregistratie moeten regiebehandelaren nascholing volgen, voldoende werkervaring hebben en zichzelf regelmatig laten toetsen door collega's. Hiermee is geborgd dat iedere regiebehandelaar relevante nascholing volgt, zijn handelen bespreekt en zich laat toetsen door vakgenoten.

– Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord ziet toe op een klimaat waarin hulpverleners elkaar consulteren waar nodig. Daarnaast is het van belang dat collega's elkaar durven te bevragen en

kritiek kunnen geven en ontvangen.

– In de tweewekelijkse MDO's worden casussen besproken waarbij een collega de leiding heeft en deze leidt. Binnen het MDO zien we met elkaar toe dat er sprake is van een goede kwaliteit van zorg en doelmatige zorg.

- Binnen de behandeling wordt er standaard een waarnemend behandelaar gekoppeld aan een dossier van een cliënt waarmee de regie/coördinerend behandelaar ook inhoudelijk overleg kan hebben over de inzet van de zorg.

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

- Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord handelen op basis van professionele standaarden.

Hieronder wordt verstaan: richtlijnen, gedragscodes, (veld)normen, zorgstandaarden en beroepsprofielen dan wel organisatiebeschrijvingen die betrekking hebben op een specifiek deel van het zorgproces en vastleggen wat noodzakelijk is om goede zorg te verlenen. Richtlijnen en zorgstandaarden liggen aan de basis van de individuele behandelplannen van cliënten. Soms is het nodig om anders te handelen dan de richtlijnen voorschrijven. In dat geval is hierover overeenstemming binnen het MDO en wordt dit vastgelegd in het dossier van cliënt.

– Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord is een opleidingsinstituut en wordt derhalve regelmatig gevisiteerd door de RINO-groep in Utrecht, om te beoordelen of de Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord nog voldoet aan de voorwaarden voor de GZ-opleiding.

- Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord werkt evidence-based, volgens richtlijnen van het Trimbos instituut.

– In het kwaliteitshandboek welke wordt opgesteld staat een beschrijving van de primaire processen. Een onderdeel hiervan is de bewaking van het werken volgens de geldende zorgstandaarden/richtlijnen. Het KS werkt met een PDCA cyclus om verbeteringen door te blijven voeren.

– Alle behandelaren worden geacht lid te zijn van een beroepsvereniging.

– Feedback vanuit de CQI: daar waar uit cliënt tevredenheidsonderzoek naar voren komt dat er niet volgens de zorgstandaard wordt gewerkt, wordt dit met de betreffende behandelaar besproken en wordt dit geëvalueerd.

– Spiegelfinformatie uit SBG/BRaM: Informatie na benchmarking wordt meegenomen om onze werkwijze te verbeteren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Professionals moeten zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden dan wel uitbreiden, zodat zij aan de eisen die vanuit hun beroepsregistratie aan hen als professionals worden gesteld voldoen.

- PIOGS in opleiding verzorgen jaarlijks minimaal eenmaal een referaat.

Daarnaast verzorgen andere behandelaren referaten tijdens de themamiddagen zodat we elkaar blijven bijscholen en op de hoogte houden van de nieuwste ontwikkelingen.

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 Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord 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):

Eens per twee weken vindt er, in het volwassenen circuit, een overleg (MDO) plaats tussen de regiebehandelaren. Hierbinnen wordt de voortgang van de behandeling besproken, (twijfels over)

diagnoses, (twijfels over juiste) toewijzing van behandelaar. De regiebehandelaar zorgt dat er van zijn/haar cliënt verslaglegging in het EPD terecht zal komen.

10c. Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Wanneer de regiebehandelaar en de cliënt overeenkomen dat de hulpvraag voldoende behandeld is, verwijst de regiebehandelaar de cliënt terug naar de huisarts of de POH- GGZ voor eventuele nazorggesprekken. Wanneer een traject binnen de basis GGZ complexer blijkt dan eerst gedacht, wordt het traject opgeschaald naar een specialistisch GGZ-traject en wordt de huisarts daarvan op de hoogte gesteld. Wanneer de zwaarte van de problematiek niet meer passend is bij de doelstelling van Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord, zoals in geval van categorie D of soms categorie C, wordt in afstemming met de client een verwijzing gedaan naar een meer passende zorginstelling.

10d. Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord wordt er voornamelijk monodisciplinair gewerkt en waar nodig multidisciplinair. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandeltraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven de andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken professionals gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost wordt de beschreven escalatieprocedure doorlopen. Het uitgangspunt is dat de professionals altijd met elkaar het gesprek aangaan. Er zullen zich altijd situaties voordoen waarin professionals het niet eens zijn, maar door het beroepsprotocol te volgen en bij verhoogde spanning het gesprek aan te gaan zal de escalatieprocedure niet altijd ingezet hoeven worden. Indien er een verschil van mening is zal een collega behandelaar betrokken worden om met elkaar in gesprek te gaan en te kijken hoe er samen uit te komen. De escalatieprocedure is te gebruiken door iedere professional, zowel de regiebehandelaar als medebehandelaren. De stappen uit de escalatieprocedure die doorlopen worden zullen ook opgenomen worden in het EPD.

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://pph-ppe.nl/contact/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: LVVP en geschillencommissie
Contactgegevens: Geschillencommissie zorg: Bordewijklaan 46, 2591 XR in Den Haag, 070 – 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.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://pph-ppe.nl/praktische-info/wachttijd/>

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):

Op verschillende manieren kan het eerste contact met cliënten ontstaan: middels een ontvangen verwijsbrief, middels het aanmeldformulier, de website of telefonisch. Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord is ook zichtbaar in ZorgDomein waardoor huisartsen eenvoudig (digitaal) naar ons kunnen verwijzen. De secretaresse of een van de therapeuten neemt de aanmeldingen aan die binnenkomen. Tijdens het eerste telefonische gesprek worden er basisgegevens genoteerd en zal er een eerste screening plaats vinden op basis van de vraag en klachten. Op deze wijze krijgen we snel duidelijk of het aanbod van de Psycho Praktijk passend is en zo niet, dan denken we mee in alternatieven.

14b. Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord 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)

Wanneer een aanmelding passend is worden deze tijdens het MDO bespreken met de zelfstandig werkende collega's. Tijdens dit MDO kan een collega aangeven voor welke en voor hoeveel intakes hij/zij ruimte heeft. Op basis van deze verdeling stuurt het secretariaat een uitnodiging naar de cliënt en eventuele betrokkenen. Dit gebeurt telefonisch en wordt bevestigd via de mail.

De intake wordt gedaan door de indicierend/coördinerend regiebehandelaar. Vanwege de kleinschaligheid binnen de praktijk is dit vaak een dezelfde persoon. Wanneer dit anders is sluiten zowel de indicierend als coördinerend regiebehandelaar tijdens de intake.

Het doel van de intake is om een goed advies te geven over de behandeling die past bij de problematiek van de cliënt. We vragen aan de cliënt en degenen die betrokken zijn bij de cliënt, naar de mening over de problematiek en wat er dient te gebeuren. Op basis van deze anamnese, de observaties en de dossier informatie formuleert de indicierend regiebehandelaar de (voorlopige) diagnose. Deze wordt met de cliënt en degenen die betrokken zijn (wettelijke toestemming wordt hierbij in acht genomen) besproken. Ook wordt er uitleg gegeven over de behandel mogelijkheden bij de Psycho Praktijk. Op basis van de voorkeuren en bezwaren van de cliënt besluiten indicierend

behandelaar en cliënt of de behandeling bij de Psycho Praktijk plaats gaat vinden en hoe deze er dan in grote lijnen uit zal zien. De uitkomst wordt met de huisarts gedeeld middels een melding in zorg, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen heeft. De uitkomsten van de intake worden vastgelegd in het indicatiestelling - en behandelplan welke met de cliënt wordt gedeeld en gezamenlijk wordt ondertekend.

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):

Tijdens de intake (en evt. vervolgesprekken) formuleren cliënt en de regiebehandelaar gezamenlijke behandeldoelen. Deze doelen worden samen met cliënt opgesteld en schriftelijk verwerkt in een behandelplan. Gedurende dit proces wordt cliënt op de hoogte gebracht van de overwegingen van de regiebehandelaar (en eventueel inzichten vanuit het MDO) voor het aanbevolen behandelplan en de cliënt wordt verteld over verschillende behandelingsaanpakken die er zijn voor zijn/haar problematiek, zodat er sprake is van informed consent. Er vindt uitsluitend behandeling plaats nadat er overeenstemming is over het te volgen behandelplan. Deze worden door de cliënt en regiebehandelaar ondertekend en ingehangen in het EPD. In het behandelplan worden ook de evaluatiemomenten opgenomen, die minmaal 2 maal per jaar plaats vinden.

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 regiebehandelaar monitort het verloop van het eigen traject alsmede de diagnostiek en behandeling die gedaan wordt door mede-behandelaren. De regiebehandelaar fungeert gedurende het gehele traject, ook wanneer de cliënt tijdelijk bij een medebehandelaar in behandeling is, als eerste aanspreekpunt voor cliënt. Indien er meerdere betrokkenen zijn bij een cliënt (zoals derden en andere behandelaren), functioneert de regiebehandelaar als casemanager.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Ieder half jaar en tenminste voor en na de behandeling wordt geëvalueerd. Het behandelplan kan dan eventueel worden bijgesteld, of de behandeling wordt afgesloten. Ook wordt voorafgaand aan het evaluatiegesprek de Routine Outcome Monitoring (ROM)-meting verstuurd die bestaat uit minimaal een standaard klachtenlijst, eventueel aangevuld met andere meer specifieke klachtenlijsten indien relevant.

16d. Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord 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):

Behandelingen worden op regelmatige basis geëvalueerd. Tenminste ieder half jaar (evt. gekoppeld aan een ROM-meting), maar eerder indien de regiebehandelaar daar noodzaak toe ziet. Indien nodig wordt het behandelplan tussentijds bijgesteld.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Bij afsluiting van de behandeling wordt vóór het laatste evaluatiegesprek zowel een ROM-meting als een tevredenheidsmeting verstuurd. Voor volwassenzorg is dat de Consumer Quality index (CQi) en voor Kind en Jeugd is dat een zelf opgestelde vragenlijst. Daarnaast wordt de behandeling mondeling geëvalueerd. Deze informatie wordt meegenomen in de afsluitbrief richting de cliënt en wanneer deze daarvoor toestemming heeft gegeven ook richting de huisarts.

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):

Bij afsluiting van de behandeling wordt er indien er toestemming is vanuit de patiënt/cliënt of diens verzorger de verwijzer op de hoogte gesteld van het beloop van de behandeling en het resultaat daarvan middels een afsluitende brief. Indien nodig zal in de brief vervolgadvies worden verwoordt. Wanneer de cliënt wordt doorverwezen wordt dit telefonisch gedaan in overleg met de verwijzer of wordt deze op schrift op de hoogte worden gesteld.

Indien de cliënt niet akkoord gaat met het informeren van de verwijzende instantie dan zal dit niet gebeuren. De verwijzende instantie zal middels een korte brief op de hoogte worden gesteld dat het behandeltraject is afgerond en voor inhoudelijke informatie worden verwezen naar de cliënt. De cliënt ontvangt naast voorgaande brief een afsluitbrief met het resultaat van de behandeling, de evaluatie en eventuele adviezen.

Op het moment dat een cliënt een gevaar is voor zichzelf en/of anderen zal dit met de cliënt worden besproken en zal de verwijzende instantie of een derde partij wel op de hoogte gesteld 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:

In het geval van een crisissituatie kan de cliënt zich in samenspraak met de huisarts doorverwezen worden naar de crisisdienst. In het geval van een cliënt waarbij er sprake is van crisisgevoeligheid zal er aan het einde van het behandeltraject een terugvalpreventieplan worden beschreven en zal er stil gestaan worden bij hoe te handelen wanneer het niet goed gaat. In de acute crisissituatie is het niet gebruikelijk dat cliënten zich wenden tot de psycho praktijk. Mocht de eerste acute fase voorbij zijn dan is er in overleg met de crisisdienst, huisarts en cliënt wel mogelijk om de behandeling weer op te pakken. In het geval van een terugval binnen een korte periode kan de cliënt altijd contact opnemen en zal er in overleg gekeken worden wat er nodig is, tenzij er na afsluiting van het eerdere traject een ander advies is gegeven.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord:

J.G. Timmerman

Plaats:

Emmeloord

Datum:

30-01-2023

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.