

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: 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 cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord is een ambulante kleinschalige instelling. Wij geloven in de relatie als belangrijke waarde. Het daadwerkelijk zien van de ander en aansluiten bij de persoonlijke behoefte. Betrokkenheid vanuit kleinschaligheid waarbij de cliënt voorop staat en vanuit een brede kijk op de situatie werken we samen naar herstel; dat is waar wij ons voor inzetten. Wij doen het iedere dag een stukje beter om passende, persoonsgerichte hulp te bieden, iedere dag opnieuw ons best voor een persoonlijke benadering. Dat doen we met bevlogen en betrokken professionals. Onze visie is: betrokken, deskundig kijkend vanuit breed perspectief.

Het bieden van een behandeling die passend is voor de cliënt waarbij je weer in je kracht komt te staan en eigen regie ervaart. Dat is niet altijd een klinisch proces tussen de cliënt en behandelaar, maar een samenspel van verschillende factoren. Wij betrekken daarom ook het netwerk als dat helpend kan zijn. De stap zetten om in behandeling te gaan kan soms groot zijn, het is daarom nodig expliciet te investeren in het opbouwen van vertrouwen en daarmee in de werkrelatie. Behandeling bij onze organisatie is altijd deskundig, voldoet aan de kwaliteitsstandaarden en is gebaseerd op de meest actuele kennis en kunde. 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 investeren in onze samenwerkingspartners, verzorgen scholing en delen onderling expertise met elkaar.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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 gz-psychologen, psychotherapeuten, psychiater, ggz-agogen, psychologen, orthopedagogen en psychomotorisch therapeuten 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 collega psychologen en psychotherapeuten van andere praktijken/instellingen. Daarnaast wordt er intensief samengewerkt met betrokken zorginstanties 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, Therapeutisch Centrum en de RINO-groep in Utrecht.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

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

Onze instelling biedt zorg in setting 2 (ambulant, hoog intensief) en setting 3 (ambulant, hoog specialistisch). De invulling van het regiebehandelaarschap is afgestemd op de complexiteit van de zorgvraag en de betrokken disciplines. Conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 wordt onderscheid gemaakt tussen de indicerende rol en de coördinerende rol van de regiebehandelaar. Deze rollen kunnen door verschillende of dezelfde persoon worden vervuld.

Binnen deze setting bieden wij kortdurende, generalistische behandeling aan cliënten met enkelvoudige of laag-complexe psychische problematiek. De behandeling wordt uitgevoerd binnen een monodisciplinair kader.

De regiebehandelaar is in deze setting een GZ-psycholoog, die zowel de indicerende als de

coördinerende rol vervult. Deze behandelt zelfstandig volgens de vigerende zorgstandaarden en binnen de kaders van het Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0.

Indien tijdens de behandeling blijkt dat de problematiek complexer is dan aanvankelijk ingeschat, wordt een multidisciplinair overleg georganiseerd waarin wordt beoordeeld of opschaling naar setting 2 multidisciplinair of setting 3 aangewezen is. Zo nodig wordt een psychotherapeut of psychiater betrokken voor herindicatie.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

In deze setting wordt in principe gewerkt met GZ-psychologen als regiebehandelaar, zowel in de indicerende als coördinerende rol. Indien tijdens de behandeling blijkt dat sprake is van toenemende complexiteit of multidisciplinaire problematiek (bijvoorbeeld stagnatie, risico op suïcidaliteit, comorbiditeit), wordt een psychiater of psychotherapeut op afroep betrokken voor herbeoordeling van de zorgvraag. Indien passend, nemen zij de indicerende regierol over. De GZ-psycholoog kan in dat geval de coördinerende rol behouden. Dit proces wordt transparant vastgelegd in het dossier en afgestemd met de cliënt.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

In deze setting worden in beginsel de psychiater of psychotherapeut (of klinisch psycholoog) ingezet als regiebehandelaar in de indicerende rol. Bij beperkte beschikbaarheid werken wij met GZ-psychologen voor de indicerende rol bij aanvang, mits de zorgvraag nog geen hoogcomplexere kenmerken vertoont. Bij escalatie of diagnostische twijfel wordt een psychiater of psychotherapeut op afroep betrokken voor advies of overname van de indicatie. De coördinerende rol kan onder voorwaarden worden vervuld door een GZ-psycholoog met voldoende ervaring, mits passend bij de zorgzwaarte.

Multidisciplinaire behandeling en groepstherapie:

Wanneer een behandeling wordt uitgevoerd door meerdere zorgverleners (bijvoorbeeld een ggz-agoog en psychomotorisch therapeut), met een GZ-psycholoog als hoofdverantwoordelijke, is formeel sprake van een multidisciplinair behandelteam. In dat geval bewaakt de GZ-psycholoog als regiebehandelaar de integraliteit van het behandelplan, de afstemming tussen betrokkenen en de evaluatie. Indien zich tijdens groepsbehandeling signalen voordoen van complexe problematiek die buiten de expertise van de GZ-psycholoog valt, wordt de psychiater of psychotherapeut betrokken voor consultatie of herindicatie.

Overdracht van regiebehandelrol bij toename van complexiteit:

Binnen onze instelling hanteren wij een vaste werkinstructie voor het heroverwegen van de indicerende regierol wanneer de complexiteit van de zorg toeneemt. Indien tijdens de behandeling blijkt dat sprake is van hoogcomplexere of stagnerende problematiek (zoals suïcidaliteit, ernstige comorbiditeit of forensische risico's), wordt een multidisciplinair overleg georganiseerd waarbij een psychotherapeut of psychiater betrokken wordt. Op basis van dit overleg kan de indicerende rol formeel worden overgedragen. Deze overdracht wordt vastgelegd in het cliëntdossier, het behandelplan wordt aangepast, en de verwijzer wordt geïnformeerd conform de geldende kwaliteitsstandaarden.

7. Structurele samenwerkingspartners

Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

- GGZ Centraal betreffende crisisinterventie door deze partijen voor cliënten die staan ingeschreven bij Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord
- ACCARE Almere/Harderwijk; daarbij kunnen we gebruik maken van psychiatrische consultatie.
- RINO-Groep Utrecht; samenwerking ivm scholing en opleiden van gz-psychologen.
- Therapeutisch Centrum; 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

De praktijk heeft een opleidingbeleid- en plan voor het op tijd houden van kennis en kunde van haar medewerkers.

Binnen de instelling hebben we ervoor gekozen om in samenwerking met andere partijen uit Amersfoort en omgeving 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 wordt voor de medebehandelaars 6 keer per jaar intervisie georganiseerd, welke zij inhoudelijk via de daarvoor geldende richtlijnen vormgeven.

Voor de Regiebehandelaren is er daarnaast 2 maal per jaar intervisie, waarbij er ook stil wordt gestaan bij indicatiestellingen, dit is extra boven de hierboven deelname aan het lerend netwerk.

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:

- Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Dat doet zij onder andere door 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, GGZ-agoog). 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 wekelijkse 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 Kwaliteitsmanagement Systeem 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Ieder jaar wordt met de professionals een individueel plan opgesteld ter bevordering van deskundigheid en bekwaamheid, zodat iedere professional aan de eisen van de beroepsregistratie voldoet.
 - 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 informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen onze instelling is het multidisciplinair overleg (MDO) structureel ingebed in het behandelproces. Voor zowel Kind & Jeugd als Volwassenenzorg is wekelijks een MDO georganiseerd, altemnerend per doelgroep (elke doelgroep komt eens per twee weken aan bod). Deze overleggen vormen het centrale moment voor afstemming tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren.

Samenstelling MDO

Het MDO wordt samengesteld op basis van de betrokken disciplines bij de lopende behandeltrajecten. In ieder overleg nemen deel:

- De regiebehandelaar(s) van betreffende cliënten;
- Relevante behandelaren zoals GZ-psychologen, ggz-agogen, vaktherapeuten
- Binnen het ZPM een psychotherapeut en een psychiater.

Doel van het MDO

Het MDO heeft als functie:

- Toetsing en heroverweging van het behandelplan;
- Beoordeling van de regiebehandelrol bij toename van complexiteit;

- Afstemming tussen betrokken behandelaren bij multidisciplinaire trajecten;
- Signalering van risico's, stagnatie of verandering in zorgbehoefte;
- Borging van continuïteit en integraliteit van de behandeling.

Verslaglegging

Van elk MDO wordt per cliënt een beknopt verslag opgenomen in het dossier. Hierin wordt vastgelegd:

- De aanwezige behandelaren;
- De besproken inhoud;
- De gemaakte afspraken;
- Eventuele aanpassingen in het behandelplan of in de regiebehandelaar;
- De wijze van terugkoppeling naar de cliënt (indien van toepassing).

De verslaglegging vindt plaats in het EPD onder de MDO-structuur of als behandelnotitie gelabeld als MDO.

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:

Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord is vastgelegd dat de regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de integraliteit van het behandeltraject en de coördinatie tussen de betrokken zorgverleners. Het MDO en andere afstemmingsmomenten zijn gericht op gezamenlijke besluitvorming, waarbij iedere betrokkene gehoord wordt.

Hoewel wij in de basis monodisciplinair werken, is er – waar nodig – sprake van multidisciplinaire samenwerking. In die situaties blijven de afzonderlijke behandelaren verantwoordelijk voor hun eigen professioneel handelen. De regiebehandelaar draagt dus niet de eindverantwoordelijkheid voor door anderen uitgevoerde verrichtingen, maar wél voor de onderlinge afstemming en samenhang van de behandeling.

Escalatieprocedure

Indien zich een verschil van inzicht voordoet over de te volgen behandelrichting, gelden de volgende uitgangspunten:

- Eerst intern overleg: De betrokken behandelaren gaan onderling in gesprek, met ruimte voor elkaars perspectieven.
- Regiebehandelaar heeft doorslaggevende stem, maar pas nadat alle betrokkenen gehoord zijn.
- Bij blijvend verschil van inzicht wordt een onafhankelijke collega-behandelaar gevraagd om het gesprek te begeleiden en mee te denken over een oplossing.
- Escalatieprocedure wordt in werking gesteld indien het conflict niet intern opgelost kan worden.
- Alle stappen van de procedure worden vastgelegd in het EPD, inclusief de motivering en eventuele besluiten die hieruit voortvloeien.

Borging

De escalatieprocedure is beschreven in ons interne kwaliteitshandboek en is voor iedere professional toegankelijk.

- Tijdens werkoverleggen en MDO's wordt structureel aandacht besteed aan afstemming en professioneel overleg.
- Nieuwe medewerkers worden geïnformeerd over de procedure bij start.
- Jaarlijks wordt de procedure geëvalueerd op toepasbaarheid en gebruik.

Het uitgangspunt blijft dat conflicten in een open cultuur besproken kunnen worden en dat escalatie een laatste stap is, die zorgvuldig en transparant wordt ingezet.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://pph-ppe.nl/praktische-info/klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://pph-ppe.nl/praktische-info/wachtijd/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord zijn er meerdere manieren waarop een eerste contact met cliënten tot stand komt: via een verwijfsbrief van de huisarts (per post of ZorgDomein), via het aanmeldformulier op onze website, telefonisch contact of via directe e-mail. Wij zijn aangesloten op ZorgDomein, wat verwijzers de mogelijkheid biedt om snel en digitaal te verwijzen.

De eerste aanmelding wordt aangenomen door het secretariaat of een daartoe aangewezen behandelaar. Tijdens dit eerste contact worden basisgegevens van de cliënt genoteerd. Vervolgens vindt er een korte telefonische screening plaats op basis van de klachten, hulpvraag en verwijzing.

Op basis van deze eerste inschatting wordt beoordeeld:

- of de hulpvraag past bij ons zorgaanbod (setting 2 of 3),
- of er sprake is van contra-indicaties,
- en of de cliënt op de juiste plek is aangemeld.

Indien het aanbod niet passend is, denken wij – waar mogelijk – mee in alternatieven of verwijzen wij terug naar de huisarts.

Wanneer de aanmelding passend is bevonden, wordt deze besproken in het wekelijks MDO. Tijdens dit overleg geven de behandelaren aan waar zij ruimte hebben voor intakes. Op basis hiervan plant het secretariaat een intakeafspraak in, die telefonisch wordt afgestemd met de cliënt en schriftelijk wordt bevestigd via e-mail.

De intake wordt uitgevoerd door een regiebehandelaar (meestal een GZ-psycholoog) die zowel de indicatiestelling als de coördinatie van het behandeltraject op zich neemt. In situaties waarin de indicerende en coördinerende rol worden gescheiden, zijn beide regiebehandelaren bij de intake betrokken.

Tijdens de intake wordt de cliënt geïnformeerd over het behandelproces, de rollen van de behandelaren en de mogelijkheden binnen onze praktijk. Bij aanvang van de behandeling wordt de verwijzer geïnformeerd, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen heeft.

14b. Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

Binnen Psycho Praktijk Harderwijk-Emmeloord verloopt de aanmelding en intake als volgt:

Aanmelding

Aanmeldingen komen binnen via ZorgDomein of telefonisch/contactformulier en worden verwerkt door het secretariaat aan de hand van een vast protocol. Bij signalen van verhoogd risico (zoals suïcidaliteit, psychose of anorexia) vindt eerst een herbeoordeling plaats door een van de inhoudelijk verantwoordelijken. Vervolgens wordt beoordeeld of de aanmelding past binnen het zorgaanbod van onze praktijk.

Planning intake

Passende aanmeldingen worden besproken in het MDO. Zelfstandig werkende behandelaren geven aan voor welke doelgroep en hoeveel intakes zij ruimte hebben. Op basis van deze afstemming plant het secretariaat de intake in, informeert de cliënt telefonisch en bevestigt dit per e-mail.

Wie voert de intake uit?

De intake wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar die ook verantwoordelijk is voor de indicatiestelling en coördinatie. Dit is doorgaans een GZ-psycholoog. In complexe of multidisciplinaire situaties kan de indicerende en coördinerende regiebehandelrol gesplitst worden. In dat geval zijn

beide behandelaren bij de intake aanwezig.

Doel van de intake en indicatiestelling

Tijdens de intake worden de hulpvraag, voorgeschiedenis en observaties in kaart gebracht. De cliënt en diens naasten (indien van toepassing) worden actief betrokken. Op basis van anamnese, dossiervoering en observatie stelt de indicierend regiebehandelaar een (voorlopige) diagnose volgens DSM-5, bespreekt deze met de cliënt, en geeft advies over passende behandel mogelijkheden.

De cliënt heeft inspraak in de keuze voor behandeling. Indien passende zorg mogelijk is bij onze praktijk, wordt in samenspraak het behandelvoorstel opgesteld.

Vastleggen en communiceren

De intake wordt afgesloten met een gezamenlijk opgesteld en ondertekend indicatieverslag en behandelplan. Deze documenten worden gedeeld met de cliënt. De huisarts of verwijzer ontvangt bij start van zorg een terugkoppeling, tenzij de cliënt daar bezwaar tegen maakt.

De regiebehandelaar is in deze fase verantwoordelijk voor:

- de diagnostiek en indicatiestelling;
- de inhoudelijke toetsing van passende zorg;
- het opstellen van het behandelvoorstel;
- en het borgen van communicatie met cliënt en verwijzer.

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 behandel doelen. Deze doelen worden samen met cliënt opgesteld en schriftelijk verwerkt in de indicatiestelling en 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 cliënt tijdens de behandeling is de 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 regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

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 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 de Exit Vragenlijst Jeugd. 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 cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

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 vervolgadvis 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. 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:

23-06-2025

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.