

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: Psychologenpraktijk Kramer B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: haareweg 85 87

Hoofd postadres postcode en plaats: 7009EB Doetinchem

Website: www.psychologenpraktijkkramer.nl

KvK nummer: 50104276

AGB-code 1: 73737410

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: V. te Veldhuis-Goldewijk

E-mailadres: vanessa@praktijkkramer.nl

Tweede e-mailadres: rienne@praktijkkramer.nl

Telefoonnummer: 0314-395010

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.praktijkkramer.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.:

Onze praktijk en zorgaanbod

Wij verlenen psychologische specialistische zorg aan kinderen, jongeren en volwassenen sinds 2002 en zijn zeer bekend in de regio Doetinchem en omstreken. Per jaar komen er gemiddeld vierhonderd kinderen, jongeren en volwassenen naar onze praktijk, met name voor complexe zorgvragen. Dankzij ons compacte team en onze korte lijnen, onze inhoudelijke samenwerking met verschillende zorgorganisaties, scholen/ externe partijen, de unieke ligging en het thuisgevoel in ons pand is Praktijk Kramer een begrip in Doetinchem en omgeving.

Overzicht zorgaanbod

Praktijk Kramer richt zich op verbetering van de huidige situatie en de problematiek van de cliënt, waarbij het onze nadrukkelijke voorkeur heeft dat de cliënt dit zelf ook wil en hier initiatief voor neemt.

Wij bieden interventies, diagnostiek en behandeling voor alle leeftijden. Naast ons specialisme in het behandelen van (preverbaal) trauma-gerelateerde problematiek, bieden we ook psychologische ondersteuning bij de hulpbehoeften:

- Depressie
- Angststoornissen
- Posttraumatische Stresstoornis (PTSS)
- Gedragsproblemen gerelateerd aan AD(H)D en ASS

- Lichte vormen van eetproblematiek
- Somatisch-symptoomstoornis
- Milde persoonlijkheidsproblematiek

Onze behandelmethoden

In onze praktijk werken wij onder meer met de volgende behandelmethoden:

- Cognitieve gedragstherapie (CGT)
- EMDR
- Acceptance and Commitment Therapy (ACT)
- Schemagerichte therapie
- Imaginaire exposure
- Mindfulness-technieken
- Oplossingsgerichte therapie

Ook maken we bij Praktijk Kramer veelvuldig gebruik van de behandelmethode ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Bij ACT leert de cliënt ruimte te maken voor vervelende gevoelens (immers, iedereen heeft wel eens nare emoties) en hier op een andere, minder strenge manier naar te kijken en mee om te gaan. Daarnaast richt ACT zich op het investeren in jezelf als persoon en wordt er stilgestaan bij wat de cliënt belangrijke waarden vindt in het leven.

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

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij maken gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk, welke bestaat uit: Huisartsenpraktijk(en), collega psychologen en -psychotherapeuten, ggz-instellingen en zorggroep(en). Naast bovengenoemde werken wij binnen ons netwerk veelvuldig samen met: basisscholen, scholen voor speciaal onderwijs en voorgezet onderwijs in de omgeving regio Achterhoek en omgeving regio Arnhem. Daarnaast vormen wij een coöperatie onder de naam ZorgSaam 8RHK met meerdere partijen binnen de regio Achterhoek. Voor nadere informatie zie,

link: <http://zorgsaam-8rhk.nl/>

De samenwerkende partijen hierbij zijn:

Autimaat

Melody PsyCare GGZ

Opvang Uniek

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. Psychologenpraktijk Kramer B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog

6b. Psychologenpraktijk Kramer B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Wij maken gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en), collega psychologen en -psychotherapeuten, ggz-instellingen en

Zorggroep(en). Overige: basisscholen, scholen voor speciaal onderwijs en voorgezet onderwijs in de omgeving regio Achterhoek en omgeving regio Arnhem. Daarnaast vormen wij een coöperatie onder de naam ZorgSaam 8RHK met meerdere partijen binnen de regio Achterhoek. Voor nadere informatie zie, link: <http://zorgsaam-8rhk.nl/>

De samenwerkende partijen hierbij zijn:

Autimaat

Melody PsyCare GGZ

Opvang Uniek

In de volgende situaties maken wij gebruik van dat professionele (multidisciplinaire) netwerk, tenzij de cliënt daarvoor geen toestemming geeft: door- en terugverwijzing, crisissituatie, ondersteuning medicatie en collegiale consultatie.

Buiten onze praktijken kan cliënt in geval van een mogelijke crisissituatie contact opnemen met de huisarts. Indien noodzakelijk kan de huisarts in de avond / nacht terecht voor consultatie / doorverwijzing bij de crisisdienst van GGNet. Wij hebben geen specifieke afspraken met een GGZ-crisisdienst, Huisartsenpost of Spoedeisendehulp omdat dit gewaarborgd is middels bovenstaande

werkwijze. Eventuele afspraken worden op cliëntsysteemniveau geregeld.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychologenpraktijk Kramer B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Wij vormen een lerend netwerk met de volgende zelfstandig werkende zorgverleners of zijn aangesloten bij het lerend netwerk van de volgende zorgaanbieder:

Middels de vorming van het regiebehandelarenteam bestaande uit GZ-psychologen en Klinisch psychologen vindt 6-8 keer per jaar een intervisiebijeenkomst plaats waarin casuïstiek, diagnostiek als ook belangrijke ontwikkelingen binnen de GGZ worden besproken.

Daarnaast maken onze GZ psychologen en Klinisch psychologen op individueel niveau onderdeel uit van de volgende netwerken:

W. Haver Droeze, Klinisch psycholoog
M. Heersink, Klinisch psycholoog
K. van den Berg, Klinisch psycholoog
B. van Tussenbroek, Klinisch psycholoog
C. Hoogenraad, GZ-psycholoog
E. Rigtering, GZ-psycholoog
L. Wouters, GZ-psycholoog
R. Nieuwenhuisen, GZ-psycholoog
R. van Zandwijk, GZ-psycholoog
V. Boelaars, Klinisch psycholoog
S. Holla, GZ-psycholoog
T. Timmermans, Psychotherapeut
S. Rutjes, GZ-psycholoog
A. Goos, Klinisch psycholoog

Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:

In elke intervisiegroep komen we 6-8 keer per jaar bij elkaar. Hierin bespreken we casuïstiek, diagnostiek, belangrijke ontwikkelingen binnen de GGZ en ons werkveld. We hebben met elkaar een groot bereik in ons verwijsnetwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychologenpraktijk Kramer B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij het aannemen van nieuwe medewerkers wordt getoetst op de bij de functie behorende registraties en daarnaast wordt een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) opgevraagd. Tevens worden alle medewerkers meegenomen in de gedragscode welke geldt binnen Praktijk Kramer.

Voor alle functies binnen Praktijk Kramer geldt een functieprofiel welke jaarlijks een revisie ondergaat. Dit functieprofiel is onderdeel van de jaarlijks te voeren functionerings- en beoordelingsgesprekken. Het functieprofiel wordt gebruikt als meetinstrument omtrent de kwaliteiten van medewerkers op het gebied van kennis, vaardigheden en persoonlijkheid en vormt de basis voor een individueel ontwikkelingsplan. Hiermee monitoren wij op meerdere momenten per

jaar zowel de competenties van de betreffende medewerkers als de persoonlijke groei.

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

Praktijk Kramer werkt geprotocolleerd en evidence based. Voor de veel voorkomende stoornissen wordt gebruik gemaakt van zorgprogramma's en zorgpaden waarbij rekening is gehouden met de protocollen en professionele standaarden. Bij het samenstellen/ opstellen van een behandelaanpak staat de client centraal. De regiebehandelaar toetst bovenstaand proces middels werkbegeleiding.

Alle psychologen en orthopedagogen van onze praktijk werken conform de beroepscode van het NIP, VGCT, SKJ en Vereniging EMDR nederland.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Praktijk Kramer is een lerende organisatie, mede vanwege onze officiële erkenning tot opleidingsplaatsen voor de GZ-psychologen en klinisch psychologen. Het team van behandelaren bestaat uit Klinisch psychologen, GZ-psychologen en basis psychologen. Daarnaast zijn wij een gekwalificeerde praktijkopleidingsplaats voor GZ-opleidingen en KP-opleidingen. Daarmee laten we zien dat leren en het doorgeven van kennis bij ons hoog op de agenda staat. Onze behandelaren beschikken over up-to-date kennis en kunde van CGT, EMDR, ACT en schematherapie. Daarnaast kunnen zij kinderen, jongeren en hun ouders zorg op maat bieden.

Wij dragen zorg voor goed opgeleid personeel; dit doen we onder andere door het aanbieden van een Traineeship, gevolgd door een persoonlijk opleidingsplan (waarbij vanuit het team wordt bepaald welke opleidingen momenteel actueel en relevant zijn). Ook is er ruimte voor gezamenlijke kennisdeling, onder andere middels intercompany trainingen en bevordering als ook de mogelijkheid tot doorstroom naar de GZ en KP opleiding.

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

Wekelijks vindt er binnen het behandelarenteam een multidisciplinair overleg plaats onder leiding van een voorzitter en met inmenging van regiebehandelaren. Van iedere cliënt vindt hieromtrent verslaglegging plaats in het EPD.

Tijdens dit overleg worden zowel nieuwe cliënten als ook lopende behandelingen geëvalueerd. Ten aanzien van nieuwe cliënten geldt dat het resultaat van de diagnostiek wordt besproken en wordt tevens de voorgestelde behandelaanpak meegenomen. Voor bestaande cliënten kan er sprake zijn van een periodieke evaluatie.

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

Tijdens de diagnostiek/ behandelfase van de cliënt kan worden geconstateerd dat cliënt op basis van de ernst en complexiteit van de situatie beter behandeld kan worden binnen een meer specialistische setting. Hiervoor wordt actieve bemiddeling/ overdracht aangeboden binnen onze samenwerking met de betreffende partijen. De volgende proces stappen zijn hierbij van toepassing:

- de constatering wordt besproken met de cliënt
- de constatering met betrekking tot de ernst en complexiteit wordt door de behandelaar geobjectiveerd (mogelijk beperkt onderzoek) waarmee het belang voor een nog meer

gespecialiseerde behandelaanpak kan worden aangetoond

- de regiebehandelaar neemt een besluit welke de behandelaar afstemt met de cliënt
- de verwijzer wordt benaderd voor het uitschrijven van een bij de Specialistische GGZ passende verwijzing

Indien er sprake is van afschaling van zorg, dan wordt dit besproken met de cliënt en volgt er een eventuele aanpassing van het voorgestelde behandelplan. De verwijzer wordt op de hoogte gehouden van de voortgang van de behandeling en indien de behandeling gesloten wordt, wordt verwijzer hiervan op de hoogte gebracht (met toestemming cliënt). In deze laatste fase van afsluiting wordt verwijzer op de hoogte gebracht van de resultaten van de behandeling en worden eventuele vervolgvorstellen meegenomen.

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

In situaties waarbij de regiebehandelaar niet zelf de behandeling uitvoert, kan het voorkomen dat er sprake is van een verschil van mening of inzicht over de te volgen behandeling van een cliënt. Bij een verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk

de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle disciplines aanwezig bij het Multidisciplinair overleg zijn gehoord.

Indien dit verschil van inzicht niet via een dialoog kan worden opgelost geldt dat de (regie) behandelaar kan terugvallen op de Klinisch psycholoog. Deze zal zich laten informeren over het dispuut en een bindend advies geven. In dit geval dienen zowel de regiebehandelaar als behandelaar dit advies op te volgen.

Het besluit ten aanzien van een wijziging in behandelaanpak wordt op cliënt niveau geregistreerd in het EPD en door de regiebehandelaar of behandelaar besproken met de cliënt.

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie zorg

Contactgegevens: www.degeschillencommissie.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

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.praktijkkramer.nl/>

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):

Ontvangst aanmelding

Alvorens wij de procedure omtrent aanmelding nieuwe cliënt in gang kunnen zetten, dient er éérst sprake te zijn van een verwijzing van een legitieme verwijzer. De verwijzingen komen (bij voorkeur) binnen via Zorgdomein en in een enkel geval via de post waarbij een medewerker van het secretariaat deze voorziet van stempel met datum ontvangst.

Onder legitieme verwijzers verstaan wij: de huisarts of POH GGZ namens de huisarts, jeugdarts, medisch specialist of andere professionals die namens de gemeente de bevoegdheid heeft om een jeugdige te verwijzen.

Technische screening

De secretariael medewerker controleert of de verwijzing afkomstig is van een legitieme verwijzer en/ of de verwijzing compleet is (conform voorwaarden waaraan de verwijzing dient te voldoen).

Inhoudelijke screening

De inhoudelijke screening vindt plaats door een daartoe bevoegde behandelaar die alle aanmeldingen, welke zijn binnengekomen bij het secretariaat, beoordeelt op inhoudelijke gronden en op de behandelmogelijkheden binnen Praktijk Kramer.

Indien de cliënt evident niet tot de doelgroep van Praktijk Kramer behoort, overlegt de betreffende behandelaar (na inhoudelijke screening en eventuele afstemming met regiebehandelaar), met de verwijzer welke zorgverlener een betere oplossing zou kunnen bieden voor de cliënt. De secretariael medewerker stuurt vervolgens altijd een bericht inzake de terugmelding van Praktijk Kramer naar de verwijzer.

Communicatie cliënt

Enmaal de cliënt is ingevoerd in het EPD en cliënt/ verwijzing voldoet aan alle bovenstaande voorwaarden dan ontvangt cliënt de leeftijdsafhankelijke vragenlijst, de behandelvoorwaarden en wordt deze meegenomen in de procedure omtrent digitale vragenlijsten en intake. Door de secretariael medewerker wordt erop toegezien dat de betreffende vragenlijsten en behandelvoorwaarden tijdig geretourneerd worden.

Plannen intake

Zowel voor kind en jeugd als voor volwassenen wordt er een intake gepland op de eerst mogelijk beschikbare datum. De secretariael medewerker nodigt de cliënt telefonisch uit en bevestigt deze afspraak middels een uitnodigingsbrief.

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

Ja

15. Indicatiestelling

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

De indicatiestelling vindt plaats binnen de intake fase. De intake is een afspraak welke plaatsvindt tussen cliënt en regiebehandelaar. Het verloop van de intake is als volgt:

- De regiebehandelaar stelt zichzelf voor en vertelt wat diens functie is bij Praktijk Kramer. De regiebehandelaar geeft aan wat de bedoeling van het intakegesprek is en welke rol hij speelt.
- De regiebehandelaar zal de intake gebruiken om te komen tot een voorlopige vermoede van een DSM-5 stoornis waarbij tevens de HoNOS+ vragenlijst zal worden ingezet. Voorafgaand aan deze intake zal de verslaglegging omtrent de heteroanamnese worden doorgenomen waarbij de regiebehandelaar additionele informatie heeft om te gebruiken voor de inventarisatie van de aard en duur van de klachten en het verloop sinds het begin, verduidelijking van de vraagstelling/ doel (wat wil de cliënt bereiken) resultaten van een eventuele eerdere behandeling worden besproken.
- De bevindingen uit de intake als ook de risico's van de uitvoering van de zorg- of dienstverlening wordt vastgesteld en geregistreerd in het EPD.

Na afloop van de intake met de regiebehandelaar, tijdens het eerstvolgende multidisciplinaire cliëntenoverleg onder aanwezigheid van de regiebehandelaren, komen de volgende zaken aan de orde:

- De regiebehandelaar informeert de behandelaren over de bevindingen uit de intake waaronder:
 - a. de verwijzervraag
 - b. de hulpvraag van cliënt
 - c. de anamnese
- De regiebehandelaar gaat na of er voldoende informatie is voor het stellen van een (voorlopige) diagnose. Is dat niet het geval en is er wel sprake van ernstige klachten, dan kan de regiebehandelaar besluiten dat een verlengde intake of een psychiatrisch onderzoek of een (neuro)psychologisch onderzoek nodig is.
- De regiebehandelaar stelt de voorlopige classificatie conform de geldende DSM-5 vast.
- De regiebehandelaar bepaalt of de cliënt in aanmerking komt voor behandeling bij Praktijk Kramer. Indien de cliënt niet tot de doelgroep behoort, wordt deze terugverwezen naar de indicerende verwijzer met daartoe de inhoudelijke onderbouwing en advisering.

De behandelaar legt één en ander schriftelijk vast in het EPD. Aan de cliënt wordt vervolgens goed uitgelegd waarom de gevraagde zorgverlening in redelijkheid niet van Praktijk Kramer kan worden verlangd en welke vervolgstappen/ advisering er kunnen worden ondernomen.

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):

- De (regie)behandelaar stelt, gebaseerd op de bevindingen uit de intake en uit de bijdragen van andere disciplines tijdens het MDO cliëntenoverleg en eventueel andere beschikbare informatie zoals onderzoek, een behandelplan op. Deze bevat de volgende structuur:
 - - anamnese
 - - classificatie conform geldende DSM-5
 - - conclusie
 - - behandeldoel(en)
 - - behandelplanpak/werkwijze
 - - werkafspraken
- Toewijzen behandelaar en regiebehandelaar
- Tijdens het MDO cliëntenoverleg wordt nagegaan wie de behandelaar en wie de regiebehandelaar kan worden van de cliënt. Een en ander is afhankelijk de aard en ernst van de problematiek in relatie tot beschikbare competenties en beschikbaarheid van behandelaren. Behandelrelatie speelt hierin eveneens een rol. Als er nog geen behandelaar aangewezen kan worden, dan informeert de regiebehandelaar de cliënt en wordt de cliënt op een behandelwachtlijst geplaatst.
- Adviesgesprek en start behandeling; de behandelaar bespreekt in het adviesgesprek het behandelplan met de cliënt. De behandelaar geeft uitleg als duidelijk is dat de cliënt iets niet begrijpt. De behandelaar controleert of er nog correcties nodig zijn op het behandelplan (is alles goed verwoord, staan er feitelijke onjuistheden, etc.). De behandelaar stelt tijdens het adviesgesprek het behandelplan indien nodig en zo mogelijk bij. De behandelaar houdt rekening met opmerkingen en suggesties van de cliënt, maar blijft binnen het domein van zijn professionele grenzen en de aanwijzingen van de regiebehandelaar. Indien dit niet leidt tot overeenstemming of indien om andere redenen, overlegt de behandelaar met de regiebehandelaar.
- De cliënt beslist of hij/zij akkoord is met het (eventueel bijgestelde) behandelplan. De cliënt krijgt hiervoor indien gewenst bedenktijd. In het adviesgesprek informeert de behandelaar de cliënt over wie de (uitvoerend) behandelaar zal zijn en eventueel over de geschatte wachttijd tot start behandeling.
- Ondertekenen behandelplan; de behandelaar houdt in de gaten of de cliënt het behandelplan ondertekend heeft. De behandelaar zorgt ervoor dat vervolgens ook de regiebehandelaar het plan ondertekent. De cliënt krijgt desgevraagd een kopie van het behandelplan. Het behandelplan wordt toegevoegd aan het EPD van de betreffende cliënt.

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):

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de client ook daadwerkelijk aanwezig is.
2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt en de behandelaar het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van wetenschap, richtlijnconform)- vast.
3. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
4. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Behandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
5. De regiebehandelaar laat zich informeren door behandelaren en andere bij de behandeling

betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt.

6. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.

7. De regiebehandelaar en andere behandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt.

8. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat: de cliënt kennis heeft genomen van de gestelde diagnose en dat deze nader is toegelicht, de cliënt wordt geïnformeerd over de keuze in behandel mogelijkheden, het behandelplan instemming geniet van cliënt, de cliënt de beschikking krijgt over informatie over de voortgang van de behandeling, de voortgang van de behandeling periodiek wordt geëvalueerd met cliënt en het behandelplan eventueel wordt bijgesteld op basis van gelijkwaardigheid (shared decision making), na toestemming de familie/ naast betrokkenen zo nodig worden geïnformeerd over het verloop van de behandeling, dat klachten aangaande de behandeling serieus worden genomen en adequaat worden behandeld.

De regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de cliënt en stelt zo nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het einde van de behandeling of en in welke mate de behandel doelen zijn bereikt.

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

Gedurende de behandeling wordt elke 3 maanden (tussenevaluatie), of eerder, indien cliënt of behandelaar daar prijs op stelt, de voortgang geëvalueerd.

De regiebehandelaar evalueert samen met de cliënt het verloop van de behandeling. In de evaluatie wordt expliciet aandacht besteed aan:

- klachtmeting m.b.v. de BSI (i.g.v. volwassen cliënt) of de BPM-P/ BPM-Y (in het geval van een jeugdige cliënt)
- eventueel het afnemen van andere vragenlijsten, afhankelijk van de scores op de vragenlijsten tijdens de intake;
- mate waarin de in het behandelplan geformuleerde doelen wel/niet gehaald zijn;
- de tevredenheid van de cliënt over de bejegening;
- de tevredenheid van de behandelaar over de compliance van de cliënt (aandacht dient m.n. te worden besteed aan het op tijd komen / afspraken nakomen van de cliënt).

In overleg met de cliënt bepaalt de regiebehandelaar:

- of het doel van de behandeling is bereikt;
- of, indien het doel nog niet gehaald is, voortzetting van de behandeling wenselijk is;
- of een beter resultaat alsdan waarschijnlijk is;
- en zo ja, of de behandeling voortgezet zou moeten worden binnen Praktijk Kramer.

De behandelaar legt de resultaten van de evaluaties vast in het EPD. Indien daartoe aanleiding is wordt de regiebehandelaar geïnformeerd over het resultaat.

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

Zie antwoord vraag 16c.

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

Voor de meting van ervaren cliënttevredenheid wordt:

- bij volwassenzorg wordt na afloop van de behandeling de JT-Jk aangeboden aan de cliënt.
- bij Kind en Jeugd wordt na afloop van de behandeling (vanaf 12 jaar) de JT-Jk en voor ouders de JT-Ok aangeboden.

In principe geldt dat deze vragenlijsten digitaal worden verstuurd via Embloom. De resultaten worden meegenomen in de diverse interne evaluatiemomenten.

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):

De behandeling wordt beëindigd als:

- het doel van de diagnostiek of de behandeling is bereikt, al dan niet na volledige uitvoering van het (bijgestelde) behandelplan;
- de behandeling beter op een andere wijze buiten Praktijk Kramer kan worden voortgezet;
- de cliënt drie (achtereenvolgende) keren niet is verschenen of regelmatig niet verschijnt zonder naar maatstaven van de behandelaar geldige reden en niet bereikbaar is via de diverse kanalen;
- de cliënt en de zorgverlener in overleg besluiten tot beëindiging van de behandeling;
- er gewichtige redenen bestaan op grond waarvan de zorgverlening in redelijkheid niet van Praktijk Kramer (meer) kan worden verlangd. In dat geval doet Praktijk Kramer zo mogelijk onmiddellijk en met redenen omkleed mededeling aan de cliënt, of in voorkomend geval aan diens vertegenwoordiger, en de huisarts (en eventuele verwijzer indien dit niet de huisarts is). In deze situatie draagt Praktijk Kramer zo mogelijk zorg voor de continuïteit van de zorgverlening, totdat er een oplossing is gevonden of partijen gezamenlijk vaststellen dat dit, ondanks inspanningen daartoe, niet mogelijk is.

Na bespreking in het multidisciplinaire cliëntenoverleg evalueert de behandelaar samen met de cliënt (aan het eind van de behandeling, al dan niet na volledige uitvoering van het (bijgestelde) behandelplan, maar in ieder geval niet later) het verloop van de behandeling. In deze evaluatie wordt

expliciet aandacht besteed aan:

- de tevredenheid van de cliënt over de bejegening;
- de tevredenheid van de behandelaar over de compliance van de cliënt (m.n. dient aandacht besteed te worden aan het op tijd komen / afspraken nakomen van de cliënt);
- de vermindering van het klachtniveau gemeten met de BSI bij volwassenen en BPM-P/BPM-Y.

In overleg met de cliënt bepaalt de (regie)behandelaar of het doel van de behandeling is bereikt en of, indien het doel nog niet gehaald is, voortzetting van de behandeling wenselijk is, of een beter resultaat dan waarschijnlijk is en zo ja, of de behandeling voortgezet zou moeten worden binnen Praktijk Kramer, direct of na enige tijd.

In geval de behandelaar niet de regiebehandelaar is heeft laatstgenoemde de mogelijkheid om, voordat het dossier wordt afgesloten, een afspraak met de cliënt maken, om de ontwikkelingen bij de cliënt zelf waar te nemen.

Indien de cliënt nog verdere behandeling nodig heeft en de behandeling niet voortgezet kan worden binnen Praktijk Kramer, verwijst de behandelaar de cliënt door, dan wel terug. Uitgangspunt bij door-, dan wel terugverwijzen is ervoor zorg dragen dat op het moment van beëindiging van de behandeling door Praktijk Kramer, de noodzakelijke vervolgzorg is geregeld voor de cliënt.

Indien geen verdere behandeling nodig is, sluit de behandelaar na instemming van de regiebehandelaar de behandeling af. Dit houdt in ieder geval in: uitvoeren van een cliënttevredenheidsmeting:

- bij volwassenzorg wordt na afloop van de behandeling de JT-Jk aangeboden aan cliënt;
- bij Kind en Jeugd wordt na afloop van de behandeling (vanaf 12 jaar) de JT-Jk aangeboden en voor ouders JT-Ok;
- het uitvoeren van een eindmeting op klachtniveau (ROM meting);
- het informeren van de verwijzer door de behandelaar middels een brief over het verloop en resultaat van de behandeling desgewenst voorzien van adviezen;
- het afsluiten van de behandeling in het EPD.

Ten aanzien van informatieverstrekking aan derden geldt dat deze toestemming bij aanvang van de behandeling is uitgevraagd en vastgelegd. Cliënt kan te allen tijde deze toestemming herroepen.

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 voorkomende situaties waarbij sprake is van terugval dient de cliënt zich te melden bij zijn of haar huisarts. Indien de huisarts vervolgbehandeling wenselijk vindt, zal hij deze indiceren middels een verwijzing. Praktijk Kramer controleert daarom iedere verwijzing op een eerder uitgevoerde behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychologenpraktijk Kramer B.V.:

M.I. Kramer

Plaats:

Doetinchem

Datum:

20102022

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.