

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Perspectief Psychologenpraktijk
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kastanjeplein 8
Hoofd postadres postcode en plaats: 3381 LT Giessenburg
Website: www.psychologenpraktijkperspectief.nl
KvK nummer: 30250354
AGB-code(s): 73736416 en 94056866

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marjolijn Vreeswijk
E-mailadres: MVreeswijk@psychologenpraktijkperspectief.nl

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Perspectief is een GGZ Instelling WTZi in de Basis Generalistische geestelijke gezondheidszorg en gedeeltelijk ook in de Specialistische geestelijke gezondheidszorg. Perspectief heeft vijf locaties van waaruit psychologische behandeling en psychodiagnostiek plaatsvindt, respectievelijk de hoofdlocatie in Giessenburg, de locatie in Leerdam, Culemborg, Gorinchem en Zeist. Door het aanbieden van zorg vanuit deze verschillende locaties hoeven de cliënten van Perspectief in de regio Alblasserwaard/Vijfherenlanden/Rivierenland niet verder dan circa 20 kilometer te reizen voor het verkrijgen van kwalitatief hoogwaardige psychologische zorg.

Binnen deze vijf locaties zijn per 1 juli 2016 32 behandelaars, 1 psychotherapeut, 1 klinisch behandelaar en 3 psychiaters werkzaam. Perspectief werkt uitsluitend met professionals die zijn opgeleid in de cognitieve gedragstherapie. Zij hebben naast een universitaire studie Psychologie een aanvullend opleidingsprogramma gevolgd. In het kader van de Wet Beroepen In de Gezondheidszorg (BIG) zijn onze behandelaars zoveel mogelijk BIG-geregistreerd of in opleiding tot deze beroepsregistratie. Daarnaast heeft een groot deel van de behandelaars de postdoctorale EMDR opleiding, de EMDR vervolgopleiding (Eye Movement Desensitisation & Reprocessing) en/of de postdoctorale opleiding tot Cognitief Gedragstherapeut gevolgd. Bovendien werken alle behandelaars conform de gedragscodes van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en nemen zij de algemene privacy wetgeving in acht. Tevens is Perspectief aangesloten bij de Landelijke Vereniging voor Psychotherapeuten en Psychologen (LVVP). Perspectief biedt psychologische zorg aan in de Engelse taal en gezien de grote Turkse leefgemeenschap in Leerdam is het eveneens mogelijk om op de locatie Leerdam behandeling te ontvangen in de Turkse taal. Tevens zijn er behandelaars met een christelijke signatuur bij Perspectief werkzaam.

De behandelmethoden van alle behandelaars bij Perspectief zijn wetenschappelijk onderbouwd, efficiënt en bewezen effectief, er wordt gebruik gemaakt van up-to-date protocollen. De behandeling is gericht op spoedig herstel en het voorkomen van terugval op lange termijn. Er wordt

doorlopend gewerkt aan het beperken van de wachttijd, echter, door de invoering van budgetplafond bij diverse verzekeraars is hier een spanningsveld ontstaan tussen het aantal medewerkers t.o.v. de budgetten enerzijds en anderzijds de nog steeds groeiende vraag in de regio naar psychologische zorg.

Perspectief werkt nauw samen met de huisartsen en de POH-GGZ in de regio. Er vindt afstemming plaats bij intake en afsluiten, terug verwijzing naar de POH-GGZ of doorverwijzing naar meer specialistische zorg. Perspectief werkt samen met de andere GGZ zorgverleners in de regio in de Regio Coöperatie Psydzorg Gorinchem en omstreken en in de coöperatie Psydzorg Rivierenland. Daarnaast participeert Perspectief in de werkgroepen en overleg groepen Jeugdzorg in de regio Zuid-Holland-Zuid.

5. Perspectief Psychologenpraktijk heeft aanbod in:

De generalistische basis-ggz

De gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Perspectief Psychologenpraktijk terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar: GZ-psycholoog (i.o.), Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Psychiater. Perspectief biedt opleidingsplaatsen voor de GZ-opleiding intern aan basis psychologen aan, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up tot date is en alle psychologen binnen afzienbare termijn GZ gekwalificeerd zijn.

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar: GZ-psycholoog (i.o.), Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Psychiater. Perspectief biedt opleidingsplaatsen voor de GZ-opleiding intern aan basis psychologen aan, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up tot date is en alle psychologen binnen afzienbare termijn GZ gekwalificeerd zijn.

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Perspectief Psychologenpraktijk terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. Toelichting: Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar: GZ-psycholoog (i.o.), Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Psychiater. Perspectief biedt opleidingsplaatsen voor de GZ-opleiding intern aan basis psychologen aan, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up tot date is en alle psychologen binnen afzienbare termijn GZ gekwalificeerd zijn.

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar: GZ-psycholoog (i.o.), Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Psychiater. Perspectief biedt opleidingsplaatsen voor de GZ-opleiding intern aan basis psychologen aan, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up to date is en alle psychologen binnen afzienbare termijn GZ gekwalificeerd zijn.

8. Structurele samenwerkingspartners

Perspectief Psychologenpraktijk werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Perspectief werkt nauw samen met de huisartsen en de POH-GGZ in de regio. Huisartsen zijn verenigd in HenZ: Huisarts en Zorg: <http://huisartsenzorg.nu/>, Banneweg 57, 4204 AA te Gorinchem, Postbus 90, 4200 AB te Gorinchem, telefoon (0183) 64 64 10, Fax (0183) 64 78 26, e-mail: secr@huisartsenzorg.nu). Er vindt afstemming plaats bij intake en afsluiten, terug verwijzing naar de POH-GGZ of doorverwijzing naar meer specialistische zorg.

Perspectief werkt samen met de andere GGZ zorgverleners in de regio in de Regio Coöperatie Psy zorg Gorinchem en omstreken: <http://www.psyzorggorinchem.nl/> een samenwerking van: Addenda, BLG psychologen, Concordium, Delta, Dyslexie Centrum Leerdam, KJP Gorinchem, Ploegmakers Psychotherapie praktijk, Praktijk voor Psychiatrie Sterrenburg, PSO, Psychotherapie praktijk Gorinchem, Praktijk Regina Tan en Virenze.

Perspectief werkt tevens samen met de andere GGZ zorgverleners in de regio in de Regio Coöperatie Psy zorg Rivierenland: <http://psyzorgrivierenland.nl/home/contact>, Groenestraat 1, 4061 BD Ophemert, e-mail: info@psyzorgrivierenland.nl.

Daarnaast participeert Perspectief in de werkgroepen en overleg groepen Jeugdzorg in de regio Zuid-Holland-Zuid: <https://jeugdzhz.nl/>.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Perspectief Psychologenpraktijk ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

1. Binnen Perspectief wordt jaarlijks een functioneringsgesprek met alle medewerkers gevoerd en daarnaast worden vijf keer per jaar periodieke gesprekken gevoerd, waarin vaste onderwerpen zijn:

a. De ROM scores van de uitgevoerde behandelingen en de uitslagen op de cliënttevredenheid. De directie monitort via deze weg het functioneren (bekwaamheid) van de medewerker en indien van toepassing is zij in staat om passende maatregelen voor te stellen.

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

c. De GZ-opleiding. Door alle medewerkers die deze titel nog niet hebben behaald aan te melden voor het volgen van deze opleiding, borgt Perspectief dat de medewerkers bevoegd zijn voor het uitvoeren van hun functie. Voor diegenen die nog niet klaar zijn met de GZ-opleiding/de GZ-opleiding nog niet hebben gevolgd, is structureel supervisie/MDO gepland met een hoofdbehandelaar (regiebehandelaar) en zij voeren slechts een deel van de behandeling uit (onder supervisie).

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

Stap 1. De directie en/of de leden van het managementteam maken bij indiensttreding en eenmaal per jaar tijdens functioneringsgesprekken een inschatting, in overleg met de betreffende behandelaar, van de benodigde opleidingen, supervisie en/of intervisie en stellen de frequentie voor het komende half jaar in gezamenlijk overleg vast. Dit wordt gemonitord in de periodieke gesprekken die de medewerker vijf maal per jaar heeft met zijn manager.

Stap 2. De behandelaar geeft zich op voor een passende opleiding of neemt deel aan de GZ-opleiding via Perspectief (het opleidingsplan is te vinden via: M-schijf: Algemeen/Opleidingen en trainingen/GZ-opleiding). De behandelaar krijgt supervisie in een frequentie die bij zijn ervaring past. De behandelaar neemt deel aan intervisie in een vaste frequentie. De behandelaar voert indien hij werkzaam is in de S-GGZ periodiek MDO met de hoofdbehandelaar.

Stap 3. De directie en/of de leden van het managementteam evalueren in de eenmaal per jaar gehouden functioneringsgesprekken met de betreffende behandelaar zijn behoefte aan opleiding/het verloop van het opleidingstraject/de voortgang in de supervisie en/of intervisie en maken indien zij dit wenselijk achten nieuwe afspraken voor het komende half jaar. Dit wordt gemonitord in de periodieke gesprekken die de medewerker vijf maal per jaar heeft met zijn manager.

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

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

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

1. Perspectief heeft voor alle meest voorkomende stoornissen een Zorgpad opgesteld, welke door de behandelaar met de cliënt wordt doorlopen. Er zijn zorgpaden beschikbaar voor: angststoornissen, depressieve stoornissen, somatoforme stoornissen, verslaving en persoonlijkheidsstoornissen. In de zorgpaden staat omschreven wat de stoornissen inhouden die in het zorgpad passen, welke behandelinterventies doorlopen dienen te worden bij welke zorgzwaarte en wat de behandelaar dient te doen als hij niet het verwachte resultaat bereikt (op- en afschaling van zorg).

2. Perspectief heeft op 12 juli 2016 het ISO9001 kwaliteitscertificaat behaald, middels het kwaliteitssysteem borgt Perspectief te werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen.

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

4. Perspectief borgt het werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen tevens door bij in dienst treding en periodiek de AGB registratiecodes van haar medewerkers op te vragen en te controleren. Zodoende borgen wij dat de medewerkers gekwalificeerd zijn voor het uitvoeren van hun werk en passend bij de registratie handelen volgens de richtlijnen voor psychologen (o.a. op het gebied van privacy en het bieden van de best mogelijke behandeling).

Onderstaand de stappen die Perspectief zet om te borgen dat de medewerkers die behandelingen uitvoeren, daarvoor bevoegd zijn en blijven (passend bij bovenstaand punt 4):

Stap 1. De medewerkster Personeelszaken & Financiën of haar plaatsvervanger vraagt (nieuwe) behandelaars om een kopie van hun diploma's (bij indiensttreding en bij afronding van een opleiding) en tevens hun BIG registratienummer. De medewerkster Personeelszaken & Financiën

controleert deze gegevens. Indien de gegevens niet kloppen, geeft de medewerkster Personeelszaken & Financiën dit door aan de directie en bespreekt de directie dit met de behandelaar. De directie neemt vervolgens passende maatregelen.

Stap 2. De medewerkster Personeelszaken & Financiën koppelt behandelaars die nog niet beschikken over een BIG registratienummer administratief aan een behandelaar met een BIG registratienummer. De medewerkster Personeelszaken & Financiën beheert hiertoe een lijst waarop tevens per niet BIG-geregistreerde medewerker is aangegeven van welke BIG geregistreerde medewerker hij supervisie krijgt en wie de brieven controleert. Stap 3. De directie benut de BIG registratie nummers zo nodig bij het aanvragen van contracten met Zorgverzekeraars en Gemeentelijke Organisaties .

Stap 4. De medewerkster Personeelszaken & Financiën of haar plaatsvervanger controleert de BIG registratiegegevens periodiek via de zoekfunctie binnen Vektis (www.vektis.nl).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

1. Binnen Perspectief worden jaarlijks functioneringsgesprekken met alle medewerkers gevoerd, daarnaast hebben medewerkers vijf keer per jaar een periodiek gesprek met hun manager, waarin vaste onderwerpen zijn:

a. De ROM scores van de uitgevoerde behandelingen en de uitslagen op de cliënttevredenheid is. De directie monitort via deze weg het functioneren (bekwaamheid) van de medewerker en indien van toepassing is zij in staat om passende maatregelen voor te stellen.

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

c. De GZ-opleiding. Door alle medewerkers die nog niet die titel hebben behaald, aan te melden voor het volgen van deze opleiding, borgt Perspectief dat de medewerkers bevoegd zijn voor het uitvoeren van hun functie. Voor diegenen die nog niet (klaar zijn met) de GZ opleiding (hebben gevolgd), is structureel supervisie/MDO gepland met een hoofdbehandelaar (regiebehandelaar) en zij voeren slechts een deel van de behandeling uit (onder supervisie).

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

Stap 1. De directie en/of de leden van het managementteam maken bij indiensttreding en eenmaal per jaar tijdens functioneringsgesprekken een inschatting in overleg met de betreffende behandelaar van de benodigde opleidingen, supervisie en/of interventie en stellen de frequentie voor het komende half jaar in gezamenlijk overleg vast. Dit wordt gemonitord in de periodieke gesprekken met de manager.

Stap 2. De behandelaar geeft zich op voor een passende opleiding of neemt deel aan de GZ-opleiding via Perspectief. De behandelaar krijgt supervisie in een frequentie die bij zijn ervaring past. De behandelaar neemt deel aan interventie in een vaste frequentie. De behandelaar voert indien hij werkzaam is in de S-GGZ periodiek MDO met de hoofdbehandelaar.

Stap 3. De directie en/of de leden van het managementteam evalueren in de functioneringsgesprekken eenmaal per jaar met de betreffende behandelaar zijn behoefte aan opleiding/het verloop van het opleidingstraject/de voortgang in de supervisie en/of interventie en maken indien zij dit wenselijk achten nieuwe afspraken voor het komende half jaar. Dit wordt gemonitord in de periodieke gesprekken met de manager.

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

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Perspectief Psychologenpraktijk is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Stap 1. Na aanmelding van de cliënt bij Perspectief wordt er bij behandeling in de S-GGZ een intakegesprek gepland met een behandelaar (intake 1) en een intake met de regiebehandelaar (GZ-psycholoog (i.o.)/klinisch psycholoog/psychiater) (intake 2).

Stap 2. Na het intakegesprek schrijft de behandelaar een intakeverslag, met daarin opgenomen een behandelplan. De regiebehandelaar ontvangt voorafgaand aan het intakegesprek (intake 2) het intakeverslag en vult dit aan tijdens het intakegesprek. De regiebehandelaar stuurt het intakeverslag en zijn feedback terug aan de behandelaar die de aanpassingen doorvoert, voor verzending (bij toestemming voor verzending van de cliënt) van het verslag.

Stap 3. De regiebehandelaar stelt de diagnose/keurt de reeds gestelde diagnose door de behandelaar formeel goed en vult het behandelplan aan/keurt het reeds opgestelde behandelplan goed. De regiebehandelaar vult de diagnose in in het digitale cliëntendossier.

Stap 4. De behandelaar en de regiebehandelaar overleggen na de intakefase over de uitvoering van de behandeling door eenieder en stemmen af wie in welke frequentie aan het behandelproces deelneemt en in welke frequentie de specialist in het behandelproces wordt betrokken. De behandelaar en regiebehandelaar plannen tijd in voor overleg en tevens plannen beide tijd in voor MDO met de specialist. Het secretariaat plant daarop de behandelgesprekken met de specialist en de cliënt in.

Stap 5. De behandelaar voert de behandeling uit conform de in het behandelplan opgenomen doelen en daaraan gekoppelde interventies uit het behandelprotocol, passend bij de diagnose van de cliënt in systematische volgorde. De regiebehandelaar evalueert de behaalde resultaten op het gestelde doel en de daaraan gekoppelde interventies. Bij voldoende resultaat kan de behandelaar overgegaan naar de interventies passend bij het tweede gestelde doel in het behandelplan. Eventueel wordt dit proces herhaald voor het volgende doel etc.

Stap 6. De specialist neemt in overleg met de regiebehandelaar en behandelaar in een door beide gewenste frequentie deel aan het behandelproces. Dit kan door middel van face-to-face sessies of medicatiebegeleiding van de cliënt, maar dit kan ook (deels) worden ingevuld door het plegen van multidisciplinair overleg (MDO) tussen specialist en behandelaar/regiebehandelaar.

Stap 7. De regiebehandelaar/behandelaar kan de cliënt tevens intern aanmelden voor deelname aan groepstherapie, respectievelijk zelfbeeldtherapie, assertiviteitstherapie, mindfulnesstherapie, sociale weerbaarheidstherapie voor kinderen en aandachttherapie voor kinderen. De groepsbehandelaar geeft de groepstherapie en koppelt bij afronding het verloop en resultaat van de individuele cliënten terug aan de regiebehandelaar/behandelaar.

Stap 8. De behandelaar registreert in het digitale cliëntendossier het verloop van de sessie en het huiswerk dat hij aan de cliënt meegeeft. De sessieverslagen van de behandelaar, de regiebehandelaar en de specialist zijn voor deze behandelaren inzichtelijk. En worden door deze behandelaren doorgenomen.

Stap 9. De behandelaar, de regiebehandelaar en de specialist registreren in het cliëntendossier in Intramed alle handelingen die zij voor de cliënt verrichten.

Stap 10. De behandelaar/regiebehandelaar neemt op eigen initiatief, en naar wat hij passend acht, tussentijds een of meer vragenlijsten af om de voortgang van de behandeling te monitoren. In ieder geval worden er tussentijdse evaluaties uitgevoerd bij behandeling die langer lopen dan een half jaar. De behandelaar/regiebehandelaar vult op het voorblad dossier de datum van de tussentijdse evaluatie in en de behaalde score op de vragenlijst en maakt voor de tussentijdse evaluatie gebruik

van de Evaluatievragenlijst.

Stap 11. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt de voortgang van het behandeltraject in supervisie of intervisie, in een MDO met de hoofdbehandelaar en in het periodieke gesprek met de manager. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt eventuele stagnatie in de uitvoering van de behandeling en krijgt input voor eventuele aanpassingen in het behandelplan. De behandelaar/regiebehandelaar kan ook tips krijgen om de interventies op een andere wijze uit te voeren, wat mogelijk in meer effect resulteert. De behandelaar/regiebehandelaar kan ook specifieke kennis missen en geadviseerd worden zich verder te verdiepen en/of bijscholing te volgen. In sommige gevallen kan besloten worden tot (interne) verwijzing naar een andere behandelaar/regiebehandelaar.

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

Beleid ten aanzien van het opschalen van zorg van GB-GGZ naar S-GGZ:

Stap 1: De regiebehandelaar constateert tijdens de intake of gedurende de behandeling in de GB-GGZ dat hulpverlening in de GB-GGZ niet voldoende/geïndiceerd is bij de klachten van de cliënt en omzetting van de behandeling in de GB-GGZ naar behandeling in de S-GGZ passend is.

Stap 2: De regiebehandelaar stuurt een e-mail aan de directie met daarin het verzoek om de cliënt te verwijzen naar de S-GGZ en vermeldt daarbij de naam, het cliëntnummer en de aangesloten zorgverzekeraar van de cliënt. De regiebehandelaar wacht op akkoord van de directie.

Stap 3: De regiebehandelaar bespreekt bij het ontbreken van een akkoord door de directie voor behandeling binnen Perspectief in de S-GGZ via de zorgverzekering of op restitutiebasis, de alternatieve mogelijkheden met de cliënt.

Stap 4: De regiebehandelaar mailt, bij akkoord voor een interne verwijzing naar de S-GGZ, de secretaresse die aan de regiebehandelaar gekoppeld is de naam, het cliëntnummer, de aangesloten zorgverzekeraar en of er sprake is van restitutie bij deze cliënt. De regiebehandelaar vermeldt wie de regiebehandelaar mag worden en welke specialist mag worden betrokken.

Stap 5: De behandelaar/regiebehandelaar schrijft een afsluitbrief voor het zorgzwaarteproduct en informeert daarmee de huisarts dat de cliënt bij zijn goedkeuren en verwijzing intern doorverwezen wordt voor behandeling in de S-GGZ. De behandelaar/regiebehandelaar vermeldt de diagnose en de reden voor het afsluiten van het zorgzwaarteproduct en de behandelindicatie voor behandeling in de S-GGZ.

Stap 6: De behandelaar/regiebehandelaar registreert de tijd voor verslaglegging in het cliëntendossier in Intramed in het zorgzwaarteproduct.

Stap 7: De behandelaar/regiebehandelaar bepaalt of hij het zinvol vindt om een nieuwe klachtenmeting te doen en selecteert indien ja de begin klachtenmeting. De behandelaar bepaalt of hij het zinvol vindt om de CQI en de ISO vragenlijst toe te sturen op het moment dat de cliënt de behandeling in de S-GGZ voortzet bij een andere behandelaar. Beide zijn afhankelijk van het moment van opschalen van GB-GGZ naar S-GGZ.

Stap 8: De behandelaar/regiebehandelaar maakt een kopie van het voorblad dossier (intern document wat benut wordt als checklist) en levert deze bij het secretariaat in met een notitie waarop vermeld staat dat het zorgzwaarteproduct afgesloten kan worden met reden code X en het DBC geopend kan worden op datum X met regiebehandelaar Y en specialist Z als de verwijsbrief al in bezit is, anders volgt dit op het moment dat de verwijsbrief binnen is.

Stap 9: De behandelaar/regiebehandelaar maakt indien gewenst direct afspraken met de cliënt die hij als notitie in zijn agenda plaatst of vraagt bij wisseling van behandelaar de secretaresse om dit te doen. De behandelaar/regiebehandelaar of de secretaresse boekt deze afspraken definitief op het moment dat het DBC administratief is geopend in Intramed, nadat de behandelaar/regiebehandelaar over de verwijsbrief beschikt. De behandelaar/regiebehandelaar heeft hierover de regie.

Stap 10: De secretaresse gebruikt vanaf deze stap het document "Werkwijze Restitutie 2017" indien

de cliënt op basis van restitutie gezien wordt in de S-GGZ. De secretaresse sluit het zorgzwaarteproduct in de GB-GGZ af. Bij aanwezigheid van de verwijfsbrief voor de S-GGZ, boekt zij, na het openen van het DBC in Intramed, de afspraken die de behandelaar/regiebehandelaar reeds als notitie had genoteerd en/of plant zij aanvullende afspraken. De secretaresse plant een intakegesprek bij de behandelaar in en een tweede intakegesprek bij de regiebehandelaar en tijd voor het uitwerken van de intake. De secretaresse laat de afspraken als notitie staan, als de verwijfsbrief nog niet in bezit is. De secretaresse bevestigt deze afspraken per e-mail aan de cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar of de secretaresse plant na de intake door de regiebehandelaar, en na overleg met de regiebehandelaar, indien gewenst vervolgfafspraken met de regiebehandelaar en cliënt in. De behandelaar en regiebehandelaar plegen overleg over de betrokkenheid van de specialist bij de behandeling en dragen zorg dat dit wordt ingepland. De behandelaar/regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de planning van de MDO's met de specialist.

Stap 11. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt alle handelingen op het voorblad dossier af ter controle.

Beleid t.a.v. terugverwijzen naar de POH-GGZ:

Stap 1: De behandelaar/regiebehandelaar rond de behandeling met de cliënt binnen Perspectief af op een van de volgende manieren:

A: Indien er sprake is van klachtenafname wordt het dossier gesloten en de huisarts/POH-GGZ geïnformeerd over het beloop en resultaat van behandeling, middels het ontvangen van een afsluitbrief. Er vindt geen terug- of doorverwijzing plaats.

B: Indien er sprake is van stagnatie of klachtentoe name wordt cliënt (in overleg met de huisarts) doorverwezen naar een specialistische GGZ Instelling die zwaardere problematiek behandelt. Er vindt een zorgvuldige schriftelijke en indien mogelijk mondelinge overdracht plaats met de specialistische GGZ Instelling. De huisarts en POH-GGZ worden tevens betrokken in dit proces en zorgvuldig op de hoogte gesteld van de vervolgstappen van de cliënt.

C: Indien er bij afronding van de behandeling sprake is restklachten die vallen onder onverzekerde zorg of na afronding van de intensieve behandelfase, wordt cliënt terugverwezen naar de POH-GGZ. De behandelaar/regiebehandelaar stelt een afsluitbrief op waarin hij een zorgvuldige schriftelijke overdracht doet en beschrijft waaraan is gewerkt en tevens aangrijpingspunten benoemt voor vervolg behandeling bij de POH GGZ. Indien mogelijk wordt er een terugvalpreventieplan opgesteld en meegezonden aan de POH GGZ.

Perspectief heeft de mailadressen van alle POH-GGZ'ers bij de verwijzend huisartsen in de regio. De behandelaars en POH-GGZ kunnen elkaar hierdoor goed bereiken en op de hoogte houden omtrent overdrachten.

Stap 2: A. De POH-GGZ kan worden ingezet in het kader van terugvalpreventie (opzetten van een terugvalpreventieplan, monitoring en follow-up). E-health kan hierbij ingezet worden.

B. De POH-GGZ kan worden betrokken indien er sprake is van onverzekerde zorg: relatieproblematiek, werkgerelateerde problematiek en aanpassingsstoornissen.

C: De POH-GGZ kan worden betrokken bij medicatiebegeleiding. Indien de medicatiebegeleiding wordt overgenomen door de huisarts (na de actieve behandelfase), kunnen de begeleidende gesprekken door de POH-GGZ gevoerd worden.

D: De POH-GGZ kan worden betrokken bij systeemondersteuning/versterking van het steunsysteem van cliënt.

Stap 3: Perspectief organiseert eens in de twee maanden een intervisie bijeenkomst waaraan alle POH-GGZ in de regio deel kunnen nemen. Tevens verzorgt Perspectief de supervisie voor een groot aantal POH-GGZ'ers in de regio.

Stap 4: Perspectief organiseert periodiek bijeenkomsten met POH-GGZ en waar gewenst met de huisartsen met als doel: 1. Verdiepen van kennismaken, wat drempelverlagend werkt om naar elkaar te verwijzen. 2. Met elkaar bespreken hoe er beter samengewerkt kan worden en concrete afspraken maken.

Stap 5: In interne trainingen van de behandelaars van Perspectief wordt aandacht besteed aan de criteria en methodes van terugverwijzing naar de POH-GGZ.

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

Bij verschil van inzicht tussen de behandelaar en de regiebehandelaar of tussen de regiebehandelaar en de specialist, zal het interne overleg of het MDO gebruikt worden voor overleg. De regiebehandelaar maakt als eindverantwoordelijke de definitieve keuze.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

11d. Perspectief Psychologenpraktijk levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Marijn Grimmelikhuijzen, kwaliteitsmanager, Karin Kolthof, klachtencoördinator.
Contactgegevens: MGrimmelikhuijzen@psychologenpraktijkperspectief.nl,
KKolthof6@psychologenpraktijkperspectief.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/over-ons/klachtenprocedure-en-cliëntenraad/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Geschillencommissie
Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/zorginstellingen/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document

(en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose. Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/over-ons/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake

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

Aanmelding cliënt:

Stap 1. De secretaresse heeft telefonisch contact met de beller en vraagt uit of de beller naar de huisarts is geweest en een verwijfsbrief heeft gekregen, of op de verwijfsbrief vermeld staat voor welk zorgtype (BG-GGZ of S-GGZ) en voor welk zorgzwaarteproduct de beller verwezen is en bij welke zorgverzekeraar hij is aangesloten. Op het moment dat de beller is verwezen voor zorg waarvoor Perspectief geen contract met de betreffende zorgverzekeraar heeft afgesloten, dan informeert de secretaresse dat er een aangepast beleid wordt gevolgd en wat dat inhoud. De secretaresse vraagt, op het moment dat de beller nog niet beschikt over een verwijfsbrief, om eerst een afspraak met de huisarts te maken om een verwijfsbrief voor psychologische zorg aan te vragen en daarna terug te bellen voor inschrijving en om afspraken in te plannen.

Bij K&J: De secretaresse vraagt in welke regio het kind woonachtig is. De secretaresse vraagt aan de beller of er toestemming is van beide ouders voor behandeling. Wanneer ouders gescheiden zijn - èn beide ouders gezag dragend zijn, èn een van de gezag dragende ouders niet mee komt naar de intake - òf wanneer het gezag bij een voogd ligt die niet meekomt naar de intake - wordt er een toestemmingsformulier opgestuurd zodat de andere ouder/òf de voogd deze kan tekenen en de beller wordt verzocht om dit formulier mee te nemen naar het intakegesprek. Uit voorzorg wordt gevraagd of dit mogelijk voor problemen zou kunnen zorgen en wanneer hier bevestigend op wordt geantwoord, stelt het secretariaat de behandelaar die de telefonische screening zal uitvoeren op de hoogte.

Stap 2. De secretaresse plant, indien de verwijfsbrief aanwezig is, met de cliënt/ouder(s) een belafpraak met een van de behandelaars (K&J) voor een telefonische screening om te beoordelen of de problematiek past bij de behandelmogelijkheden van Perspectief. De secretaresse zet deze afspraak als notitie in de agenda van de behandelaar en noteert daarbij welke verwijzing de cliënt heeft en dat het gaat om een telefonische screening. De secretaresse kan er ook voor kiezen om de behandelaar een mail te sturen met de bovengenoemde gegevens van de cliënt en de vraag of de behandelaar de cliënt/ouder(s) terug kan bellen op een voor hem geschikt tijdstip.

Stap 3. De K&J behandelaar voert de telefonische screening uit. De behandelaar bespreekt indien van toepassing eventuele moeilijkheden omtrent het verlenen van toestemming door de andere ouder of voogd. De behandelaar koppelt daarna de bevindingen terug aan de secretaresse. De behandelaar vraagt de secretaresse, indien van toepassing, om de cliënt in te plannen voor een intake en behandeling/onderzoek. De behandelaar licht toe waar de secretaresse rekening mee moet houden: naam behandelaar bij wie ingepland moet worden, op welke termijn, voor hoeveel uur, indien van toepassing welk onderzoek.

Stap 4. De secretaresse belt de cliënt/ouder(s) terug om de cliënt in te schrijven.

Stap 5. De secretaresse maakt binnen Intramed een nieuwe patiëntenkaart aan en vraagt naar het BSN-nummer van de cliënt.

Stap 6. De secretaresse voert het BSN-nummer in op de nieuwe patiëntenkaart en de NAW gegevens verschijnen in het scherm. De secretaresse controleert deze gegevens door middel van de UZI pas (verkregen via het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Stap 7. De secretaresse voert een extra controle uit door aan de beller te vragen of de opgevraagde gegevens kloppen en past deze zo nodig aan.

Stap 8. De secretaresse vraagt de ontbrekende gegevens uit, namelijk: huisarts, roepnaam, telefoonnummers en e-mailadres van de cliënt. De secretaresse noteert de school en de docent van de cliënt en het type gezinssamenstelling.

Stap 9. De secretaresse controleert het verzekeringsrecht (zie werkinstructie) en bekijkt of de opgevraagde gegevens overeenkomen met hetgeen is doorgegeven door de cliënt. Indien er een verschil is, vraagt de secretaresse aan de cliënt om dit te controleren bij de zorgverzekeraar.

Bij K&J: De secretaresse controleert het verzekeringsrecht niet. Mocht dit wel gebeuren dan moeten de polissen worden verwijderd uit de patiëntenkaart (zie de werkinstructie).

Stap 10. De secretaresse vraagt beknopt de aard van de klachten uit en noteert deze onder 'bijzonderheden' in het cliëntendossier in Intramed onder vermelding van de datum en de initialen van de secretaresse.

Bij K&J: De secretaresse benut de informatie die zij onder stap 3 van de behandelaar heeft gekregen m.b.t. de aard van de klachten.

Stap 11. De secretaresse selecteert aan de hand van de aard van de klachten en/of de informatie verkregen n.a.v. de telefonische screening bij K&J een geschikte behandelaar en regiebehandelaar die binnen afzienbare tijd ruimte heeft om de cliënt te zien. De secretaresse maakt gebruik van de lijst met competenties van de beschikbare behandelaars.

Stap 12. GB-GGZ De secretaresse maakt zeven afspraken (en in sommige gevallen als zij daar aanleiding toe ziet meer dan 7 afspraken, ten minste het intakegesprek en zes vervolgspraken) in de agenda in Intramed van de geselecteerde behandelaar en regiebehandelaar. De secretaresse vertelt de beller dat er aan de hand van de gesprekken met de behandelaar en regiebehandelaar eventueel nog meer afspraken kunnen worden gepland op een later tijdstip.

S-GGZ De secretaresse plant een intakegesprek in de agenda van de behandelaar en een in de agenda van de regiebehandelaar en een eerste reeks afspraken in de agenda van de behandelaar/regiebehandelaar aan de hand van het document "Werkwijze S-GGZ Perspectief 2017". De secretaresse stuurt een mail met daarin de geplande afspraken aan de cliënt als bevestiging.

Stap 13. De secretaresse maakt nog dezelfde dag het DBC (Diagnose Behandel Combinatie) in het cliëntendossier aan.

Stap 14. De secretaresse boekt de gemaakte afspraken in de agenda van de behandelaar en de regiebehandelaar (zie werkinstructie).

Uitvoeren van de intake:

Stap 1. De behandelaar/regiebehandelaar haalt het intakemapje op van het secretariaat in het bakje 'intakes'.

Stap 2. De behandelaar/regiebehandelaar maakt kennis met de cliënt.

Stap 3. De behandelaar/regiebehandelaar vraagt de cliënt om de verwijfsbrief. De behandelaar/regiebehandelaar controleert de verwijfsbrief op de inhoud.

Op basis hiervan worden de volgende handelingen uitgevoerd:

1. De cliënt heeft de verwijfsbrief niet bij zich en wordt verzocht deze alsnog in te leveren op een later tijdstip, voor de eerstvolgende afspraak.

2. De behandelaar/regiebehandelaar vindt aanpassingen met betrekking tot de diagnose, het zorgzwaarteproduct en type zorg (Basis Generalistische GGZ of Specialistische GGZ) ten aanzien van de gegevens op de verwijfsbrief noodzakelijk en koppelt deze na het intakegesprek terug aan de huisarts. De behandelaar/regiebehandelaar van een cliënt met een verwijfsbrief voor behandeling in de GB-GGZ, waarbij behandeling in de S-GGZ geïndiceerd is, maakt gebruik van de stappen in proces Afronding, voor het verkrijgen van een juiste verwijfsbrief.

3. De behandelaar/regiebehandelaar controleert na het intakegesprek de aanwezigheid van de verwijfsbrief in het cliëntendossier bij een verwijzing via Zorgdomein en voert indien nodig alsnog handeling 2 uit.

4. De correcte verwijfsbrief wordt bewaard in het cliëntendossier in Intramed of in het dossiermapje van de cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt op het voorblad dossier af dat hij in het bezit

is van een geldige verwijfsbrief.

Stap 4. De behandelaar/regiebehandelaar van een cliënt die op basis van een restitutiepolis in behandeling is, vertelt de cliënt dat hij maandelijks een factuur ontvangt voor de gepleegde behandelsessies, de verslaglegging en de overige indirecte tijd in de voorgaande maand. De behandelaar/regiebehandelaar vertelt dat het secretariaat de factuur opmaakt.

Stap 5. De behandelaar/regiebehandelaar voert het intakegesprek uit aan de hand van het standaard

intakeformulier volwassenen. De behandelaar/regiebehandelaar neemt indien gewenst bij behandeling in de S-GGZ aanvullend extra vragenlijsten af in een tweede gesprek met de cliënt.

Stap 6. De behandelaar/regiebehandelaar van een cliënt die zich heeft aangemeld bij de praktijk voor deelname aan een groepstherapie neemt aan het einde van het intakegesprek het afsprakenformulier door. Het behandelplan is in dit geval het volgen van de groepstherapie. De behandelaar plant nog in de intake een vervolfgafspraak met de cliënt, doorgaans na afloop van de groepstherapie.

Stap 7. De behandelaar/regiebehandelaar rond na het uitvragen van alle gegevens het intakegesprek af. De behandelaar/regiebehandelaar controleert het e-mailadres van de cliënt en verzoekt de cliënt om thuis via internet een aantal vragenlijsten in te vullen voor aanvullende informatie. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt met de cliënt de mogelijkheid om naast de face-to-face behandeling thuis te werken aan zijn klachten middels een online programma van Therapieland. De behandelaar/regiebehandelaar spreekt met de cliënt af dat hij hem zal uitnodigen via de mail. De behandelaar/regiebehandelaar geeft uitleg over doel en werkwijze van Therapieland en kiest samen met cliënt een module. De behandelaar/regiebehandelaar stelt vast welke vragenlijsten hij opstuurt, standaard stuurt hij de klachtenvragenlijst (ten aanzien van ROM), de UCL, de NPV-2 en de doelenvragenlijst op. De behandelaar/regiebehandelaar verzoekt de cliënt die niet over een computer of internet beschikt om de vragenlijsten op de praktijk in te vullen op een daarvoor beschikbaar gestelde I-pad. De behandelaar/regiebehandelaar verzoekt de cliënt die niet over een e-mailadres beschikt om de vragenlijsten handmatig in te vullen op papier. De behandelaar/regiebehandelaar nodigt de cliënt(en) uit via www.therapieland.nl voor een online behandeling middels een passend programma als aanvulling op de face-to-face behandeling. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt op het voorblad(en) dossier af dat hij de vragenlijsten heeft verzonden en de cliënt heeft uitgenodigd voor e-health.

Stap 8. De behandelaar/regiebehandelaar ontvangt na het invullen van de vragenlijsten door de cliënt een link in zijn e-mail die na aanklikken uitkomt bij een uitdraai van de resultaten van de betreffende cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar verwerkt deze gegevens in de intakebrief en schrijft tevens de score op de klachtenmeting van de intake op het voorblad dossier.

Stap 9. De behandelaar/regiebehandelaar stelt een concept intakeverslag op aan de hand van een algemeen geldende template.

Stap 10. De behandelaar/regiebehandelaar stelt in het concept intakeverslag een voorlopig behandelplan op, wat onderdeel uitmaakt van het intakeverslag onder het kopje behandelplan. De behandelaar/regiebehandelaar neemt hierin de resultaten die op de doelenlijst naar voren zijn gekomen op. De behandelaar/regiebehandelaar koppelt aan de doelen en gestelde diagnose het protocol of de protocollen die hij zal benutten in de behandeling en koppelt interventies uit deze protocollen aan de doelen van de cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar draagt er zorg voor dat hij in samenspraak met de cliënt doelen stelt die haalbaar zijn.

Stap 11. De behandelaar/regiebehandelaar van een restitutiecliënt in de S-GGZ maakt een inschatting van het benodigd aantal sessies, inclusief MDO, verslaglegging en overige activiteiten voor het totale behandeltraject van deze cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar mailt de secretaresse dit aantal sessies x 60 minuten en vraagt de secretaresse om hiervoor een offerte op te stellen voor de cliënt. De secretaresse mailt de offerte vervolgens naar de cliënt.

Stap 12. De regiebehandelaar in de GB-GGZ streeft ernaar in het tweede gesprek het intakeverslag met de cliënt door te nemen en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het

behandelplan. De behandelaar voert deze stap in het geval dat het niet in het tweede gesprek realiseerbaar blijkt, in een van de volgende gesprekken uit. De regiebehandelaar in de S-GGZ neemt in het tweede intakegesprek het intakeverslag van de behandelaar door en stelt aanvullende vragen om zijn beeld te vormen op de problematiek, diagnosestelling en een passend behandelplan. De behandelaar in de S-GGZ ontvangt per mail eventuele aanvullende gegevens van de regiebehandelaar voor het intakeverslag en voegt deze gegevens in het intakeverslag toe. De behandelaar in de S-GGZ neemt vervolgens het intakeverslag met de cliënt door en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan. De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ en in de S-GGZ neemt, wanneer dit nog niet is gebeurd, met de cliënt het afsprakenformulier door, waarna de cliënt wordt gevraagd dit te ondertekenen. De cliënt tekent met het ondertekenen van het afsprakenformulier tevens voor akkoord met het behandelplan en verzending van de intakebrief naar de huisarts. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt vervolgens op het voorblad dossier af dat het afsprakenformulier is getekend. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt met de cliënt alternatieven op het moment dat de cliënt geen toestemming geeft voor verzending van de intakebrief. De behandelaar/regiebehandelaar neemt, bij geen akkoord op het behandelplan door de cliënt, het behandelplan opnieuw door en past indien hier wederzijdse overeenstemming bij wordt bereikt, het behandelplan aan. De behandelaar pleegt hierbij overleg met de regiebehandelaar. De behandelaar/regiebehandelaar van de restitutiecliënt vraagt of de cliënt de offerte reeds heeft ontvangen.

Stap 13. De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ en in de S-GGZ stuurt de intakebrief naar de mailbox van het secretariaat voor verzending. De behandelaar in de S-GGZ stuurt de intakebrief tevens ter info naar de regiebehandelaar.

Stap 14. De secretaresse verzendt de intakebrief via Zorgmail naar de betrokken verwijzer. De secretaresse koppelt de intakebrief aan het cliëntendossier in Intramed.

Stap 15. De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ vult in het cliëntendossier in Intramed de diagnose in met de datum van de intake. De regiebehandelaar vult in de S-GGZ in het cliëntendossier in Intramed de diagnose in met de datum van de intake, hij vult alle vijf assen in en hij vult de GAF-score bij intake in. De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ registreert in het cliëntendossier in Intramed de tijd voor het interpreteren van de vragenlijsten (ROM). De behandelaar/regiebehandelaar in de S-GGZ registreert onder uitwerken onderzoek of anamnese/vragenlijsten de tijd voor diagnostiek, ROM en afname MINI en onder verslaglegging het aantal minuten dat hij hieraan heeft besteed in het cliëntendossier in Intramed. De behandelaar /regiebehandelaar vinkt op het voorblad dossier af dat de diagnose in Intramed is ingevuld.

Stap 16. De behandelaar/regiebehandelaar loopt ter controle het voorblad dossier na en vinkt alle uitgevoerde handelingen af.

14b. Binnen Perspectief Psychologenpraktijk wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Perspectief Psychologenpraktijk 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Voor uitgebreide omschrijving zie 14.a.

1. Aanmelding komt binnen per telefoon naar het secretariaat of via een ingevuld aanmeldformulier op de website in de mailbox.

2. Zie proces omschrijving onder 14a hoe de afspraken worden gepland en de intake tot stand komt. In de intakefase fungeert de GZ psycholoog (i.o.) als regiebehandelaar.

3. In de GB-GGZ is de GZ psycholoog altijd de regiebehandelaar. In de S-GGZ kan de psychiater, psychotherapeut of Klinisch psycholoog eveneens de regiebehandelaar zijn.
4. De regiebehandelaar stelt de diagnose naar aanleiding van het tweede intakegesprek. De regiebehandelaar zet de diagnose in het cliëntendossier.
5. In de intake wordt de cliënt gevraagd of hij akkoord gaat met behandeling door de behandelaar bij wie hij is ingedeeld en of deze de rol van regiebehandelaar op zich mag nemen. Indien de cliënt hier bezwaar tegen heeft, dan wordt de cliënt intern doorverwezen naar een andere regiebehandelaar.

16. Behandeling

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

Opstellen van het behandelplan:

Stap 1. De behandelaar/regiebehandelaar voert het intakegesprek uit aan de hand van het standaard intakeformulier volwassenen. De behandelaar/regiebehandelaar neemt bij behandeling in de S-GGZ aanvullend extra vragenlijsten af in een tweede gesprek met de cliënt.

Stap 2. De behandelaar/regiebehandelaar rond na het uitvoeren van alle gegevens het intakegesprek af. De behandelaar/regiebehandelaar controleert het e-mailadres van de cliënt en verzoekt de cliënt om thuis via internet een aantal vragenlijsten in te vullen voor aanvullende informatie. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt met de cliënt de mogelijkheid om naast de face-to-face behandeling thuis te werken aan zijn klachten middels een online programma van Therapieland. De behandelaar/regiebehandelaar spreekt met de cliënt af dat hij hem zal uitnodigen via de mail. De behandelaar/regiebehandelaar geeft uitleg over doel en werkwijze van Therapieland en kiest samen met cliënt een module. De behandelaar/regiebehandelaar stelt vast welke vragenlijsten hij opstuurt, standaard stuurt hij de klachtenvragenlijst (ten aanzien van ROM), de UCL, de NPV-2 en de doelenvragenlijst op. De behandelaar/regiebehandelaar verzoekt de cliënt die niet over een computer of internet beschikt om de vragenlijsten op de praktijk in te vullen op een daarvoor beschikbaar gestelde I-pad. De behandelaar/regiebehandelaar verzoekt de cliënt die niet over een e-mailadres beschikt om de vragenlijsten handmatig in te vullen op papier. De behandelaar/regiebehandelaar nodigt de cliënt(en) uit via www.therapieland.nl voor een online behandeling middels een passend programma als aanvulling op de face-to-face behandeling. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt op het voorblad(en) dossier af dat hij de vragenlijsten heeft verzonden en de cliënt heeft uitgenodigd voor e-health.

Stap 3. De behandelaar/regiebehandelaar ontvangt na het invullen van de vragenlijsten door de cliënt een link in zijn e-mail die na aanklikken uitkomt bij een uitdraai van de resultaten van de betreffende cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar verwerkt deze gegevens in de intakebrief en schrijft tevens de score(s) op de klachtenmeting van de intake op het voorblad(en) dossier.

Stap 4. De behandelaar/regiebehandelaar stelt een concept intakeverslag op aan de hand van een algemeen geldende template.

Stap 5. De behandelaar/regiebehandelaar stelt in het concept intakeverslag een voorlopig behandelplan op, wat onderdeel uitmaakt van het intakeverslag. De behandelaar/regiebehandelaar neemt hierin de resultaten die op de doelenlijst naar voren zijn gekomen op. De behandelaar/regiebehandelaar koppelt aan de doelen en gestelde diagnose het protocol of de protocollen die hij zal benutten in de behandeling en koppelt interventies uit deze protocollen aan de doelen van de cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar draagt er zorg voor dat hij in samenspraak met de cliënt doelen stelt die haalbaar zijn.

Stap 6. De regiebehandelaar in de GB-GGZ streeft ernaar in het tweede gesprek het intakeverslag (en) met de cliënt door te nemen en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan. De regiebehandelaar voert deze stap in het geval dat het niet in het tweede gesprek realiseerbaar blijkt, in een van de volgende gesprekken uit. De regiebehandelaar in de S-GGZ neemt

in het tweede intakegesprek het intakeverslag van de behandelaar door en stelt aanvullende vragen om zijn beeld te vormen op de problematiek, diagnosestelling en een passend behandelplan. De behandelaar in de S-GGZ ontvangt per mail eventuele aanvullende gegevens van de regiebehandelaar voor het intakeverslag en voegt deze gegevens in het intakeverslag toe. De behandelaar in de S-GGZ neemt vervolgens het intakeverslag met de cliënt door en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan.

De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ en in de S-GGZ neemt, wanneer dit nog niet is gebeurd, met de cliënt(en) het afsprakenformulier(en) door, waarna de cliënt wordt gevraagd dit te ondertekenen. De cliënt tekent met het ondertekenen van het afsprakenformulier tevens voor akkoord met het behandelplan en verzending van de intakebrief naar de huisarts. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt vervolgens op het voorblad dossier af dat het afsprakenformulier is getekend.

De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt met de cliënt alternatieven op het moment dat de cliënt geen toestemming geeft voor verzending van de intakebrief. De behandelaar/regiebehandelaar neemt, bij geen akkoord op het behandelplan door de cliënt, het behandelplan opnieuw door en past indien hier wederzijdse overeenstemming bij wordt bereikt, het behandelplan aan. De behandelaar pleegt hierbij overleg met de regiebehandelaar. De behandelaar/regiebehandelaar van de restitutiecliënt vraagt of de cliënt de offerte reeds heeft ontvangen.

Stap 7. De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ en in de S-GGZ stuurt de intakebrief naar de mailbox van het secretariaat voor verzending. De behandelaar in de S-GGZ stuurt de intakebrief tevens ter info naar de regiebehandelaar.

Stap 8. De secretaresse verzendt de intakebrief via Zorgmail naar de betrokken verwijzer. De secretaresse koppelt de intakebrief aan het cliëntendossier in Intramed onder het tabblad 'Documenten'.

Stap 9. De regiebehandelaar in de GB-GGZ vult in het cliëntendossier in Intramed de diagnose in met de datum van de intake. De regiebehandelaar vult in de S-GGZ in het cliëntendossier in Intramed de diagnose in met de datum van de intake, hij vult alle vijf assen in en hij vult de GAF-score bij intake in. De regiebehandelaar in de GB-GGZ registreert in het cliëntendossier de tijd voor het interpreteren van de vragenlijsten (ROM), diagnostiek en verslaglegging. De behandelaar/regiebehandelaar in de S-GGZ registreert onder uitwerken onderzoek of anamnese/vragenlijsten de tijd voor diagnostiek, ROM en afname MINI en onder verslaglegging het aantal minuten dat hij hieraan heeft besteed in het cliëntendossier. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt op het voorblad dossier af dat de diagnose in Intramed is ingevuld.

Stap 10. De behandelaar/regiebehandelaar loopt ter controle het voorblad(en) dossier na en vinkt alle uitgevoerde handelingen af.

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

Rol regiebehandelaar:

A: De regiebehandelaar heeft binnen Perspectief de rol van behandelaar en daarnaast van coördinator van de behandeling en aanspreekpunt voor de cliënt en diens systeem.

B: In de GB-GGZ voert de regiebehandelaar het hele behandeltraject van intake tot afsluiting uit. In de S-GGZ kan dit eveneens zo zijn, of vervult de regiebehandelaar een regiefunctie en voert/voeren andere behandelaars/specialisten de behandeling uit. De regiebehandelaar is altijd betrokken bij de intake, intern overleg, evaluerende sessies met de cliënt en bij de afsluiting van het behandeltraject.

C: In de S-GGZ vindt er afstemming plaats met een specialist, die indien wenselijk tevens een intakegesprek met de cliënt voert. De specialist kan eveneens door de regiebehandelaar worden betrokken in het kader van medicatiebegeleiding of psychiatrisch onderzoek. De behandelaar/regiebehandelaar voert tevens MDO met de specialist in het kader van het uitvoeren van diagnostiek en het opstellen van het behandelplan.

D: De regiebehandelaar kan tevens inzet vragen van een behandelaars voor het uitvoeren van een specifiek onderdeel in de behandeling, of een GZpsycholoog voor de uitvoering van een

specialistisch onderdeel in de behandeling.

E: Gedurende het gehele proces, vanaf de intake, wordt inspraak van de cliënt gevraagd. De cliënt tekent voor het uitvoeren van het opgestelde behandelplan. Indien de cliënt zich hier niet in kan vinden, wordt dit besproken en kunnen er door de regiebehandelaar aanpassingen worden gedaan bij wederzijds goedkeuren.

F: Gedurende het gehele behandelproces is de regiebehandelaar het aanspreekpunt voor de cliënt. In samenspraak komt tot slot afronding van de behandeling tot stand.

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

Stap 1. De behandelaar/regiebehandelaar evalueert naar eigen inzicht periodiek de voortgang van de behandeling en verbetering van de klachten met de cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar doet dit mondeling door het stellen van evaluerende vragen en het evalueren van de resultaten op de vooraf gestelde doelen. De behandelaar/regiebehandelaar kan de cliënt tevens vragen om de klachtenvragenlijst (evaluatie meting) in te vullen. De behandelaar/regiebehandelaar doet dit tenminste bij een behandeling met een looptijd van 6 maanden.

Stap 2. De behandelaar/regiebehandelaar ontvangt de link naar de resultaten op de vragenlijst in zijn e-mail en bespreekt de resultaten met de cliënt in een tussentijds evaluatiegesprek van de lopende behandeling. De behandelaar/regiebehandelaar vult op het voorblad dossier de datum van de tussentijdse evaluatie in en de score op de vragenlijst.

Stap 3. De behandelaar/regiebehandelaar besluit in overleg met de cliënt, en in de S-GGZ tevens in overleg met de regiebehandelaar/specialist, of er aanpassingen moeten worden gemaakt in het behandelplan en vraagt, indien van toepassing, de secretaresse om dit aangepaste behandelplan in het cliëntendossier in Intramed. De regiebehandelaar kan ook beslissen dat de cliënt de behandeling beter elders kan voortzetten bij een andere regiebehandelaar binnen Perspectief of binnen een andere instelling/hulpverleningsvorm.

Stap 4. De behandelaar/regiebehandelaar heeft vijf keer per jaar een periodiek gesprek met zijn manager, waarin de acties onder stap 3 worden besproken.

Stap 5. De behandelaar/regiebehandelaar checkt of de handelingen zijn ingevuld en afgevinkt op het voorblad dossier.

16.d Binnen Perspectief Psychologenpraktijk evalueert de 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):

1. Bij behandeling in de GB-GGZ evalueert de regiebehandelaar regelmatig mondeling de voortgang van de therapie met de cliënt en indien wenselijk zijn naasten. De regiebehandelaar kan zoals eerder beschreven hierbij gebruik maken van een tussentijdse meting op de klachtenlijst.

2. Bij behandeling in de GB-GGZ wordt standaard een voormeting en een nameting van de klachtenlijst afgenomen ter evaluatie van het gehele behandeltraject door de regiebehandelaar.

3. Bij behandeling in de S-GGZ wordt eveneens een voor- en nameting afgenomen en worden periodiek evaluerende gesprekken gevoerd, waarbij de resultaten op de gestelde doelen worden besproken. Daarnaast wordt er periodiek intern overleg gepleegd tussen de behandelaar en de regiebehandelaar en tevens wordt er MDO gepleegd tussen de (regie)behandelaar en de specialist. Hierin wordt de behandeling en de resultaten geevalueerd. Tevens voert de regiebehandelaar in de S-GGZ doorgaans periodiek een behandelsessie uit met de cliënt met als doel het monitoren en evalueren van de voortgang en indien wenselijk het aanreiken van tips aan de behandelaar voor het bijsturen van de behandeling.

4. Binnen Perspectief vinden vijf keer per jaar periodieke gesprekken plaats waarin langerlopende behandelingen worden besproken met als doel het evalueren van de voortgang en indien wenselijk bijstellen van de doelen en/of het behandelplan.

>Middels deze 4 punten borgt Perspectief dat behandelingen op een effectieve wijze worden uitgevoerd en resultaten worden behaald en bij het uitblijven van verwachte resultaten het kunnen

wijzigen van het behandelplan en/of het kunnen plegen van verwijzing naar een andere (regie) behandelaar intern of extern.

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

De cliënttevredenheid wordt door Perspectief gemonitord door het afnemen van de CQI bij alle cliënten die hun behandeling afronden. De resultaten op de CQI worden omgezet in een rapportage welke maandelijks aan de directie wordt voorgelegd. De directie neemt de resultaten op groepsniveau en op behandelaarniveau door en zet indien wenselijk/nodig maatregelen in ter verbetering van de cliënttevredenheid.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Stap 1. De regiebehandelaar in de GB-GGZ formuleert bij het opstellen van het behandelplan in de intakefase reeds een tijdspad voor het uitvoeren van de behandeling. De behandelaar/regiebehandelaar ontvangt maandelijks een uitdraai van zijn caseload met daarop vermeld het aantal minuten dat hij heeft gewerkt in de lopende behandelingen. De behandelaar/regiebehandelaar bekijkt bij de behandelingen met een relatief lange looptijd, de in die behandeltrajecten reeds behaalde resultaten op de vooraf gestelde behandeldoelen en of de behandeling binnen afzienbare tijd kan worden afgerond. De regiebehandelaar in de GB-GGZ en in de S-GGZ bekijkt daarnaast, wanneer hij daar reden toe ziet, gedurende een behandeling het moment van afronden van de behandeling.

Stap 2. De behandelaar/regiebehandelaar in de S-GGZ overlegt bij positieve resultaten op de vooraf gestelde behandeldoelen of bij tegenvallende resultaten/stagnatie met de regiebehandelaar over het tijdstip en de wijze van afronden of eventueel doorverwijzen.

Stap 3. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt de reeds behaalde resultaten (positief of negatief) op de vooraf gestelde behandeldoelen met de cliënt/ouder(s).

Stap 4. De regiebehandelaar in de GB-GGZ bespreekt de afronding/doorverwijzing met de cliënt/ouder(s). De behandelaar/regiebehandelaar in de S-GGZ bespreekt bij akkoord voor afronding door de hoofdbehandelaar de afronding/doorverwijzing van een behandeling met de cliënt/ouder(s).

Stap 5. De regiebehandelaar zet bij instemming van de cliënt/ouder(s) de afronding/doorverwijzing van de behandeling in de GB-GGZ en de S-GGZ in gang op een van onderstaande manieren:

- De behandelaar/regiebehandelaar plant in samenspraak met de cliënt/ouder(s) de laatste sessie in.
- De behandelaar/regiebehandelaar stelt met de cliënt/ouder(s) een afbouwschema op, waarbij de frequentie van de afspraken omlaag wordt gebracht.
- De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt bij tegenvallende resultaten/stagnatie en/of onenigheid van de cliënt/ouder(s) over het afronden van de behandeling eventuele alternatieve mogelijkheden. Te denken valt aan (interne) doorverwijzing. De regiebehandelaar zet eventueel stappen zetten in het kader van doorverwijzing. De regiebehandelaar kan hierbij ook het advies van de zijn manager of de specialist inroepen.

Stap 6. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt met cliënt/ouders bij geen akkoord voor afronding wat daarvan de redenen bij de cliënt/ouders zijn en streeft naar het bereiken van consensus in dit gesprek. De behandelaar/regiebehandelaar denkt in het belang van de cliënt en poogt dit op de cliënt over te brengen en hem zo goed mogelijk te helpen. Op het moment dat de behandelaar/regiebehandelaar er niet uitkomt met de cliënt/ouders, kan de manager, een directielid of een specialist worden ingeschakeld ter bemiddeling.

Stap 7. De behandelaar/regiebehandelaar nodigt de cliënt uit om de klachtenvragenlijst in te vullen voor een meting van de huidige klachten (en daarmee de verbetering), eventueel aangevuld door

klacht-specifieke vragenlijsten, de CQI (cliënttevredenheidsvragenlijst) en de ISO vragenlijst. De behandelaar/regiebehandelaar registreert de tijd die hij besteedt in het cliëntendossier.

Stap 8. De behandelaar/regiebehandelaar voert de laatste sessie met de cliënt uit. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt in deze sessie de resultaten op de klachtenlijst (indien er een eindmeting van de klachtenlijst is verricht bespreekt de behandelaar/regiebehandelaar de behaalde verbetering) en eventuele klacht-specifieke vragenlijsten, indien wenselijk de resultaten op de CQI en de ISO vragenlijst. De behandelaar/regiebehandelaar van een restitutie cliënt overhandigt de eind nota van de behandeling aan de cliënt en bespreekt met de cliënt welk bedrag hij reeds heeft voldaan en welk bedrag door Perspectief nog zal worden geïnd bij de cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar vertelt dat de cliënt deze eind nota bij zijn zorgverzekeraar kan indienen voor restitutie. De behandelaar/regiebehandelaar voert de laatste sessie met de cliënt en/of de ouders uit. De behandelaar/regiebehandelaar evalueert vooraf opgestelde behandeldoelen mondeling. De behandelaar/regiebehandelaar bespreekt indien aanwezig in deze laatste sessie de resultaten op de klachtenlijst (indien er een eindmeting van de klachtenlijst is verricht bespreekt de behandelaar/regiebehandelaar de behaalde verbetering) en eventuele klacht-specifieke vragenlijsten.

Stap 9. De behandelaar/regiebehandelaar stelt, als dit nog niet eerder is gebeurd, een terugvalpreventieplan op met de cliënt.

Stap 10. De behandelaar/regiebehandelaar vertelt de cliënt dat hij na de sessie een afsluitbrief zal opstellen en het dossier voor declaratie aan het secretariaat zal overdragen. De behandelaar/regiebehandelaar vraagt de cliënt of hij deze brief voor verzending wil lezen. De behandelaar/regiebehandelaar van cliënten waarbij de vergoeding via de zorgverzekering loopt informeert de cliënt over de financiële afhandeling na de afronding van de behandeling. De regiebehandelaar vertelt dat Perspectief de behandeling bij de zorgverzekeraar declareert en de zorgverzekeraar het bedrag van deze declaratie in mindering brengt op het wettelijke eigen risico van de cliënt. De behandelaar/regiebehandelaar vertelt dat als de cliënt het wettelijke eigen risico nog niet heeft opgemaakt, hij een rekening (van het restant) van het wettelijke eigen risico van de zorgverzekeraar kan verwachten.

Stap 11. De behandelaar/regiebehandelaar stelt na het gesprek een afsluitbrief op, aan de hand van een algemeen geldende template. In deze brief kan doorverwijzing een onderdeel zijn. De behandelaar/regiebehandelaar registreert de tijd voor verslaglegging in het cliëntendossier in Intramed.

Stap 12. De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ/S-GGZ stuurt de afsluitbrief door naar de cliënt/ouder(s), indien de cliënt/ouder(s) heeft aangegeven de brief te willen lezen voor verzending. De regiebehandelaar in de GB-GGZ stuurt de afsluitbrief na akkoord voor verzending van de cliënt naar het secretariaat. De behandelaar/regiebehandelaar in de S-GGZ stuurt de brief na akkoord voor verzending van de cliënt zelf naar de mailbox van het secretariaat en tevens ter informatie CC naar de regiebehandelaar. De secretaresse verstuurt de brief digitaal via Zorgmail naar de huisarts van de cliënt en slaat de brief op in het cliëntendossier. De behandelaar/regiebehandelaar in de GB-GGZ en de S-GGZ vinkt op het voorblad dossier af dat hij de afsluitbrief heeft verzonden.

Stap 13. De behandelaar/regiebehandelaar van een afgeronde behandeling vult de score(s) op de klachtenlijst in in het cliëntendossier. Dit betreft de beginmeting tijdens de intake en de eindmeting bij het afsluiten van de behandeling. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt op het voorblad dossier af dat hij de ROM meting heeft gedaan en noteert daarop de eindscore op de klachtenlijst.

Stap 14. De behandelaar/regiebehandelaar slaat de uitdraai van de vragenlijstscores van de cliënt op als PDF onder cliëntnummer en cliëntnaam. De regiebehandelaar koppelt dit bestand aan het cliëntendossier.

Stap 15. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt op het voorblad dossier af of de cliënt de CQI en de ISO vragenlijst heeft ingevuld.

Stap 16. De behandelaar/regiebehandelaar controleert de aanwezigheid van de verwijfsbrief of beschikking in het cliëntendossier (dit kan zowel op papier als digitaal zijn). De

beschikking is geen verplicht document in het dossier.

Stap 17. De behandelaar/regiebehandelaar controleert de diagnose en de data bij de diagnose van de cliënt in Intramed. De behandelaar/regiebehandelaar vult bij behandelingen in de S-GGZ tevens de GAF 'hoogste in het afgelopen jaar' en GAF bij 'afsluiting' in.

Stap 18. De behandelaar/regiebehandelaar loopt de afspraken na in het cliëntendossier. Er wordt gecontroleerd of alle afspraken/handelingen zijn geregistreerd en of het aantal minuten per afspraak goed staan. De behandelaar/regiebehandelaar past waar nodig de minuten aan.

Stap 19. De behandelaar/regiebehandelaar registreert overige activiteiten, zoals ROM en verslaglegging in het kader van de afsluitbrief in het cliëntendossier.

Stap 20. De behandelaar/regiebehandelaar vermeldt in het cliëntendossier de reden van afsluiting en eventuele andere bijzonderheden.

Stap 21. De behandelaar/regiebehandelaar neemt het papieren cliëntendossier door. De papieren worden op logische volgorde gerangschikt en overbodige papieren worden verwijderd uit het dossier. De behandelaar/regiebehandelaar in de S-GGZ (en de regiebehandelaar in de GB-GGZ die de verslaglegging digitaal pleegt) loopt tevens alle sessieverslagen door in het cliëntendossier in Intramed en controleert of alle sessieverslagen zijn ingevuld. De behandelaar/regiebehandelaar brengt het papieren cliëntendossier naar het secretariaat en legt deze in de bak 'afsluiten dossiers'. De behandelaar/regiebehandelaar die digitaal werkt, levert een kopie van het voorblad dossier in de bak 'afsluiten dossiers' in. De behandelaar/regiebehandelaar vinkt op het voorblad dossier af: afsluiten Intramed en dossier ingeleverd.

Stap 22. De behandelaar/regiebehandelaar onderneemt bovengenoemde stappen 9 tot en met 19 bij voorkeur binnen een maand na de laatste sessie. De behandelaar/regiebehandelaar ontvangt maandelijks een uitdraai van zijn openstaande behandeltrajecten waarop tevens vermeld staat wanneer de laatste sessie per behandeltraject heeft plaatsgevonden. De behandelaar/regiebehandelaar benut deze lijst als geheugensteun om zijn behandeltrajecten binnen uiterlijk drie maanden na de laatste sessie af te sluiten.

Stap 23. De behandelaar/regiebehandelaar loopt het voorblad dossier na om te controleren of hij alle acties heeft uitgevoerd.

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

Cliënten en of hun naasten worden door Perspectief geadviseerd om buiten kantoor tijden, bij crisis en terugval contact op te nemen met hun huisarts of de dienstdoende huisarts. Perspectief kan geen 24uurs zorg bieden aan cliënten en voor de duidelijkheid voeren wij bovenstaand beleid. Huisartsen leggen indien nodig wenselijk dat Perspectief hulp biedt direct contact via onze overleglijn (speciaal toegankelijk voor verwijzers en op kantoor tijden bereikbaar). In die gevallen dat Perspectief kan bijdragen aan de zorg, zal de aangewezen (regie)behandelaar direct benaderd worden voor contact en advies.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Perspectief Psychologenpraktijk :

Marjolijn Vreeswijk

Plaats:

Giessenburg

Datum:

29-07-2016

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.