

# 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](http://www.psychologenpraktijkperspectief.nl)  
KvK nummer: 30250354  
AGB-code(s): 73736416 en 94056866

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marjolijn Vreeswijk  
E-mailadres: [MVreeswijk@psychologenpraktijkperspectief.nl](mailto: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 (GB-GGZ) en gedeeltelijk ook in de Specialistische geestelijke gezondheidszorg (S-GGZ). Perspectief heeft meerdere locaties van waaruit psychologische behandeling wordt gegeven en psychodiagnostiek plaatsvindt. De hoofdlocatie bevindt zich in Giessenburg. Door het aanbieden van zorg vanuit de 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 onze locaties zijn diverse behandelaars en specialisten 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 Desentisation & 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 Nederlandse en Engelse taal. Daarnaast is op de locatie in Leerdam ook mogelijk om 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 er een spanningsveld ontstaan tussen het aantal medewerkers ten opzichte van de budgetten enerzijds en de steeds groeiende vraag in de regio naar psychologische zorg anderzijds.

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

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Psychiater

Perspectief biedt interne GZ-opleidingsplaatsen aan voor basis psychologen, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up-to-date is en alle psychologen binnen afzienbare termijn GZ-gekwalificeerd zijn.

### Ggz voor ouderen

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Psychiater

Perspectief biedt interne GZ-opleidingsplaatsen aan voor basis psychologen, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up-to-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

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Psychiater

Perspectief biedt interne GZ-opleidingsplaatsen aan voor basis psychologen, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up-to-date is en alle psychologen binnen afzienbare termijn GZ-gekwalificeerd zijn.

### GGZ voor ouderen

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog
- Psychiater

Perspectief biedt interne GZ-opleidingsplaatsen aan voor basis psychologen, waardoor de kennis en kwalificatie van onze medewerkers zeer up-to-date is en alle psychologen binnen afzienbare termijn GZ-gekwificeerd 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 'Huisarts en Zorg' (HenZ). Er vindt afstemming plaats bij intake en afsluiten, terug verwijzing naar de POH-GGZ of doorverwijzing naar meer specialistische zorg. Daarnaast werkt Perspectief samen met de andere GGZ zorgverleners in de regio in de 'Regio Coöperatie Psy zorg Gorinchem en omstreken'. Dit is een samenwerking van Addenda, BLG psychologen, Concordium, Delta, Dyslexie Centrum Leerdam, KJP Gorinchem, Ploegmakers Psychotherapie praktijk, Praktijk voor Psychiatrie Sterrenburg, PSO, Psychologenpraktijk Perspectief, 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'. Tot slot participeert Perspectief in de 'werk- en overleg groepen Jeugdzorg' in de regio Zuid-Holland-Zuid.

### NAW-gegevens en/of website)

HenZ

Adres: Banneweg 57, 4204 AA te Gorinchem // Postbus 90, 4200 AB te Gorinchem

Telefoon: (0183) 64 64 10

Fax: (0183) 64 78 26

Website: <http://huisartsenzorg.nu/>

E-mail: [secr@huisartsenzorg.nu](mailto:secr@huisartsenzorg.nu)

Regio Coöperatie Psy zorg Gorinchem en omstreken

Website: <http://www.psyzorggorinchem.nl>

Regie Coöperatie Psy zorg Rivierenland

Adres: Groenestraat 1, 4061 BD Ophemert

Website: <http://psyzorgrivierenland.nl>

E-mail: [info@psyzorgrivierenland.nl](mailto:info@psyzorgrivierenland.nl)

Werk- en overleg groepen Jeugdzorg Zuid-Holland-Zuid

Website: <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:**

Binnen Perspectief wordt jaarlijks een functioneringsgesprek met alle medewerkers gevoerd, waarin vaste onderwerpen zijn:

1. 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.
2. 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.
3. 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).

Daarnaast wordt er vijfjaarlijks een periodiek gesprek gehouden tussen de vestigingsmanager of K&J-coördinator en het personeel. Tijdens deze gesprekken komen de volgende zaken aan de orde: productie, ROM-aanleverpercentage en ROM-verbetering, administratie, werkdruk, agenda invulling, caseload en opleiding.

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

1. De directie en/of de leden van het managementteam maken bij indiensttreding en eenmaal per jaar, tijdens functioneringsgesprekken, een inschatting in overleg met de betreffende behandelaar van de benodigde opleidingen, supervisie en/of interventie en stellen, in gezamenlijk overleg, de frequentie voor het komende jaar vast.
2. De behandelaar geeft zich op voor een passende opleiding of neemt deel aan de GZ-opleiding via Perspectief. Hierbij is het opleidingsplan van Perspectief leidend. De behandelaar krijgt supervisie in een frequentie die bij zijn ervaring past. De behandelaar neemt deel aan interventie in een vaste frequentie. De behandelaar voert indien hij werkzaam is in de S-GGZ periodiek MDO met de specialist.
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 interventie en maken indien zij dit wenselijk achten nieuwe afspraken voor het komende jaar. Daarnaast komt dit onderwerp vijfjaarlijks terug in de periodieke gesprekken met leden van het managementteam.
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 interventie 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. Zorgpaden

Perspectief heeft voor alle meest voorkomende stoornissen een Zorgpad opgesteld, welke door de behandelaar met de cliënt wordt doorlopen. Er zijn zorgpaden beschikbaar voor: neurobiologische ontwikkelingsstoornissen, depressieve-stemmingsstoornissen, angststoornissen, obsessieve compulsieve stoornissen, trauma- en stressorgerelateerde stoornissen, somatisch-symptoomstoornis en aanverwante stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen. In deze zorgpaden 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 het verwachte resultaat niet bereikt.

#### 2. ISO-9001 kwaliteitscertificaat

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

#### 3. Informatieverstrekking

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

#### 4. AGB-registratiecodes monitoren

Perspectief borgt het werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen ook door bij indiensttreding en periodiek de AGB-registratiecodes van haar medewerkers op te vragen en te controleren. Een preciezere beschrijving van de uitvoering van dit beleid wordt weergegeven in de werkprocessen van Perspectief. Zodoende borgen wij dat de medewerkers gekwalificeerd zijn voor het uitvoeren van hun werk en 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).

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Binnen Perspectief wordt jaarlijks een functioneringsgesprek met alle medewerkers gevoerd, waarin vaste onderwerpen zijn:

#### 1. 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.

#### 2. 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.

### 3. 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).

Daarnaast wordt er vijfjaarlijks een periodiek gesprek gehouden tussen de vestigingsmanager of K&J-coördinator en het personeel. Tijdens deze gesprekken komen de volgende zaken aan de orde: productie, ROM-aanleverpercentage en ROM-verbetering, administratie, werkdruk, agenda invulling, caseload en opleiding.

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

1. De directie en/of de leden van het managementteam maken bij indiensttreding en eenmaal per jaar, tijdens functioneringsgesprekken, een inschatting in overleg met de betreffende behandelaar van de benodigde opleidingen, supervisie en/of intervisie en stellen, in gezamenlijk overleg, de frequentie voor het komende jaar vast.
2. De behandelaar geeft zich op voor een passende opleiding of neemt deel aan de GZ-opleiding via Perspectief. Hierbij is het opleidingsplan van Perspectief leidend. De behandelaar krijgt supervisie in een frequentie die bij zijn ervaring past. De behandelaar neemt deel aan intervisie in een vaste frequentie. De behandelaar voert indien hij werkzaam is in de S-GGZ periodiek MDO met de specialist.
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 jaar. Daarnaast komt dit onderwerp vijfjaarlijks terug in de periodieke gesprekken met leden van het managementteam.
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 intervisie 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](http://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 de behandelaar en, indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, een tweede intakegesprek met een regiebehandelaar.

#### Stap 2.

Na het intakegesprek schrijft de behandelaar een intakeverslag, met daarin opgenomen een behandelplan. De regiebehandelaar ontvangt voorafgaand aan het intakegesprek 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 en de verslaglegging opstuurt naar de verwijzer (bij toestemming voor verzending door de cliënt).

#### 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 behandelaar vult de diagnose in het digitale cliëntendossier in.

#### 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 er tussentijds overleg plaatsvindt. De behandelaar plant MDO's in met de specialist. Deze MDO's worden ingepland bij intake, afsluiting en indien van toepassing bij wijziging van het behandelplan of bij crisis. Het secretariaat plant daarop de behandelgesprekken met de behandelaar en 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 behandelaar evalueert de behaalde resultaten op het gestelde doel en de daaraan gekoppelde interventies. Bij voldoende resultaat wordt overgegaan naar de interventies passend bij het tweede gestelde doel in het behandelplan. Eventueel wordt dit proces herhaald voor het volgende doel etc.

#### Stap 6.

De regiebehandelaar neemt in overleg met de behandelaar in een door beide gewenste frequentie deel aan het behandelproces. De regiebehandelaar maakt, met de behandelaar, tevens afspraken over het inzetten van de specialist. 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 (regie)behandelaar.

#### Stap 7.

De behandelaar kan de cliënt tevens intern aanmelden voor deelname aan groepstherapie, respectievelijk cognitieve-gedragstherapie, 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.

#### 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 en de regiebehandelaar zijn voor beide inzichtelijk en worden door beide doorgenomen.

#### Stap 9.

De regiebehandelaar en behandelaar registreert in het digitale cliëntendossier alle handelingen die hij voor de cliënt verricht.

#### Stap 10.

De behandelaar 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.

#### Stap 11.

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

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

#### Opschalen van GB-GGZ naar S-GGZ

De behandelaar van een cliënt met een verwijfsbrief voor behandeling in de GB-GGZ, waarbij behandeling in de S-GGZ geïndiceerd is, kan twee dingen doen. De keuze hangt af van wanneer het S-GGZ traject kan starten, de beschikbaarheid van een regiebehandelaar en de eventuele overdracht naar een andere behandelaar.

1. De behandelaar sluit het GB-traject af als Onvolledig Product en vraagt de back office om een S-GGZ traject aan te maken in het digitale cliëntensysteem. De behandelaar/back office kan de afspraken die reeds gepland zijn vervangen voor notities die geboekt kunnen worden als sessies in de S-GGZ, nadat het DBC geopend is.



2. De behandelaar vraagt de back office om het geopende GB-GGZ traject om te zetten naar een S-GGZ traject vanaf het eerste contact (met terugwerkende kracht).

Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, bespreekt hij met de gekoppelde regiebehandelaar, welke van bovenstaande opties de voorkeur heeft. Bij omzetting naar een S-GGZ traject, vraagt de behandelaar die geen GZ-psycholoog is, de secretaresse een tweede intakegesprek in te plannen bij een regiebehandelaar en daarnaast plant de secretaresse 10 behandelsessies in bij de behandelaar. De behandelaar bespreekt bij het ontbreken van een akkoord voor behandeling binnen Perspectief in de S-GGZ via de zorgverzekering, de alternatieve mogelijkheden met de cliënt (externe verwijzing naar S-GGZ of voortzetting behandeling in de GB-GGZ). Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, overlegt de behandelaar eerst de alternatieve mogelijkheden met de regiebehandelaar.

Middels een brief informeren de behandelaar en regiebehandelaar de huisarts dat de cliënt bij zijn goedkeuren en verwijzing intern doorverwezen wordt voor behandeling in de S-GGZ. De behandelaar vermeldt de diagnose en de reden voor het afsluiten van het zorgzwaarteproduct en de behandelindicatie voor behandeling in de S-GGZ.

#### Terugschalen naar GB-GGZ

De behandelaar van een cliënt met een verwijsbrief voor behandeling in de S-GGZ, waarbij behandeling in de GB-GGZ geïndiceerd is, vraagt de back office om het geopende S-GGZ traject om te zetten naar een GB-GGZ traject vanaf het eerste contact (met terugwerkende kracht).

Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, bespreekt hij eerst met de gekoppelde regiebehandelaar, of terugschaling naar de GB-GGZ passend is. Middels een afsluitbrief informeren de behandelaar (en eventuele gekoppelde regiebehandelaar) de huisarts dat de cliënt bij zijn goedkeuren en verwijzing intern wordt doorverwezen voor behandeling in de GB-GGZ. De behandelaar vermeldt de diagnose en de reden voor het afsluiten van het zorgzwaarteproduct en de behandelindicatie voor behandeling in de GB-GGZ.

#### Terugschalen naar POH-GGZ

De behandelaar van een cliënt met een verwijsbrief voor behandeling bij Perspectief waarbij behandeling door de POH-GGZ geïndiceerd is, verwijst cliënt middels een brief en eventueel aanvullend telefonisch contact terug naar de huisarts. Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, bespreekt hij eerst met de gekoppelde regiebehandelaar, of terugschaling naar de POH-GGZ passend is.

Behandeling door de POH-GGZ kan ook geïndiceerd zijn in de volgende omstandigheden:

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

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 zorgverleners zal 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 en

KKolthof6@psychologenpraktijkperspectief.nl

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling: <https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/overons/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.**

Aanmeldingen komen binnen via de telefoon of via de website. De secretaresse heeft telefonisch contact met de cliënt die zich aanmeldt en vraagt de volgende zaken uit:

- Verwijsbrief, zorgtype (GB-GGZ of S-GGZ) en eventuele zorgzwaarte (kort, middel, intensief, chronisch)
- Verzekeraar
- Zorgdomeinnummer, indien er sprake is van een Zorgdomein aanmelding.
- Bij aanmeldingen van K&J wordt ook uitgevraagd:
- Woonplaats (om te beoordelen of cliënt woonachtig is in een gecontracteerde regio)
- Toestemming van beide ouders indien cliënt jonger is dan 16 jaar

**Stap 2.**

Voor de cliënt die onder K&J valt wordt een telefonische screening ingepland. Een K&J-psycholoog neemt telefonisch contact op met ouder/kind(16+) en noteert de benodigde informatie aan de hand van het document 'checklist screening'. Aan de hand van deze informatie, plant de secretaresse afspraken in bij een K&J-behandelaar.

**Stap 3.**

De secretaresse controleert de verwijsbrief op rode en oranje vlaggen. Bij aanwezigheid hiervan wordt overleg gepleegd met de vestigingsmanager (regiebehandelaren) of een ervaren behandelaar alvorens zij tot het inplannen van afspraken overgaat.

- De secretaresse gaat tot inplannen als wordt ingeschat dat Perspectief een passend behandel aanbod aan deze cliënt met de betreffende verzekering kan bieden. De secretaresse

geeft aan dat zij de afspraken onder voorbehoud zal inplannen van het oordeel van de intaker over of Perspectief een passend behandelaanbod kan bieden.

- De secretaresse gaat tot het afzeggen van inplannen over op het moment dat de vestigingsmanager of ervaren behandelaar aangeeft dat wij helaas geen passend behandelaanbod kunnen bieden en noemt de reden daarvoor naar de cliënt. Tevens noemt de secretaresse een mogelijk alternatief indien beschikbaar in de regio. De secretaresse overlegt met de cliënt wat zij zal doen met de uitgeschreven verwijfsbrief en voert dit uit.

Stap 4.

De secretaresse maakt een patiëntenkaart aan voor cliënt en vult daar de benodigde informatie in. Tevens maakt de secretaresse een DBC/ZZP aan.

Stap 5.

De secretaresse plant een aantal afspraken in voor cliënt, afhankelijk van het zorgtype en zorgzwaarte.

Stap 6.

De secretaresse biedt de mogelijkheid aan tot het volgen van de online wachtlijstmodule "Eerste stap naar herstel" in Therapieland aan bij een wachttijd van meer dan 3 weken .

#### Intake GB-GGZ

Stap 1.

De behandelaar (GZ-psycholoog, PioG of basispsycholoog) voert een intakegesprek met cliënt aan de hand van het standaard intakeformulier. De behandelaar controleert de juistheid van de verwijfsbrief en controleert of cliënt voor vergoeding in aanmerking komt.

Stap 2.

Na afloop van het intakegesprek stuurt de behandelaar vragenlijsten en nodigt de cliënt eventueel uit voor een programma van Therapieland.

Stap 3.

De behandelaar stelt (voor elke cliënt met een persoonlijke verwijfsbrief) een concept intakeverslag op aan de hand van een algemeen geldende template die beschikbaar wordt gesteld op de M-schijf. De behandelaar stelt in het concept intakeverslag een voorlopig behandelplan op, wat onderdeel uitmaakt van het intakeverslag onder het kopje behandelplan.

Stap 4.

De behandelaar die geen regiebehandelaar is, stuurt de intakebrief ter controle naar de gekoppelde regiebehandelaar. De regiebehandelaar past zo nodig enkele zaken aan en ondertekent de brief.

Stap 5.

De behandelaar streeft ernaar in het tweede gesprek het intakeverslag(en) met de cliënt(en) door te nemen en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan. De behandelaar neemt met de cliënt(en) het afsprakenformulier door waarna de cliënt wordt gevraagd dit te ondertekenen. De behandelaar 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 bespreekt met de cliënt alternatieven op het moment dat de cliënt geen toestemming geeft voor verzending van de intakebrief. Een alternatief is het schrappen van inhoudelijke informatie uit de intakebrief en de brief te beperken tot het uitwisselen van procesinformatie.

Stap 6.

Bij akkoord van de cliënt wordt de brief, via het secretariaat, naar de verwijzer verzonden.

### Intake S-GGZ

Stap 1.

De behandelaar (GZ-psycholoog, PioG of basispsycholoog) voert een intakegesprek met cliënt aan de hand van het standaard intakeformulier. De behandelaar controleert de juistheid van de verwijfsbrief en controleert of cliënt voor vergoeding in aanmerking komt.

Stap 2.

Na afloop van het intakegesprek verstuurt de behandelaar vragenlijsten en nodigt de cliënt eventueel uit voor een programma van Therapieland.

Stap 3.

De behandelaar stelt (voor elke cliënt met een persoonlijke verwijfsbrief) een concept intakeverslag op aan de hand van een algemeen geldende template die beschikbaar wordt gesteld op de M-schijf. De behandelaar stelt in het concept intakeverslag een voorlopig behandelplan op, wat onderdeel uitmaakt van het intakeverslag onder het kopje behandelplan. Indien er direct een psychiater bij de intake betrokken is, vraagt de behandelaar wat zijn visie is op de verantwoordelijkheid ten aanzien van het medicatiebeleid tijdens deze behandeling en de behandelaar selecteert de passende optie in de intakebrief naar de huisarts.

Stap 4.

Als de behandelaar geen regiebehandelaar is, stuurt hij het concept intakeverslag op naar de aan hem gekoppelde regiebehandelaar, met het verzoek het verslag door te nemen.

Stap 5.

De regiebehandelaar ziet de cliënt voor een tweede intakegesprek en stelt aanvullende vragen om zijn beeld te vormen op de problematiek, diagnosestelling en een passend behandelplan. De regiebehandelaar controleert of de diagnose en de ingevulde informatie in Intramed is. De regiebehandelaar past naderhand eventueel het concept intakeverslag aan en ondertekent mede de intakebrief. De regiebehandelaar stuurt het (aangepaste) intakeverslag terug naar de behandelaar.

Stap 6.

De behandelaar die niet zelf regiebehandelaar is, ontvangt per mail het (aangepaste) intakeverslag. De behandelaar neemt vervolgens het intakeverslag met de cliënt door en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan.

Stap 7.

De behandelaar streeft ernaar in het tweede gesprek het intakeverslag(en) met de cliënt(en) door te nemen en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan. De behandelaar neemt met de cliënt(en) het afsprakenformulier door waarna de cliënt wordt gevraagd dit te ondertekenen. De behandelaar 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 bespreekt met de cliënt alternatieven op het moment dat de cliënt geen toestemming geeft voor verzending van de intakebrief. Een alternatief is het schrappen van inhoudelijke informatie uit de intakebrief en de brief te beperken tot het uitwisselen van procesinformatie.

Stap 8.

Bij akkoord van de cliënt wordt de brief, via het secretariaat, naar de verwijzer verzonden.

**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 als regiebehandelaar.
3. In de GB-GGZ is de GZ psycholoog altijd de regiebehandelaar. In de S-GGZ kan de psychiater of Klinisch psycholoog eveneens de regiebehandelaar zijn.
4. De regiebehandelaar stelt de diagnose naar aanleiding van de intake. De regiebehandelaar zet de diagnose in het digitale cliëntendossier.
5. In de intake wordt de cliënt gevraagd of hij akkoord gaat met behandeling door de behandelaar bij wie hij is ingedeeld. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een basispsycholoog of PioG, wordt cliënt ook gevraagd of hij akkoord is met de persoon die het regiebehandelaarsschap op zich neemt. Indien de cliënt hier bezwaar tegen heeft, dan wordt de cliënt intern doorverwezen naar een andere behandelaar.

## 16. Behandeling

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

De behandelaar stelt (voor elke cliënt met een persoonlijke verwijsbrief) een concept intakeverslag op aan de hand van een algemeen geldende template. Hiervoor gebruikt de behandelaar de informatie verkregen uit het intakegesprek en de verstuurd vragenlijsten (waaronder de ROM-meting). De behandelaar stelt in het concept intakeverslag een voorlopig behandelplan op, wat onderdeel uitmaakt van het intakeverslag onder het kopje behandelplan. De behandelaar koppelt aan de doelen en gestelde primaire diagnose het protocol of de protocollen die hij zal benutten in de

behandeling en koppelt interventies uit deze protocollen aan de doelen van de cliënt. De behandelaar draagt er zorg voor dat hij in samenspraak met de cliënt(en) doelen stelt die haalbaar zijn om aan te werken binnen het geselecteerde zorgtype en eventuele zorgzwaarte.

#### GB-GGZ

##### Stap 1.

De behandelaar die geen regiebehandelaar is, stuurt de intakebrief ter controle naar de gekoppelde regiebehandelaar. De regiebehandelaar past zo nodig enkele zaken aan en ondertekent de brief.

##### Stap 2.

De behandelaar streeft ernaar in het tweede gesprek het intakeverslag(en) met de cliënt(en) door te nemen en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan. De behandelaar neemt met de cliënt(en) het afsprakenformulier door waarna de cliënt wordt gevraagd dit te ondertekenen. De behandelaar 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 bespreekt met de cliënt alternatieven op het moment dat de cliënt geen toestemming geeft voor verzending van de intakebrief. Een alternatief is het schrappen van inhoudelijke informatie uit de intakebrief en de brief te beperken tot het uitwisselen van procesinformatie.

##### Stap 3.

Bij akkoord van de cliënt wordt de brief, via het secretariaat, naar de verwijzer verzonden.

#### S-GGZ

##### Stap 1.

De behandelaar die geen regiebehandelaar is, stuurt hij het concept intakeverslag op naar de aan hem gekoppelde regiebehandelaar, met het verzoek het verslag door te nemen.

##### Stap 2.

De regiebehandelaar ziet de cliënt voor een tweede intakegesprek en stelt aanvullende vragen om zijn beeld te vormen op de problematiek, diagnosestelling en een passend behandelplan. De regiebehandelaar controleert of de diagnose en de ingevulde informatie in Intramed is. De regiebehandelaar past naderhand eventueel het concept intakeverslag aan en ondertekent mede de intakebrief. De regiebehandelaar stuurt het (aangepaste) intakeverslag terug naar de behandelaar.

##### Stap 3.

In de intakefase wordt de specialist betrokken in een MDO. Indien er direct een psychiater bij de intake betrokken is, vraagt de behandelaar wat zijn visie is op de verantwoordelijkheid ten aanzien van het medicatiebeleid tijdens deze behandeling en de behandelaar selecteert de passende optie in de intakebrief naar de huisarts.

##### Stap 4.

De behandelaar die geen regiebehandelaar is, ontvangt per mail het (aangepaste) intakeverslag. De behandelaar neemt vervolgens het intakeverslag met de cliënt door en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten en het behandelplan. De behandelaar neemt met de cliënt(en) het

afsprakenformulier door waarna de cliënt wordt gevraagd dit te ondertekenen. De behandelaar 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 bespreekt met de cliënt alternatieven op het moment dat de cliënt geen toestemming geeft voor verzending van de intakebrief. Een alternatief is het schrappen van inhoudelijke informatie uit de intakebrief en de brief te beperken tot het uitwisselen van procesinformatie.

Stap 5.

Bij akkoord van de cliënt wordt de brief, via het secretariaat, naar de verwijzer verzonden.

**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. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces

B: In de GB-GGZ pleegt de behandelaar of regiebehandelaar de intake en schrijft het intakeverslag. Indien een behandelaar die niet GZ-psycholoog is de intake heeft gepleegd, wordt in overleg met de regiebehandelaar het intakeverslag geschreven en het behandelplan gesteld. De regiebehandelaar stelt de diagnose en heeft een bepalende stem in het behandelplan. In de GB-GGZ kan de regiebehandelaar waar hij dat wenselijk acht ervoor kiezen om MDO te plegen met een van de specialisten, of de casus in supervisie of intervisie te bespreken.

C: In de S-GGZ kan de intake uitgevoerd worden door een regiebehandelaar. Indien de eerste intake wordt uitgevoerd door een behandelaar die geen GZ-psycholoog is, wordt de cliënt voor een tweede intake gezien door de regiebehandelaar. De behandelaar stuurt dan een concept intakeverslag naar de regiebehandelaar. In overleg wordt het verslag definitief gemaakt, een diagnose gesteld en een behandelplan bepaald.

D: In de S-GGZ vindt er afstemming plaats met de specialist. In een MDO bespreekt de regiebehandelaar eventuele verschillen in diagnostiek en behandelplan met de specialist en wordt consensus bereikt. Bij geen consensus kunnen andere regiebehandelaars of specialisten (of supervisoren) worden betrokken door de regiebehandelaar tot er consensus wordt bereikt over de voortgang.

E: De regiebehandelaar kan tevens inzet vragen van een medebehandelaar voor het uitvoeren van een specifiek onderdeel in de behandeling.

F: 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.



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

Stap 2.

De behandelaar 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.

Stap 3.

De regiebehandelaar besluit in overleg met de cliënt, en in de S-GGZ tevens in overleg met de specialist, of er aanpassingen moeten worden gemaakt in het behandelplan. 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.

**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 behandelaar regelmatig mondeling de voortgang van de therapie met de cliënt en indien wenselijk zijn naasten. Eventueel wordt hierbij gebruik gemaakt van een tussentijdse meting op de klachtenlijst. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, koppelt de behandelaar de voortgang terug aan de regiebehandelaar.
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. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, koppelt de behandelaar deze informatie terug aan 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 MDO gepleegd met de specialist, waarin de behandeling en de resultaten worden geëvalueerd. Ook is het mogelijk de specialist periodiek een gesprek met de cliënt heeft om de behandeldoelen te monitoren, de voortgang te evalueren en de regiebehandelaar tips aan te reiken voor bijsturing van de behandeling. Indien een deel van de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar, overlegt deze periodiek met de regiebehandelaar over de voortgang van de behandeling.
4. Binnen Perspectief worden periodieke gesprekken (PG's) gevoerd met de vestigingsmanagers waarin de langerlopende behandelingen worden geëvalueerd en indien wenselijk worden doelen of het behandelplan bijgesteld.

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 regiebehandelaar 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 (regie)behandelaar evalueert in de afrondende fase van de behandeling met de cliënt door de reeds behaalde resultaten op de vooraf gestelde behandeldoelen en de afronding/doorverwijzing te bespreken. De (regie)behandelaar vraagt cliënt om de klachtenvragenlijst (BSI) in te vullen voor een eindmeting van de huidige klachten, aangevuld door eventuele klachtspecifieke vragenlijsten en de CQI (cliënttevredenheidsvragenlijst). Indien gewenst kan een lid van het steunsysteem van de cliënt worden uitgenodigd voor de slotsessie.

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

- In samenspraak met cliënt en eventueel het steunsysteem een laatste afspraak in te plannen.
- In samenspraak met cliënt een afbouwschema op te stellen, waarbij de frequentie van de afspraken omlaag wordt gebracht.
- Bij tegenvallende resultaten/stagnaties/of onenigheid van de cliënt over het afronden van de behandeling eventuele alternatieve mogelijkheden. Te denken valt aan (interne) doorverwijzing. De regiebehandelaar zet dan stappen in het kader van doorverwijzing.

Stap 2.

De regiebehandelaar bespreekt met cliënt bij geen akkoord voor afronding wat daarvan de redenen bij de cliënt zijn en streeft naar het bereiken van consensus in dit gesprek. De 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 regiebehandelaar er niet uitkomt met de cliënt/ouders, kan een directielid of een hoofdbehandelaar worden ingeschakeld ter bemiddeling.

Stap 3.

De regiebehandelaar evalueert in de slotsessie de behandeling. De behandelaar die geen regiebehandelaar is, vraagt de regiebehandelaar een evalueerend gesprek met cliënt te voeren via de e-mail, met een telefonisch consult of door aan te sluiten bij de slotsessie van de behandelaar met cliënt. De regiebehandelaar noteert de verslaglegging in Intramed.

Stap 4.

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

#### Stap 5.

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

De (regie)behandelaar van cliënten waarbij de vergoeding via de zorgverzekering loopt, informeert de cliënt over de financiële afhandeling na de afronding van de behandeling. De (regie) behandelaar 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 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 6.

De (regie)behandelaar stelt na het gesprek een afsluitbrief op, aan de hand van een algemeen geldende template die beschikbaar is op de M-schijf. Indien van toepassing, is het advies voor doorverwijzing onderdeel van deze brief. De behandelaar draagt bij doorverwijzing zorg voor een warme overdracht.

#### Stap 7.

De regiebehandelaar stuurt de afsluitbrief door naar de cliënt, indien de cliënt heeft aangegeven de brief te willen lezen voor verzending. Bij goedkeuring stuurt de behandelaar de brief naar de 'brieven' mailbox van het secretariaat. De behandelaar die geen regiebehandelaar is, stuurt het concept van de afsluitbrief door naar zijn gekoppelde regiebehandelaar. De regiebehandelaar controleert de brief op inhoud en brengt eventuele verbeteringen aan en stuurt de brief terug naar de behandelaar. De behandelaar loopt de brief na en stuurt de afsluitbrief door naar de cliënt, indien de cliënt heeft aangegeven de brief te willen lezen voor verzending. Bij goedkeuring stuurt de behandelaar de brief naar de regio 'brieven' mailbox van het secretariaat. De secretaresse verstuurt de brief digitaal via Zorgdomein naar de huisarts van de cliënt en slaat de brief op in het cliëntendossier in IntraMed.

#### Stap 8.

De (regie)behandelaar sluit het dossier zo snel mogelijk af, maximaal binnen 3 maanden na het laatste face-to-face behandelcontact. De (regie)behandelaar ontvangt maandelijks een uitdraai van zijn openstaande behandeltrajecten waarop tevens vermeld staat wanneer de laatste sessie per behandeltraject heeft plaatsgevonden. De (regie)behandelaar benut deze lijst als geheugensteun om zijn behandeltrajecten binnen uiterlijk drie maanden na de laatste sessie af te sluiten.

#### Stap 9.

Mocht een cliënt zijn dossier opvragen, verstrekt het secretariaat enkel: een kopie van de verwijfsbrief en de brieven die door behandelaar(s) zijn geschreven aan de huisarts of andere instanties. Persoonlijke aantekeningen of sessieverslagen van de behandelaar worden niet verstrekt door het secretariaat zonder dat de behandelaar deze heeft beoordeeld. Het secretariaat benadert

de behandelaar (indien nog werkzaam bij Perspectief) dat het verzoek door de cliënt is gedaan en vraagt de behandelaar of hij wil beoordelen welke sessieverslagen geschikt zijn om aan de cliënt te overhandigen. De cliënt kan zijn dossier op komen halen bij het secretariaat van de diverse locaties van Perspectief. Cliënt behoort zich te legitimeren alvorens het dossier wordt meegegeven.

**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 kantoortijden, 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 kantoortijden 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](http://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.

Herzien op 8 mei 2018