

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 V.O.F.
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 (GB-GGZ) en de Specialistische geestelijke gezondheidszorg (S-GGZ). Er wordt zorg geboden aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Perspectief heeft meerdere locaties van waaruit psychologische behandeling wordt aangeboden 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 Zuid-Holland Zuid, West Brabant Oost, Rivierenland en Lekstroom niet verder dan circa 20 kilometer te reizen voor het verkrijgen van kwalitatief hoogwaardige psychologische en psychiatrische zorg.

Binnen onze locaties zijn diverse behandelaars en specialisten werkzaam. Perspectief werkt uitsluitend met professionals. Onze behandelaars 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 opleiding tot Cognitief Gedragstherapeut, de EMDR opleiding (Eye Movement Desentisation & Reprocessing) en/of de Schematherapie opleiding 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 het 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 budgetplafonds is dat een blijvende uitdaging.

Perspectief detacheert een aantal POH-GGZ medewerkers naar verschillende huisartsen in de regio en werkt nauw samen met de andere POH-GGZ'ers en de huisartsen. Er vindt afstemming plaats met de huisarts en/of de POH-GGZ bij intake en afsluiten, terug verwijzing naar de POH-GGZ of doorverwijzing naar meer specialistische zorg. Perspectief werkt daarnaast 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 en de Taskforce wachtlijstproblematiek.

5. Perspectief heeft aanbod in:

De generalistische basis-ggz

De gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Cliënten kunnen binnen de volgende vormen van zorg terecht bij Perspectief:

- Kinderen onder de 12 jaar:

<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/kind-jongere/jonger-dan-12/>

- Kinderen boven de 12 jaar:

<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/kind-jongere/tussen-12-en-18-jaar/>

- Volwassenen:

<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/volwassenen/stoornissen/>

Voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Ambulante zorg

Binnen Perspectief fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar:

- GZ-psycholoog
- Klinisch Psycholoog

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

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

Cliënten kunnen binnen de volgende vormen van zorg terecht bij Perspectief:

- Kinderen onder de 12 jaar:

<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/kind-jongere/jonger-dan-12/>

- Kinderen boven de 12 jaar:

<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/kind-jongere/tussen-12-en-18-jaar/>

- Volwassenen:

<https://www.psychologenpraktijkperspectief.nl/volwassenen/stoornissen/>

Voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

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.

8. Structurele samenwerkingspartners

Perspectief werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten 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. Er vindt afstemming plaats bij intake en afsluiten, terug verwijzing naar de POH-GGZ of doorverwijzing naar meer specialistische zorg. Daarnaast organiseert Perspectief intervisie en supervisie voor POH-GGZ medewerkers in de regio. De huisartsen zijn verenigd in 'Huisarts en Zorg' (HenZ). Er vindt afstemming plaats met de commissie GGZ binnen de HenZ. Daarnaast werkt Perspectief samen met de andere GGZ zorgverleners in de regio in de 'Regio Coöperatie Psydzorg 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 Psyzorg Rivierenland'. Tot slot participeert Perspectief in de 'werk- en overleg groepen Jeugdzorg' in de regio Zuid-Holland-Zuid, werkt Perspectief nauw samen met de jeugdteams van de verschillende regio's en neemt Perspectief zitting in de Taskforce Wachtlijstproblematiek.

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

Regio Coöperatie Psyzorg Gorinchem en omstreken

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

Regie Coöperatie Psyzorg Rivierenland

Adres: Groenestraat 1, 4061 BD Ophemert

Website: <http://psyzorgrivierenland.nl>

E-mail: 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 ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen Perspectief borgen wij de bevoegdheid en bekwaamheid van de behandelaars op verschillende manieren:

1. Diploma controle

Bij indiensttreding worden de diploma's opgevraagd bij de nieuwe medewerker. Tevens wordt, indien van toepassing, het BIG nummer en AGB nummer opgevraagd en gecontroleerd.

2. Aanvullende opleiding/supervisie/intervisie

Er wordt gekeken naar het functioneren van de medewerker en wat hij nodig heeft om zijn functioneren nog verder te verbeteren/op hetzelfde peil te houden middels opleiding/supervisie/intervisie. In dat kader 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 bij indiensttreding nog niet BIG geregistreerd zijn binnen afzienbare tijd aan te melden voor het volgen van deze opleiding, borgt Perspectief dat de medewerkers bevoegd zijn voor het uitvoeren van hun functie.

4. De KP-opleiding

Sinds 2018 is Perspectief opleidingsplek voor de opleiding tot Klinisch Psycholoog. Hiermee beogen we de kwaliteit van onze dienstverlening nog verder te verbeteren.

5. Periodieke gesprekken, ROM scores, CQI uitslagen

Het MT monitort via deze weg het functioneren (bekwaamheid) van de medewerker en indien van toepassing is zij in staat om passende maatregelen voor te stellen.

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 tijdens het functioneringsgesprek en/of een periodiek gesprek samen met de behandelaar een inschatting van de benodigde opleidingen, supervisie en/of intervisie.
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 tijdens het functioneringsgesprek of een periodiek gesprek 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. 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. 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 staan de kenmerken van de stoornissen omschreven, 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 het ISO9001 kwaliteitscertificaat. 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 te tekenen voor akkoord met deze afspraken.

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).

5. SKJ-registratie monitoren

Perspectief borgt het werken met cliënten vallend onder de Jeugdwet door bij indiensttreding de SKJ registratiecode op te vragen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Binnen Perspectief wordt jaarlijks een functioneringsgesprek met alle medewerkers gevoerd. Daarnaast wordt er vijf keer per jaar een periodiek gesprek gevoerd. Vaste onderwerpen zijn:

1. De ROM scores, uitslagen CQI

De directie/het MT monitort de cijfers 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).

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 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/intervisie traject 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

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Perspectief 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/sluit de regiebehandelaar aan bij de intake.

Stap 2.

Na het intakegesprek schrijft de behandelaar een intakebrief, met daarin opgenomen een behandelplan. De regiebehandelaar ontvangt voorafgaand aan het intakegesprek het intakebrief en vult deze aan tijdens het intakegesprek. De regiebehandelaar stuurt de intakebrief en zijn feedback terug naar 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. Hierbij maakt de behandelaar tevens gebruik van e-health. 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, mindfulness-therapie, sociale weerbaarheidstherapie voor kinderen en aandachtstherapie 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 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 de klachten, wanneer het S-GGZ traject kan starten, de beschikbaarheid van een regiebehandelaar en de eventuele overdracht naar een andere behandelaar.

1. Bij voldoende budget en bij passende klachten voor behandeling binnen Perspectief: de behandelaar vraagt de back office om een het behandeltraject in de GB-GGZ om te zetten naar een S-GGZ traject.
2. Bij onvoldoende budget en/of bij contra indicaties voor behandeling binnen Perspectief: de behandelaar bespreekt met de cliënt dat behandeling in de S-GGZ geïndiceerd is en dat deze behandeling niet kan worden uitgevoerd binnen Perspectief. De behandelaar zoekt samen met de cliënt en huisarts of POH-GGZ naar een passend alternatief en sluit het traject af als OVP.

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.

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

Terugschalen naar GB-GGZ

De behandelaar van een cliënt met een verwijfsbrief 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 terug schalen naar de GB-GGZ passend is. Middels een brief informeert de behandelaar (en eventuele gekoppelde regiebehandelaar) de huisarts dat de cliënt bij zijn

goedkeuren wordt doorverwezen voor behandeling in de GB-GGZ. De behandelaar vermeldt de diagnose 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/POH-GGZ. Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, bespreekt hij eerst met de gekoppelde regiebehandelaar, of terug schalen naar de POH-GGZ passend is.

Behandeling door de POH-GGZ kan ook geïndiceerd zijn op het moment dat er bij afronding van de behandeling sprake is van restklachten die vallen onder onverzekerde zorg of na afronding van de intensieve behandel fase waarbij enkel nazorg nog nodig is. De cliënt wordt dan (terug)verwezen 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 heeft daarnaast regelmatig contact met de huisartsen in de regio. Het doel van deze contacten:

1. Elkaar zo goed mogelijk kennen en daardoor goed kunnen samenwerken.
2. Kennis delen om met elkaar een zo goed mogelijke geestelijke gezondheidszorg neer te zetten.

In interne kwaliteitstrainingen van de behandelaars van Perspectief wordt aandacht besteed aan de criteria voor terugverwijzen naar de POH-GGZ. Tevens nemen de POH-GGZ die aangesloten zijn bij Perspectief deel aan de interne kwaliteitstrainingen waarin diverse onderwerpen aan bod komen, zoals behandelinterventies, hoe om te gaan met medicatie, uitdiepen van bepaalde stoornissen en wet en regelgeving.

10d. Binnen Perspectief 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 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:

Onze klachten coördinator (IW) en klachtenfunctionaris (KK). Meer informatie hierover is te vinden op onze website.

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:

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 zorgwaarte (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 de aanmelding ingepland bij een GZ-psycholoog ter screening alvorens zij tot het inplannen van afspraken overgaat.

- De secretaresse gaat tot inplannen over als wordt ingeschat dat Perspectief een passend behandelaanbod heeft voor deze cliënt met de betreffende verzekering. De secretaresse geeft aan dat zij de afspraken onder voorbehoud van de bevindingen in de intake zal inplannen.
- Als de screener aangeeft dat wij helaas geen passend behandelaanbod kunnen bieden, dan neemt de secretaresse contact op met de cliënt om dit te bespreken. 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 verwijsbrief 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

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. Indien de behandelaar geen regiebehandelaar is, dan sluit de regiebehandelaar bij het intakegesprek aan of voert deze een tweede intakegesprek met de cliënt.

Stap 2.

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

Stap 3.

De behandelaar stelt een concept intakerapport op in het daarvoor beschikbare format in het cliëntendossier.

De behandelaar stelt een voorlopig behandelplan op, wat onderdeel uitmaakt van het intakerapport.

Stap 4.

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

Stap 5.

De behandelaar neemt met de cliënt de behandelovereenkomst door waarna de cliënt wordt gevraagd deze te ondertekenen. De cliënt ontvangt digitaal een overzicht van de getekende behandelovereenkomst. De behandelaar bespreekt met de cliënt alternatieven op het moment dat de cliënt geen toestemming geeft voor verzending van de intakebrief.

Stap 6.

De behandelaar streeft ernaar in het tweede gesprek het intakerapport met de cliënt(en) door te nemen in de vorm van het behandelplan en bespreekt daarbij de resultaten op de vragenlijsten. 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.

Stap 7.

De behandelaar stuurt het intakerapport via Zorgmail naar de huisarts op.

14b. Binnen Perspectief 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 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 een 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 regiebehandelaarschap 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):

Stap 1.

De behandelaar stelt voor elke cliënt een concept intakeverslag op. Hiervoor gebruikt de behandelaar de informatie verkregen uit het intakegesprek en de verstuurd vragenlijsten (waaronder de ROM-meting, specifieke klachtenlijsten en het doelenformulier). 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 cliëntdoelen stelt die haalbaar zijn om aan te werken binnen het geselecteerde zorgtype en eventuele zorgzwaarte.

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 past naderhand eventueel het concept intakeverslag aan en stuurt het (aangepaste) intakeverslag terug naar de behandelaar.

Stap 3.

In de intakefase wordt de specialist betrokken in een MDO. In sommige gevallen is er sprake van medicatiegebruik en dan wordt de psychiater ftbij de intake betrokken. Er wordt dan afgestemd over de verantwoordelijkheid ten aanzien van het medicatiebeleid tijdens deze behandeling en de behandelaar noteert dit voor de huisarts in de intakebrief.

Stap 4.

De behandelaar stuurt het opgestelde behandelplan, nadat hij alle input van de regiebehandelaar en de specialist heeft ontvangen en hij het behandelplan reeds face-to-face heeft doorgenomen met de cliënt, ter goedkeuring digitaal naar de cliënt. Indien de cliënt nog op- en aanmerkingen heeft, worden deze besproken en kunnen er aanpassingen worden gedaan.

Stap 5.

Bij akkoord van de cliënt wordt het behandelplan opgenomen als onderdeel van de intakebrief naar de huisarts/verwijzer en wordt de brief via Zorgmail 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 voert de behandelaar of regiebehandelaar de intake uit en schrijft het intakerapport. Indien een behandelaar die niet GZ-psycholoog is de intake heeft uitgevoerd, wordt in overleg met de regiebehandelaar het intakerapport geschreven en het behandelplan opgesteld. 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 wordt het eerste of tweede intakegesprek uitgevoerd door de 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 of sluit de regiebehandelaar aan bij het eerste intakegesprek. De behandelaar legt het intakerapport voor ter goedkeuring aan de regiebehandelaar. In overleg wordt het rapport 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 (regie)behandelaar de casus en kunnen er aanvullingen worden gedaan. Bij verschil van inzicht tussen beide disciplines, is het mogelijk om een andere regiebehandelaar of specialist te betrekken.

E: De regiebehandelaar kan delen van de behandeling uitzetten bij verschillende behandelaars, indien dat de behandeling ten goede komt.

F: Gedurende het gehele proces, vanaf de intake, wordt inspraak van de cliënt gevraagd. De cliënt levert de input voor het formuleren van de behandeldoelen en tekent voor het uitvoeren van het opgestelde behandelplan. Indien er desondanks toch onenigheid ontstaat over het behandelplan, dan wordt dit onderling besproken en kunnen er aanpassingen worden gedaan.

G: Gedurende het gehele behandelproces is de regiebehandelaar het aanspreekpunt voor de cliënt.

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

Stap 1.

De behandelaar evalueert 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 een half jaar.

Stap 2.

De behandelaar bespreekt de resultaten op de effectmeting met de cliënt en de regiebehandelaar. Indien er sprake is van het uitblijven van effect, dan kan de regiebehandelaar in overleg met de cliënt, en in de S-GGZ tevens in overleg met de specialist, besluiten tot aanpassingen in het behandelplan. De regiebehandelaar kan ook adviseren 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 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):

Middels deze 4 punten borgt Perspectief dat behandelingen op een effectieve wijze worden uitgevoerd en dat resultaten worden behaald. Bij het uitblijven van verwachte resultaten borgt Perspectief middels onderstaande stappen het kunnen wijzigen van het behandelplan en/of het kunnen plegen van verwijzing naar een andere regiebehandelaar intern of extern.

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 behandelaar. 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/periodiek effectmetingen gedaan. Hierbij worden de resultaten op de gestelde doelen/vragenlijst scores besproken. Daarnaast wordt er periodiek MDO gepleegd met de specialist, waarin de behandeling en de resultaten worden geëvalueerd. Ook is het mogelijk dat 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 langer lopende behandelingen worden geëvalueerd en indien wenselijk worden doelen of het behandelplan bijgesteld.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Perspectief 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 het MT wordt voorgelegd. Het MT neemt de resultaten op groepsniveau en op behandelaar niveau door en zet indien wenselijk/nodig maatregelen in ter verbetering van de cliënttevredenheid. Bij de afdeling Kind en Jeugd gebeurt dit door middel van een Evaluatievragenlijst Kind en Jeugd.

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 de reeds behaalde resultaten op de vooraf gestelde behandeldoelen. Tevens wordt er gesproken over wat de cliënt nodig heeft na afronding van de behandeling.. De (regie)behandelaar vraagt cliënt om de klachtenvragenlijst (ROM) in te vullen voor een eindmeting van de huidige klachten, aangevuld door eventuele klacht specifieke vragenlijsten en de 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 door:

- In samenspraak met cliënt en eventueel het steunsysteem een laatste afspraak in te plannen.

- In samenspraak met cliënt indien van toepassing een afbouwschema op te stellen, waarbij de frequentie van de afspraken omlaag wordt gebracht.
- Bij tegenvallende resultaten/stagnaties te zoeken naar alternatieve mogelijkheden. Te denken valt aan (interne) doorverwijzing of nazorg bij de POH-GGZ. De regiebehandelaar zet dan stappen in het kader van doorverwijzing.

Stap 2.

De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt bij geen akkoord voor afronding wat daarvan de motieven van de cliënt zijn en streeft naar het bereiken van consensus in dit gesprek. De regiebehandelaar denkt in het belang van de cliënt en poogt op een lijn te komen met de cliënt. Op het moment dat de regiebehandelaar er niet uitkomt met de cliënt/ouders, kan een specialist of een MT lid worden ingeschakeld ter bemiddeling.

Stap 3.

De (regie)behandelaar evalueert in de slotsessie de behandeling. De behandelaar die geen regiebehandelaar is, vraagt de regiebehandelaar een eindevaluatie 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 het digitale cliëntdossier.

Stap 4.

De (regie)behandelaar bespreekt in de slotsessie 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 verrekent met 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 in het digitaal cliëntendossier. 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 behandelaar die geen regiebehandelaar is, vraagt eerst de afsluitbrief na te laten lezen door zijn gekoppelde regiebehandelaar. De regiebehandelaar controleert de brief op inhoud en brengt eventuele verbeteringen aan en stelt de behandelaar op de hoogte dat de aangepaste brief klaar

staat in het cliëntendossier. 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 verstuurt de behandelaar de brief in het digitaal cliëntendossier via Zorgmail naar de huisarts/verwijzer.

Stap 8.

De (regie)behandelaar sluit het dossier zo snel mogelijk af.

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 kunnen zich opnieuw melden bij ons secretariaat indien er na afronding van de behandeling sprake is van terugval. Het is afhankelijk van de reden van de afsluiting of en wanneer de cliënt opnieuw in behandeling kan komen. In die gevallen dat Perspectief kan bijdragen aan de zorg, zal de aangewezen (regie)behandelaar direct benaderd worden voor contact en advies. Als de reden van afsluiten een doorverwijzing was naar meer specialistische zorg, dan is het advies om dat door te zetten. Dit geldt ook voor crisis. Perspectief kan geen 24uurs zorg bieden aan cliënten. Bij crisis worden cliënten geadviseerd om contact te leggen met de huisarts en doorverwijzing naar een meer specialistische instelling uit te zetten.

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.

Herzien op 8 mei 2018

Herzien op 6 maart 2019