

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen

Hoofd postadres straat en huisnummer: Poststraat 28

Hoofd postadres postcode en plaats: 6461AX Kerkrade

Website: www.ppkh.nl

KvK nummer: 14118981

AGB-code 1: 94000612

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mw. drs E.J.L. Aretz

E-mailadres: e.aretz@ppkh.nl

Tweede e-mailadres: e.aretz@psychologenpraktijkkerkradeheerlen.nl

Telefoonnummer: 0031455355035

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ppkh.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

PPKH biedt geestelijke gezondheidszorg aan kinderen, volwassenen en ouderen op het gebied van diagnostiek, behandeling en begeleiding passend binnen de GBGGZ (Generalistische Basis-GGZ). Na aanmelding start het behandeltraject met intake en diagnostiek/classificatie om vervolgens na advies te komen tot een onderbouwde behandelovereenkomst als de indicatie GBGGZ betreft. Er wordt gebruik gemaakt van evidence-based behandeltechnieken (CGT, EMDR, ACT, schematherapie toegespitst op gbggz). Waar mogelijk / wenselijk wordt eHealth aanvullend ingezet.

Het betreft voornamelijk individuele trajecten. Als de doelstelling beter bereikt kan worden door derden erbij te betrekken behoort dit tot de mogelijkheden. Ook afstemming met huisarts, bedrijfsarts, andere betrokkenen of benodigde hulpverleners zal – met gerichte toestemming van betrokkene – plaatsvinden.

Cliënten met de volgende classificaties (DSM-) kunnen bij PPKH – mits passend binnen het kader van de gbggz - terecht voor vergoede behandeling: Depressieve stoornissen, Angst-stoornissen, Somatoforme stoornis. Restgroep diagnoses: slaapstoornissen.

PPKH biedt geen (hoog)specialistische ggz (2de of 3e lijns ggz). PPKH heeft geen overige specialismen.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel netwerk van PPKH bestaat uit andere (ggz-)zorgaanbieders met wie er structurele samenwerkingsafspraken bestaan in het kader van indicering en behandeling.

Het professioneel netwerk van PPKH bestaat uit:

- Huisartsen en Praktijkondersteuners Huisartsen-GGZ (POH-GGZ);
- Algemeen maatschappelijk werk (o.a. Impuls, Alcander);
- Andere GGZ-instellingen en vrijgevestigden in de regio;
- Meander;
- Zuyderland;
- Gemeenten (inclusief Stand By);
- Bedrijfsartsen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:
GZ-psycholoog BIG

6b. Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog BIG

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog BIG

7. Structurele samenwerkingspartners

Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

PPKH werkt ten behoeve van de indicatiestelling, behandeling van patiënten/cliënten samen met:

- Huisartsen en Praktijkondersteuners Huisartsen-GGZ (POH-GGZ);
- Algemeen maatschappelijk werk (Impuls, Alcander);
- Andere GGZ-instellingen en vrijgevestigden in de regio;
- Meander;
- Zuyderland;
- Gemeenten (inclusief Stand By);
- Bedrijfsartsen;
- Ambulante hulpverleners in de regio; o.a. ergotherapeuten, fysiotherapeuten

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

PPKH geeft invulling aan het lerend netwerk door periodieke (9 maal per jaar 2 uur) intervisie met als inhoud casuïstiekbespreking, inclusief toetsing van indicatiestellingen en vernieuwingen in het GGZ-vel. Er worden notulen gemaakt van de bijeenkomsten. Deze intervisies voldoen hiermee aan de criteria van de LVVP. Elke 5 jaar vindt er een (her-)visite plaats waardoor de praktijkvoering altijd voldoet aan de huidige wet- en regelgeving omtrent dossiervoering, digitale normen, verwijfsafspraken etc.

Daarnaast bestaat er een (opleidings-)samenwerkingsverband met RiaggZ Parkstad (een vrijgevestigde gespecialiseerde-ggzinstelling). Samen hebben wij erkende opleidingsplekken ihkv collega's opleiden tot GZ-psycholoog. Door het begeleiden / opleiden van deze aanstaande GZ-psychologen is PPKH ook voortdurend op de hoogte van en acterend naar de actuele standaarden, wet- en regelgeving.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Er wordt voor start dienstverband / inhuur gecontroleerd op de BIG-registratie van de GZ-psychologen via het online-register. Kopie van diploma's en meest recente (her-)registratie wordt gemaakt en in het personeelsdossier bewaard.

Van Master-psychologen wordt een kopie van het diploma gevraagd en als aanwezig diagnostisch certificaat (LOGO / Bapd).

Op deze manier wordt gewaarborgd dat ook de medewerkers die zich niet kunnen registreren in het BIG-register obv hun opleiding, bevoegd en bekwaam zijn voor de uitoefening van het beroep.

Tot slot dienen alle medewerkers bij indiensttreding/inhuur een recente Verklaring Omtrent gedrag (VOG) te kunnen overleggen. Een VOG is een verklaring waaruit blijkt dat het gedrag van de zorgverlener in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van een specifieke taak of functie in de samenleving.

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

Medewerkers handelen volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen. Dit wordt getoetst door intervisie, visitaties en het up to date blijven door bij- en nascholing. Er wordt gehandeld naar de beroepscode van de LVVP dan wel NIP afhankelijk van lidmaatschap.

Lidmaatschap van 1 van beide beroepsgroepen is een voorwaarde.

Hierdoor is elke regiebehandelaar gehouden aan het gekoppelde beroepscode en aangesloten bij de daarbij horende klachtenregeling.

Brochure-kwaliteitsbeleid-LVVP-2023-DEF.pdf

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er wordt vanuit PPKH op verschillende manier ingezet op deskundigheidsbevordering, zoals het aanbieden van supervisie, werkbegeleiding en intervisie. Daarnaast biedt PPKH medewerkers een jaarlijks opleidingsbudget aan, dat gebruikt kan worden voor deskundigheidsbevordering.

(Twee)jaarlijks is er de mogelijkheid om in te stromen in de opleiding tot GZ-psycholoog geboden die leidt tot een BIG-registratie. Deze opleiding wordt door PPKH samen met RiaggZ vorm gegeven.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Informatie-uitwisseling en -overdracht vindt plaats in gedurende de (bilaterale) werkbegeleiding of supervisie. Deze vindt vast ingeroosterd, wekelijks plaats. Elke master-psycholoog betrokken bij de intake-fase is gekoppeld aan een Regiebehandelaar. Zij hebben wekelijks zogn werkbegeleiding op casus-nivo en bepalen samen de indicatie-stelling. Elke Regiebehandelaar is gekoppeld aan een andere Regiebehandelaar voor intervisie-vraagstukken. Ook deze is op een afgesproken vaste frequentie en daarnaast op afroepals nodig.

Daarnaast vindt 9 maal per jaar intervisiebijeenkomsten (meerdere regiebehandelaren van PPKH) plaats waar casu besproken worden volgens de richtlijnen van de LVVP. De regiebehandelaren die niet deel uitmaken van voornoemde intervisie-groep hebben hun eigen intervisiegroepen buiten PPKH.

10c. Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De evaluatie of op- of afschaling van de zorgverlening dient plaats te vinden naar een beter passend echelon vindt voornamelijk plaats tussen cliënt en regiebehandelaar.

De regiebehandelaar heeft daarnaast de nodige mogelijkheden (zie 10b) om over dit vraagstukken te overleggen met een collega, met toestemming van betrokken cliënt.

De verwijzer wordt, met gerichte toestemming van cliënt, op de hoogte gesteld van de bijstelling van de behandeling / gevraagd om bij te dragen aan her-verwijzing obv onze indicatie mocht dit voor de bijstelling nodig zijn.

10d. Binnen Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De behandelingen binnen PPKH worden nagenoeg altijd door 1 regiebehandelaar uitgevoerd. De afstemming dient dus vooral tussen cliënt en regiebehandelaar frequent en grondig plaats te vinden. Deze uitkomsten van deze tussen-evaluaties worden vastgelegd in het betreffende patiëntendossier. Zijn cliënt en regiebehandelaar niet op 1 lijn over de (beoogde) aanpak, is de regiebehandelaar eraan gehouden de cliënt voor te stellen met een collega te gaan overleggen. Cliënt kan dit verzoek ook uiten en zal uit het intercollegiaal overleg blijken wat het te volgen beleid gaat worden.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.psychologenpraktijkkerkradeheerlen.nl/privacy/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: WKKGZ (Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen Zorg)

Contactgegevens: <https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/klachtenregeling-volwassenen/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/klachtenregeling-volwassenen/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.psychologenpraktijkkerkradeheerlen.nl/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Ons secretariaat ontvangt de aanmelding telefonisch, per mail of via zorgdomein (digitaal portaal voor aanmeldingen). Indien telefonisch zullen zij een aantal gerichte vragen stellen, waaronder een toets op de verwijzing (verwijzer, formulering indicatie (gbbgz), hulpvraag op de verwijzing, eerdere hulpverleningstrajecten), NAW gegevens, verzekeringsgegevens. Blijkt hieruit dat indicatiestelling voor de gbbgz juist lijkt te zijn wordt beller ingepland voor intake bij beoogd regiebehandelaar, danwel bij medebehandelaar indien zorgverzekeraar dit toestaat. Bij twijfel over de indicatie voor ons gbbgz-kader wordt intern een behandelaar geraadpleegd / wordt met toestemming van hulpvrager verder doorgevraagd op de problematiek / verwijzer om verdere onderbouwing voor verwijzing naar de gbbgz gevraagd.

Beller wordt ook gewezen op de praktijkinformatie op onze website en wordt geacht deze te hebben gelezen bij eerste afspraak. Tijdens die eerste afspraak wordt de praktijkinformatie op papier aangeboden en getekend.

De eerste ROM-meting (mate van actuele klachten wordt ook bij het inplannen van de eerste afspraak door het secretariaat aan de beller (online) toegestuurd om zo een zgn. startmeting te kunnen doen.

Na intake (overwegend een 2-tal consulten plus vragenlijsten) wordt cliënt gepland voor adviesgesprek en vervolgens start -als geïndiceerd - de verdere behandeling binnen de gbbgz op basis van een op te stellen behandelovereenkomst. Voor de beschreven stappen worden altijd de geldende treek-normen in acht genomen.

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

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand,

wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

1 - AANMELDING

Bij uw eerste telefonisch contact met ons secretariaat voor aanmelding worden uw persoonsgegevens genoteerd, uw verzekeringsgegevens genoteerd en nagegaan waarom / met welke hulpvraag uw verwijzer u naar ons verwijst. Indien uit deze informatie blijkt dat er inderdaad verwacht mag worden dat een behandeltraject binnen de GBGGZ, specifiek PPKH, voor u helpend zal zijn gaan we over naar de volgende stap.

2 - U KRIJGT INFORMATIE AANGEBODEN

U krijgt enkele data aangeboden om te starten met uw behandeltraject, dat bestaat uit de volgende fasen:

onderzoeksfase: Intake-gesprek waarin uw hulpvraag in een gesprek van 45-60 minuten wordt uitgediept; waar loopt u tegenaan, wat is uw doel met de aanstaande behandeling, uw levensontwikkeling op hoofdpunten tot nu toe komen hierbij aan de orde.

wordt u verzocht enkele vragenlijsten in te vullen. de uitkomsten van deze lijsten samen met de informatie uit het intakegesprek vormen de basis voor

het adviesgesprek dat u vervolgens krijgt. In dit gesprek krijgt u uitleg van uw regiebehandelaar over het stappenplan dat aansluit bij de informatie die tot dan toe verzameld is, als al duidelijk wat is de DSM 5-classificatie, welk behandelplan past volgens de behandelrichtlijnen/zorgstandaarden het best bij deze hulpvraag, wat is de plek binnen de ggz waar dit behandelplan met u het best uitgevoerd kan worden.

3 - BEHANDELOVEREENKOMST EN ACTIEVE DEEL VAN DE BEHANDELING

Is PPKH inderdaad de praktijk die u goed kan behandelen volgens de richtlijnen, dan wordt er door de regiebehandelaar een behandelovereenkomst met u opgesteld (welke methoden zullen gebruikt worden, wat is de verwachte duur en frequentie van de behandeling, de verwachte resultaten, hoe wordt er geëvalueerd, etc.) en gaat de behandeling starten. Is een andere praktijk/instelling beter uitgerust om het voor u beste behandelplan uit te voeren zullen we u dit vertellen in het adviesgesprek en met uw gerichte toestemming dit advies terug leggen bij uw verwijzer zodat u z.s.m. bij die andere plek in de ggz kunt starten met uw behandeling en ronden we bij PPKH het traject af.

16. Behandeling en begeleiding

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

DE BEHANDELFASE

U gaat nu met uw regiebehandelaar aan de slag om het samen opgestelde behandelplan uit te voeren dit gebeurt in de afgesproken frequentie in de vorm van gesprekken van 45 minuten.

In het behandelplan is opgenomen uw eigen aanmeldvraag en samenvatting van uw eigen kijk op het ontstaan van de klachten, de beschrijvende diagnose, een DSM 5-classificatie, de behandeldoelen, de behandelmethode (technieken, frequentie verwachte duur), de start-meting van de Honos+. Zodra u deze behandelovereenkomst hebt doorgenomen en uw akkoord (door tekening of mondeling met registratie in uw dossier) hebt gegeven start de behandeling.

Samen met uw regiebehandelaar zult u altijd kritisch kijken of de gekozen manier u voldoende vooruitgang biedt en daar waar nodig kan in overleg het behandelplan aangepast worden.

Uw regiebehandelaar zal u in deze fase ook gericht toestemming vragen uw verwijzer schriftelijk op de hoogte te stellen van de onderzoeksresultaten en plan van aanpak.

Is er gedurende de behandeling behoefte aan sparring met verwijzer, collega binnen pph/elders in de ggz om u optimaal van dienst te kunnen zijn kan dat ten alle tijden, met gerichte toestemming van cliënt.

5 - AFRONDING VAN BEHANDELING EN UW DOSSIER

Worden de behandeldoelen bereikt of wordt de behandeling om een andere rede afgesloten zal uw regiebehandelaar u vragen gericht toestemming te geven uw verwijzer schriftelijke van de afronding op de hoogte te stellen nadat u hebt kennisgenomen van de inhoud van dit verslag. Een kopie van dit eindverslag wordt u ook aangeboden.

Alle informatie over u en uw behandeltraject worden vanaf het eerste moment van contact met PPKH vastgelegd in een elektronisch dossier door uw behandelaar en 20 jaar bewaard na afronding van uw behandeling. Informatie uit dit dossier kan alleen gedeeld worden met derden als u daar gericht en nadrukkelijk toestemming voor geeft. Geeft u die toestemming, dan zal ook de inhoud van de opgevraagde informatie met u doorgenomen worden alvorens deze naar de vrager doorgestuurd zal worden.

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

Daar het grotendeels behandelingen betreft die door 1 regiebehandelaar worden uitgevoerd is er geen sprake van een expliciete / aanwezig rolverdeling.

Indien er wel sprake zou zijn van een betrokken regiebehandelaar plus (een)medebehandelaar(s) dan is de werkwijze als volgt.

Regiebehandelaar heeft uiterlijk bij het 4de consult een sessie met de cliënt met als doel de intake- en indicatiefase te overzien/verdiepen en bij te dragen aan het komen tot advies / als geïndiceerd behandelovereenkomst voor behandeling binnen PPKH.

Is dit laatste het geval dan wordt er ook in de behandelovereenkomst -opgesteld door medebehandelaar en gezien/getekend door regiebehandelaar en cliënt - vastgelegd wat de rol / taken van de medebehandelaar zijn en wat die van die van de regiebehandelaar specifiek voor dit behandeltraject.

Cliënt krijgt ook een kopie van deze behandelovereenkomst zodat altijd na te lezen is wie waarvoor verantwoordelijk / te raadplegen is.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De evaluatie van de voortgang wordt gemonitord / is geborgd in:

Een ROM-meting bij aanmelding, evaluatie als onderdeel van een behandelsessie op een frequentie van 1 maal in de 3 maanden (bij trajecten van langere duur) en hogere frequentie bij korte trajecten. De bevindingen van de evaluaties worden vastgelegd in het elektronisch patiënten dossier.

De Honos+ wordt bij start van de behandeling door de regiebehandelaar ingevuld en bij nadrukkelijke veranderingen (lichter of zwaarder) in de zorgzwaarte opnieuw ingevuld en uiterlijk weer 1 jaar na start.

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

De doelen gesteld (of in overleg bijgesteld) in de behandelovereenkomst blijven de rode draad van de behandeling.

Met afgesproken regelmaat vindt er binnen een behandelsessie een aantal minuten een voortgangsevaluatie plaats waarvan de bevindingen in het elektronisch patiënten dossier worden vastgelegd.

Vragen als : maken we voelbare vorderingen in de gesteld doelen, komen er nog zaken niet / te weinig aan de orde die wel tot de behandeldoelen behoren en waardoor komt dat / hoe gaan we dat verbeteren / vormgeven. Kan de cliënt nog aanbevelingen geven aan de therapeut om de hulpverlening doeltreffender / meer passend te maken.

Daarnaast kan her-monitoring met het ROM-instrument, of ander monitor-instrument behorend bij de zorgstandaard / aanpak van het specifieke klachtenbeeld ingezet worden om de effectiviteit van de behandeling te monitoren.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de cliënt over de geleverde zorg wordt gemeten met de zgn. Cqi. Een kwaliteitsvragenlijsten welke bij PPKH na afronding van de behandeling digitaal wordt aangeboden. Hierbij krijgt de cliënt van de regiebehandelaar het verzoek deze korte digitale vragenlijsten binnen 1 week na het laatste consult in te vullen en terug te sturen.

17. Afsluiting/nazorg

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

Bij in overleg met cliënt afronden van de behandeling wordt een zgn eindbrief aan de verwijzer opgesteld. Hierin wordt beknopt het verloop, de resultaten, eventueel verder advies weergegeven. Cliënt leest deze brief en bij akkoord met inhoud en versturen naar de geadresseerde tekent cliënt deze brief / wordt dit akkoord in het dossier vastgelegd.

Indien cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer vragen wij toestemming aan cliënt een 1-regel eindbrief te mogen sturen waarin we vermelden dat behandeling is afgerond en dossier gesloten en dat bij behoefte aan info over het verloop de geadresseerde deze info bij cliënt kan navragen.

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

Over hoe te handelen bij terugval wordt uitleg gegeven gedurende en/of bij afronding van behandeling door de behandelaar aan de cliënt. De hierover gemaakte afspraken komen ook in de eindbrief aan de verwijzer, zodat ook deze weet van de afspraken tussen behandelaar en cliënt hieromtrent.

Cliënten hebben van ons op meerdere manieren de info gekregen dat bij crisis altijd eigen huisarts, huisartsen post (buiten praktijktijden van de eigen huisarts) benadert dienen te worden. Binnen de gbggz voorzien wij niet in het opvangen van crisis-meldingen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Maatschap psychologenpraktijk Kerkrade/Heerlen:

EJL Aretz

Plaats:

Kerkrade

Datum:

23-05-2024

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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