

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: Peters Psychotherapie
Hoofd postadres straat en huisnummer: Weezenhof 6132
Hoofd postadres postcode en plaats: 6536AL NIJMEGEN
Website: www.ppthherapie.nl
KvK nummer: 09198302
AGB-code 1: 22227393
AGB-code 2: 94001668

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: W.T.M. Peters
E-mailadres: wilmapeters@pptherapie.nl
Tweede e-mailadres: info@pptherapie.nl
Telefoonnummer: 0243446211

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ppthherapie.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Onze verwijzingen komen voor het allergrootste deel van huisartsen in de wijde omgeving. Wij behandelen 'met gezond verstand'. Dat wil voor ons zeggen dat we ook duidelijk oog proberen te hebben voor 'wie u bent' als wij samen met u een behandelplan ontwerpen en uitvoeren. Wij doen ons best de wetenschap der psychologie te vertalen naar gewone taal en bruikbare begrippen die aansluiten bij uw belevingswereld.

Een behandelplan wordt in overleg met u samengesteld zodat u zelf gemotiveerd met ons aan de slag kunt om uw problemen op te lossen of meer hanteerbaar te maken.

Indien nodig en mogelijk kunt u een naaste / familielid betrekken bij uw behandeling. Uw naaste/familielid is ook altijd welkom bij een intake en eventueel, indien door u gewenst, bij de behandeling. Wij bieden, indien gewenst, psycho-educatie aan uw naaste. Dit kan ook via een ehealth module in Therapieland, waarin programma's staan voor de omgeving van de cliënt. Ook kunnen wij samen met uw naaste op internet zoeken naar geschikte steun/gespreksgroepen (b.v. via MIND e.a.)

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen
Slaapstoornissen

Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
angst en persoonlijkheidsstoornis
depressie en persoonlijkheidsstoornis

Overig, namelijk: Overig, namelijk:

angsten en spanningen,
dwangmatig gedrag en steeds terugkerende nare gedachten,
onzekerheid in de omgang met anderen,
depressieve gevoelens,
persoonlijkheidsproblematiek,
onverwerkte trauma ('s), moeite met verwerken van ingrijpende levensgebeurtenissen,
storende lichamelijke klachten zonder aanwijsbare medische oorzaak,
problemen samenhangend met uw werksituatie, bv. burnout klachten,
ongewenst gewoontegedrag,
levensfase problematiek,
persoonlijkheidsproblematiek,
relatieproblematiek,
problemen bij de opvoeding van uw kinderen

De Exclusiecriteria zijn:

Aanwijsbare crisisgevoeligheid (frequente suïcidepogingen in de voorgeschiedenis, , veelvuldige psychiatrische opnames).

Bipolariteit, primair psychotische stoornissen, ernstige verslaving.

Aanwijzingen voor antisociale persoonlijkheidsproblematiek (contacten met justitie, detentie).

Onmogelijkheid om afspraken te maken over suïcidale gedachten of andere gevaarscriteria (risico voor derden, ernstige dissociatie, psychotische kenmerken die het oordeelsvermogen aantasten, somatische risico's bij eetstoornissen), geen vaste verblijfplaats.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Zie ook www.ppthherapie.nl

Ons netwerk bestaat uit:

- intern: al onze medewerkers; zie www.ppthherapie.nl/medewerkers.
- extern: onze verwijzers: huisartsen, specialisten en soms bedrijfsartsen. Wij werken mede via onderstaande organisaties samen met collega psychologen en psychotherapeuten buiten onze praktijk.

Wij nemen deel aan de vereniging Psydzorg Nijmegen en doen consulten voor OCE Nijmegen; wij overleggen graag met de POH's in onze omgeving en met de verwijzende huisartsen en maatschappelijk werk, indien door een van beide partijen gewenst. Wij hebben een vaste psychiater die wij kunnen consulteren; daarnaast wordt ook samengewerkt, indien nodig met psychiaters in de ziekenhuizen in Nijmegen en de grote instellingen.

Wij verwijzen, indien nodig en gewenst naar meer gespecialiseerde GGZinstellingen (b.v. Pro Persona, Scelta, Overwaal, De Viersprong, Kempenhage, Iriszorg, enz, in onze regio b.v. voor

groepsbehandelingen bij diverse stoornissen, b.v. persoonlijkheidsstoornissen of ernstige eetstoornissen, of bij crisis. Soms wordt ook door deze instellingen naar ons verwezen voor ons zorgaanbod.

6. Peters Psychotherapie heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: Klinisch Psycholoog
Psychotherapeut
GZ-Psycholoog
GIOP

de gespecialiseerde-ggz: Klinisch Psycholoog
Psychotherapeut
GZ-Psycholoog
GIOP

7. Structurele samenwerkingspartners

Peters Psychotherapie 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):

Ons extern netwerk bestaat uit:

Onze verwijzers: huisartsen en bedrijfsartsen en soms specialisten.

We werken mede via onderstaande organisaties samen met collega psychologen en psychotherapeuten buiten onze praktijk.

Wij verwijzen, indien nodig en gewenst naar meer gespecialiseerde GGZinstellingen (b.v. Pro Persona, Scelta, CWZ, Radboudzkhs, Overwaal, Der Viersprong, Kempenhaege, Iriszorg, enz.) in onze regio, b.v. voor groepsbehandelingen voor diverse stoornissen, ernstige eetstoornissen, of bij crisis. Soms wordt van daaruit ook (terug)verwezen naar PP.

Peters Psychotherapie is aangesloten bij PsyZorg Nijmegen e.o., Psyzorg werkt samen met huisartsenorganisatie OCE aan een gebalanceerd zorgprogramma voor de GGZ in de regio Nijmegen. www.psyzorgnijmegen.nl. Aan Psyzorg nemen 40 psychologen in nijmegen en omstreken deel. Deelnemers aan Psyzorg staan genoemd op de website van Psyzorg onder tabblad: Psychologen Nijmegen eo.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Peters Psychotherapie ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Kwaliteit van de zorgverleners staat bij PP hoog in het vaandel.

Er is een zorgvuldige sollicitatieprocedure waarbij opleiding en bekwaamheid getoetst worden adv sollicitatiebrief, CV, BIG-controle, en interviews, referenties. Bij in indiensttreding worden diploma's, de BIGregistratie, VOG van regiebehandelaars, en legitimatie gevraagd. In de sollicitatieprocedure stellen wij onze eisen zeer hoog aan bekwaamheid en klantgerichtheid, samenwerken en de bereidheid tot permanente educatie.

Voorts blijkt uit onderlinge intervisie of de bekwaamheid van de behandelaars inderdaad adequaat is.

Bij onvoldoende geschiktheid worden door de directie passende maatregelen genomen (denk aan supervisie, educatie en bij onvoldoende resultaat vervanging van een collega.

8b. Zorgverleners volgen kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Er zijn zorgprogramma's in de praktijk. Deze zijn gemaakt adhv de nieuwste richtlijnen. Deze krijgen ieder jaar een review op nieuwste inzichten en kennis en worden bijgesteld.

Er is MDO/intervisie 1 x per week minimaal voor iedere (regie)behandelaar, hierin wordt getoetst of zorgprogramma's goed uitgevoerd worden. Voorts is ten allen tijde een klinisch psycholoog beschikbaar voor spoedoverleg en toetsing en advies. Indien gewenst is ook een afspraak met een samenwerkend psychiater mogelijk.

Als behandeling door een ander dan de regiebehandelaar wordt uitgevoerd (zoals in geval van een opleiding GZ-psycholoog of basispsycholoog, is er een regelmatige toetsing van het behandelplan door de regiebehandelaar, zoals beschreven in het professioneel statuut van de instelling.

Alle behandelrapportages en behandelplannen worden door een klinisch psycholoog gelezen en/of besproken en dan evt gecorrigeerd of bijgestuurd.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners hebben een scholingsbudget, zij scholen zich regelmatig bij naar nieuwste behandelrichtlijnen of volgen congressen. Regelmatig wordt ook extra budget beschikbaar gesteld indien we willen dat kennis binnen de praktijk gehaald wordt. Er worden referaten gehouden n.a.v. scholing van een collega om opgedane kennis door te geven.

Ook is supervisie binnen de praktijk tussen 2 collega's mogelijk, indien de ene collega specifieke scholing en kennis heeft, die de ander nodig heeft.

We zijn geabonneerd op BSL, de online bibliotheek en e-learning methode, van Springer.

Voorts zijn onze praktijken opleidingspraktijken voor GZ psycholoog en Psychotherapeut. Op die manier wordt ook steeds nieuwe kennis binnen gebracht.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Peters Psychotherapie is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

In de gespecialiseerde GGZ is de regiebehandelaar een Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut of PIOG of GZ-psycholoog.

Er is voor iedere behandelaar binnen de praktijken minimaal 1 x per week een cliëntenoverleg/intervisie uur. Dit is een MDO waarbij verschillende disciplines aanwezig zijn: Klinisch psycholoog, Psychotherapeut en GZ Psycholoog, Basispsycholoog, evt ook Psychotherapeut i.o. (GIOP) en GZ_Psycholoog i.o (PIOG).

Regiebehandelaar tijdens de intake bepaalt samen met cliënt uiteindelijk het behandelplan.

De regiebehandelaar overlegt met cliënt wie regiebehandelaar in de behandelfase zal zijn. Meestal zal dat dezelfde regiebehandelaar zijn.

De (regie)behandelaar initieert vroegtijdig overleg met de klinisch psycholoog als het behandelplan verandert of als de toestand van cliënt ernstiger wordt of bij dreigende crisis/suïcidaliteit.

Van het overleg wordt verslag gemaakt door de regiebehandelaar dat in de status van cliënt wordt toegevoegd.

Binnen professioneel statuut is de samenwerking tussen (regie)behandelaar en klinisch Psycholoog besproken.

9c. Peters Psychotherapie hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Op- en afschalen van de zorgverlening wordt i.h.a. bepaald door overleg in het cliëntenoverleg (MDO) in aanwezigheid van klinisch psycholoog en/of psychotherapeut.

Bij plotselinge verergering van de ernst van het klachtenbeeld van cliënt zal tussentijds de cliënt besproken worden door (regie)behandelaar met de klinisch psycholoog. Ook kan een samenwerkend

psychiater geraadpleegd worden op afspraak. Zonodig zal de cliënt overgenomen worden door een meer gekwalificeerde behandelaar, of cliënt kan in overleg verwezen worden, na overleg met de huisarts.

9d. Binnen Peters Psychotherapie geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure:

In geval van verschil van mening of inzicht tussen regiebehandelaar en behandelaar waarbij er geen gezamenlijk gedragen oplossing gekozen kan worden, zal de directie of een andere senior collega beide (regiebehandelaar en behandelaar) te woord staan, uitleg vragen en uiteindelijk een (be)handellijn uitzetten waaraan beide gehouden zijn.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg te Den Haag,

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.ppthherapie/contact/klachtenregeling

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

12. 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: www.ppthherapie.nl/home

13. Aanmelding en intake

13a. 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):

De telefonisch aanmelding en de aanmelding per mail via de website wordt aangenomen door het secretariaat of een van de collega's als secretariaat niet aanwezig is.

Wij werken sinds 2020 met een pre-intake. Dit doen wij om z.s.m. te bepalen of u op de juiste wachtlijst (Basis of Specialistisch) staat, en of u bij ons aan het juiste adres bent, zodat u niet voor niets staat te wachten op behandeling.

De intake wordt meestal gedaan door een van de GZ-Psychologen of door een PIOG, (psycholoog i.o. tot GZ-psycholoog), of Basispsycholoog, als het een basis GGZ aanmelding betreft; het kan soms ook een psychotherapeut of klinisch psycholoog als intaker zijn. Als het een aanmelding voor gespecialiseerde GGZ betreft dan wordt de intake o.h.a. door een Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog gedaan, of door een GZ-psycholoog of Psychotherapeut i.o. (PIOG).

Soms wordt een behandeling na de intake, middels overleg in het MDO, ge-down-schaald of ge-up-schaald naar bevinden en inlichten van de verwijzer (huisarts, bedrijfsarts).

Communicatie met de cliënt over gang van zaken wordt volgens (deels) geprotocolleerde werkwijze gedaan door de intaker, aansluitend (regie)behandelaar.

13b. Binnen Peters Psychotherapie 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

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Peters Psychotherapie 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):

De aanmelding kan via verschillende wegen binnenkomen: per telefoon door verwijzer of cliënt, per mail via aanmelding op de website.

Het secretariaat neemt telefonisch contact op met de cliënt en vraagt benodigde gegevens uit en noteert deze. Cliënt kan eventueel op wachtlijst geplaatst worden en teruggebeld of gemaild worden wanneer er plaats is voor een (pre)-intake voor cliënt bij een van de behandelaren.

Secretariaat vraagt bij agendaplanning van cliënt uit of het basis ggz of specialistische ggz betreft. Een cliënt met verwijzing voor basis ggz wordt geplaatst voor intake bij Basispsycholoog icm regiebehandelaar, bij een GZ-psycholoog i.o. icm regiebehandelaar, bij GZpsycholoog, en soms bij Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog. Specialistische ggz wordt geplaatst voor intake bij GZ-Psycholoog, Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog. Secretariaat zorgt ook voor ROMmen bij Embloom: Cliënt krijgt van te voren per Embloom, een beveiligde omgeving, klachtenlijst BSI toegestuurd.

Regelmatig worden in intake proces door intaker ook nog specifieke klachtenlijsten afgenomen.

Intakegesprekken gebeuren volgens een 'checklist intake'. Hierin wordt klachten, anamnese, biografie, comorbiditeit hulpvraag uitgevraagd en samen met cliënt besproken. Middels overleg met de cliënt wordt een behandelplan vastgesteld.

De intakefase duurt gemiddeld 2 tot 4 sessies. Bij PP vinden wij het belang groot om desnoods meer tijd te besteden aan de intake omdat het feit dat men alle meespelende factoren in het klachtenbeeld bekend heeft, een accurater en meer op de cliënt afgestemd behandelplan oplevert en daardoor ook weer later in de behandeling tijds winst kan behalen.

De intaker bespreekt of legt de diagnose en behandelplan voor aan de klinisch psycholoog in het MDO (of direct) om tot een juiste diagnose en goed behandelplanvoorstel aan de cliënt te komen. Dit behandelplan wordt in samenspraak met cliënt besproken om samen met cliënt tot een definitief behandelplan te komen.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

De intaker bespreekt de diagnostiek en het mogelijke behandelplan met de KP rechtstreeks of in het MDO met medebehandelaren en KP om diagnose en behandelvoorstel te toetsen en bij te stellen. Dit behandelvoorstel wordt aan de cliënt uitgelegd en overlegd om samen met de cliënt tot een definitief behandelplan te komen.

O.h.a. is de behandelaar ook de regiebehandelaar.

Soms wordt echter ook besloten voor de combinatie behandelaar - regiebehandelaar (in geval van een Basispsycholoog of Basispsycholoog i.o. tot een GZ-psycholoog).

In dat geval wordt de behandeling uitgevoerd door een psycholoog onder regie van een GZ-psycholoog, Psychotherapeut of Klinisch Psycholoog. De regiebehandelaar ziet de cliënt na de intake en controleert het behandelplan dat is samengesteld door behandelaar en cliënt.

De behandelaar houdt de regiebehandelaar goed op de hoogte van de behandeling, zeker bij veranderingen in het behandelplan.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Indien meerdere zorgprofessionals als zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een cliënt is het van belang dat één van hen het zorgproces coördineert en eerste (na de behandelaar zelf) aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Dit is de regiebehandelaar. Indien zorg binnen het betreffende echelon door één zorgverlener wordt verleend, is deze per definitie ook de regiebehandelaar. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor het geheel van het behandelproces. Daarnaast is hij voor alle betrokkenen, inclusief de cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep.

In beginsel komt elke van de volgende disciplines (GZ-PT-KP) in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen, mits deze een – gegeven de aard van de zorgvraag en de setting waarin de zorg verleend wordt– relevante inhoudelijke deskundigheid bezit en er is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- Academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, welke onderworpen is aan een systeem van accreditatie en her-accreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing.
- BIG-registratie;
- relevante werkervaring;
- periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing met een KP in het team.

Overige taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. De andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënt/cliënt vastgestelde behandelplan.
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de patiënt/cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de patiënt/cliënt. Bij Peters Psychotherapie en Psychologenpraktijk Oss heeft de regiebehandelaar na de intake een gesprek met de cliënt en stelt het uiteindelijke behandelplan voor de cliënt vast. Voorts ziet de regiebehandelaar de cliënt in ieder geval in begin en

eind van het behandeltraject om de voortgang van de behandeling te evalueren. Voorts is er op aangegeven van de behandelaar overleg over de behandeling tussen behandelaar en regiebehandelaar, indien er afgeweken wordt van het behandelplan of bij crisis.

5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling.

Bij Peters Psychotherapies kunnen de volgende regiebehandelaren voorkomen:

Binnen de Basis GGZ:

Klinisch Psycholoog; Psychotherapeut; GZ-Psycholoog, GIOP.

Binnen de Specialistische GGZ:

Klinisch Psycholoog; Psychotherapeut; GZ-Psycholoog, GIOP.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Peters Psychotherapie als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgangsbespreking van het behandelplan vindt plaats in het MDO indien daar aanleiding toe is. Als het behandelplan goed verloopt is extra bespreking niet nodig. Bij vragen en twijfels over behandelplan wordt dit altijd besproken (in het MDO) i.a.v. de klinisch psycholoog.

Voorts wordt ge-evalueerd door de regiebehandelaar op bovengenoemde tijdstippen in de behandeling. Deze evaluatie wordt dan weer besproken door behandelaar en regiebehandelaar.

Op gepaste tijden worden specifieke klachtenlijsten gedurende de behandeling (volgens het zorgplan) afgenomen bij cliënt om de voortgang te meten.

Bij einde behandeling wordt geëvalueerd door cliënt en behandelaar, regiebehandelaar en cliënt, en er worden standaard de BSI klachtenlijst en de CQi (cliënttevredenheidsvragenlijst) afgenomen zodat er een ROM meting gedaan kan worden.

15d. Binnen Peters Psychotherapie 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):

Bij Peters Psychotherapie heeft de regiebehandelaar na de intake een gesprek met de cliënt en stelt het uiteindelijke behandelplan samen met de cliënt vast. Voorts evalueert de regiebehandelaar zeer regelmatig met de cliënt de voortgang van de behandeling. Bij einde behandeling wordt geëvalueerd door cliënt en behandelaar, regiebehandelaar en cliënt.

Voorts wordt de behandeling iedere 3 maanden ge-evalueerd middels klachtenlijsten in Embloom. Dit wordt dan besproken met de cliënt.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Peters Psychotherapie op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tussentijds wordt regelmatig geëvalueerd tussen cliënt en (regie)behandelaar hoe de behandeling verloopt en of bijsturing en evt. bespreking in het MDO of direct met de KP gewenst is. Aan het einde van het behandeltraject wordt de cliënt door secretariaat in Embloom uitgenodigd de CQi (een cliënt-tevredenheidsvragenlijst) in te vullen.

16. Afsluiting/nazorg

16a. 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):

Verwijzer wordt op de hoogte gebracht van de intake en behandelplan middels schriftelijke rapportage. Deze rapportage met diagnose en behandelplan, wordt eerst aan de cliënt voorgelezen en met cliënt besproken en vervolgens, na evt correctie, ondertekend door cliënt. Daarna wordt deze

rapportage, indien cliënt toestemming geeft, verzonden naar verwijzer.

Aan het einde van een behandeltraject wordt een updat van de behandeling of eindrapportage verzonden aan de verwijzer, mits toestemming van de cliënt.

Als verwijzing nodig is, wordt dit besproken met de cliënt en iig in het MDO, met de KP, besproken. Ook wordt de verwijzer betrokken bij een eventuele verwijzing, gebruikelijk middels telefonisch overleg.

De (regie)behandelaar zal contact opnemen met de instelling waarnaar verwezen wordt om de verwijzing voor te bereiden en verwijsafspraken te maken. De regiebehandelaar zal de afspraken ook overleggen met de cliënt en de verwijzer. De verwijsrapportage wordt gemaakt door de regiebehandelaar en ingezien en goedgekeurd door de cliënt en daarna wordt de verwijzing met rapportage in gang gezet.

Indien de cliënt bezwaar maakt tegen informeren van de behandelaar dan wordt met cliënt besproken of er naar de verwijzer een korte mededeling gestuurd wordt waarin slechts aangegeven staat dat de cliënt in behandeling is bij PP en dat 'cliënt de voorkeur geeft om geen inhoudelijke informatie mede te delen'; of de cliënt kan ervoor kiezen in het geheel geen informatie naar de verwijzer te sturen.

Indien cliënt uit behandeling verdwijnt en er geen contact meer mogelijk blijkt met cliënt wordt er geen eindrapportage aan de verwijzer gestuurd; er is dan immers geen toestemming.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Na afsluiting van de behandeling kan de cliënt zich tot de huisarts wenden in geval van terugval of crisis.

Verwijzer kan ervoor kiezen om in overleg te gaan met PP en dan kan eventueel gekozen worden voor een (na)behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Peters Psychotherapie:

W.T.M. Peters, Directie, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut

Plaats:

Nijmegen

Datum:

13-10-2020

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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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