

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: Stichting PEP Psychologen

Hoofd postadres straat en huisnummer: Ruysdaelstraat 49 A1-unit C

Hoofd postadres postcode en plaats: 1071XA AMSTERDAM

Website: www.pep-psychologen.nl

KvK nummer: 34381686

AGB-code 1: 22220630

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. J.M. Janssen, voorzitter Raad van Bestuur

E-mailadres: hj@pep-psychologen.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0612648673

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.pep-psychologen.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).:

De visie van PEP Psychologen is: Hoogwaardige psychologische hulp net zo toegankelijk als hulp van de huisarts. Hierbij is het de missie om met psychologische hulp op maat mensen te helpen hun kwaliteit van leven te verbeteren. PEP Psychologen biedt psychologische hulp in de Generalistische Basis GGZ (GB-GGZ) en de Gespecialiseerde GGZ (G-GGZ) voor stoornissen op het gebied van angst en stemming en stoornissen in de persoonlijkheid aan volwassenen vanaf 18 jaar. Behandelingen worden per cliënt op maat gemaakt, waarbij ook toepassingen als systeemgesprekken en eHealth worden ingezet.

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

Depressie

Angst

Persoonlijkheid

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:

Wij zijn ingebed in een professioneel netwerk door middel van onder andere de samenwerking met

een psychiater en de detachering van POH GGZ's. Wij werken tevens nauw samen met een groot aantal huisartsen.

6. Stichting PEP Psychologen heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: Beroepsgroepen die hierin als regiebehandelaar kunnen optreden zijn: GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog.

de gespecialiseerde-ggz: Beroepsgroepen die hierin als regiebehandelaar kunnen optreden zijn: Klinisch

psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog. Psychotherapeuten en GZ-psychologen kunnen onder de volgende voorwaarden optreden als regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ:

- Wanneer het gaat om vormen van psychotherapie binnen verschillende therapeutische referentiekaders;
- Wanneer het gaat om cliënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van de psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om cliënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of de noodzaak tot opname.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting PEP Psychologen 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):

PEP Psychologen werkt ten behoeve van adequate ketenzorg, met passende mogelijkheden tot consultatie en verwijzing, direct samen met de volgende partijen:

- Maatschap PEP Psychologen

Ruysdaelstraat 49A1-unit C en F

1071 XA Amsterdam

www.pep-psychologen.nl

Functie samenwerkingsverband: De Maatschap PEP Psychologen is de praktijk waaraan de diverse behandelaren verbonden zijn.

- C.A. de Vries, psychiater, eerste geneeskundige, lid Raad van Bestuur

Ruysdaelstraat 49A1-unit F

1071 XA Amsterdam

www.psychiaterdevries.nl

Functie samenwerkingsverband: farmacotherapie, kernlid multidisciplinair overleg, consultatie, verwijzing.

- Huisartsenpraktijk De Lairesse

De Lairessestraat 42

1071 PB Amsterdam

www.huisartsenpraktijkdelairesse.nl

Functie samenwerkingsverband: consultatie, verwijzing, inzet POH-GGZ

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting PEP Psychologen ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

PEP Psychologen acht de bevoegd- en bekwaamheid van de zorgverleners, het handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen en het bevorderen van de deskundigheid van de zorgverleners van groot belang. Hieronder is aangegeven hoe PEP Psychologen op deze punten toeziet.

Bevoegdheid en bekwaamheid zorgverleners:

Alle regiebehandelaren binnen PEP Psychologen zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker worden altijd het CV, de BIG en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers bij de IGZ gecheckt of er al dan niet een maatregel getroffen is. 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.

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

Binnen PEP Psychologen wordt gewerkt in Zorgpaden, welke gebaseerd zijn op de Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ. De link naar de Richtlijnen is tevens apart in het format voor het behandelplan opgenomen, zodat eenvoudig kan worden nagekeken welke behandeling volgens de Richtlijnen op de cliënt van toepassing is. Ook worden de Zorgpaden structureel in het behandelplan opgenomen. Wanneer behandelaren tegen knelpunten in het werken met Zorgpaden en richtlijnen aanlopen, dient dit volgens protocol ingebracht te worden in het Multidisciplinair Overleg (MDO). Dit beleid wordt geborgd door het uitvoeren van interne audits waarbij standaard wordt onderzocht of er door behandelaren in de Zorgpaden en volgens de Multidisciplinaire Richtlijnen gewerkt wordt en indien hiervan is afgeweken, of dit in het MDO is ingebracht en gedocumenteerd.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de jaargesprekken komt standaard aan de orde of behoefte is aan bij- en/of nascholing. Ook wordt hier besproken welke bij- en/of nascholing in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden. Er wordt een duidelijke planning opgesteld, waarbij tevens een terugkoppeling plaatsvindt. Hiernaast zijn er maandelijkse intervisiegroepen voor alle behandelaren en worden met regelmaat referaten over uiteenlopende relevante onderwerpen gehouden. In het MDO, dat twee keer per week plaatsvindt, wordt tevens de deskundigheid van medewerkers bevorderd doordat de kennis uit verschillende disciplines wordt samengevoegd en er mogelijkheid is tot het evalueren, afwegen en integreren van diverse perspectieven. Indien nodig kunnen bepaalde zaken buiten het MDO nog nader worden uitgezocht.

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 Stichting PEP Psychologen is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen PEP Psychologen vindt meerdere malen per week een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hieraan nemen zowel behandelaren werkzaam in de Generalistische Basis GGZ, als behandelaren werkzaam in de Gespecialiseerde GGZ deel. Het MDO bestaat uit een aantal kernleden: een klinisch psycholoog (eveneens voorzitter), een psychiater, een GZ-psycholoog, de opleidelingen en een notulist. In elk overleg wordt genoteerd wat de reden van inbrengen van een casus is en wat de bijbehorende conclusie van het overleg is (zie voor een inhoudelijke beschrijving van het MDO bijgevoegde PDF).

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

PEP Psychologen hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend, respectievelijk voorliggend echelon:
 Binnen de Generalistische Basis GGZ wordt altijd een formulier ingevuld voor verantwoording van het gekozen product. Indien wordt op- of afgeschaald naar een volgend of voorliggend echelon (naar aanleiding van een tussentijdse evaluatie) wordt opnieuw het formulier ter verantwoording ingevuld.

De algemene indicaties voor de verschillende behandelproducten, alsmede de richtlijnen met betrekking tot het op- en afschalen zijn weergegeven in onderstaande tabel.

Product	Indicatie	Opschalen	Afschalen
GB-GGZ	Kort	Lichte ernst	
	Laag risico		
	Lage complexiteit	Indien volgens de regiebehandelaar het product onvoldoende blijkt om de stoornis te verhelpen	Indien er volgens de regiebehandelaar het geen sprake meer is van een DSM stoornis
GB-GGZ	Middel	Matige ernst	
	Laag/Matig risico		
	Lage complexiteit	Indien volgens de regiebehandelaar het product onvoldoende blijkt om de stoornis te verhelpen	Indien volgens de regiebehandelaar een korter product voldoende blijkt om de stoornis te verhelpen
GB-GGZ	Intensief	Ernstige problematiek	
	Laag/Matig risico		
	Lage complexiteit	Indien na overleg in het MDO op basis van gebleken ernst, risico en/of complexiteit een traject in de SGGZ is geïndiceerd	Indien volgens de regiebehandelaar het een korter product voldoende blijkt om de stoornis te verhelpen
GB-GGZ	Chronisch	Stabiel maar risicogevoelig, chronisch instabiel of ernstige problematiek in remissie	
		Indien na overleg in het MDO op basis van gebleken ernst, risico en/of complexiteit een traject in de SGGZ is geïndiceerd	Indien volgens de regiebehandelaar het een korter product voldoende blijkt om de stoornis te verhelpen
G-GGZ	Intern*	Ernstige en/of complexe problematiek, met maximaal een matig risico	Indien na overleg in het MDO op basis van gebleken ernst, risico en/of complexiteit het zorgaanbod binnen PEP Psychologen ontoereikend blijkt
			Indien de klachten volgens de regiebehandelaar dusdanig verminderd zijn, dat een traject in de GB-GGZ is geïndiceerd en zou volstaan
G-GGZ	Extern*	Ernstige en/of complexe problematiek, met mogelijk een hoog risico	N.v.t.
			N.v.t.

* Met de termen intern en extern wordt hier bedoeld binnen, dan wel buiten PEP Psychologen.

9d. Binnen Stichting PEP Psychologen geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de meerderheid van de bij het MDO aanwezige behandelaren bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is

dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens de meerderheid van de aanwezige teamleden bepalend is, indien er geen consensus bestaat tussen de direct betrokken behandelaren.

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):

Link naar klachtenregeling: <https://pep-psychologen.nl/clienten/clientenbelang/>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: www.degeschillencommissie.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.degeschillencommissie.nl

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: <https://pep-psychologen.nl/clienten/wachttijden/>

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 aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld: De (telefonische) aanmelding komt op het secretariaat binnen bij een van onze secretariael medewerkers, waarna een dossier wordt aangemaakt. Client kan hierbij voorkeur aangeven voor specifieke therapeut kenmerken. Er wordt een intake bij een van onze behandelaren ingepland afhankelijk van problematiek, de indicatie voor GB-GGZ of G-GGZ en wat er mogelijk is vanuit de zorgverzekeraar. Dit wordt aan de cliënt telefonisch en per e-mail teruggekoppeld. Bij de e-mail wordt ook een informatiefolder meegestuurd. Het e-mail contact loopt bij voorkeur via de beschermde e-mail via een cliëntenportaal in ons EPD. Indien een cliënt geen e-mailadres heeft, wordt bovenstaande naar een postadres verzonden.

13b. Binnen Stichting PEP Psychologen 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 Stichting PEP Psychologen 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 intake en diagnose binnen PEP Psychologen is als volgt geregeld: De regiebehandelaar stelt na de intakefase de diagnose, waarbij deze de mogelijkheid heeft om de intake in het MDO te overleggen. In de G-GGZ brengen de GZ-psycholoog en de psychotherapeut de intake altijd ter toetsing in in het MDO. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor adequate diagnostiek en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan op. De regiebehandelaar, die de cliënt tijdens de intake ziet, is verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen de intake/diagnostiek en de aanvang van de behandeling.

15. Behandeling

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

Na de intakeprocedure worden in het geval van een diagnose de behandelindicaties, (alternatieve) behandel mogelijkheden en vergoedingen met cliënt besproken. Indien de cliënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het starten van een behandeling binnen PEP Psychologen, wordt een Zorgpad geselecteerd en een behandelplan opgesteld en besproken, indien gewenst in aanwezigheid van naasten. Hierna wordt het behandelplan voor cliënt beschikbaar gesteld in zijn/haar online portaal. De combinatie van de hulpvraag van de cliënt, de gepresenteerde klachten en behandelrichtlijnen maakt dat alle activiteiten in het kader van de behandeling op de juiste plaats, door de juiste hulpverlener, op het juiste moment plaatsvinden. Indien de cliënt niet bij PEP Psychologen of elders in zorg zal gaan, wordt de cliënt zoveel mogelijk geïnformeerd over passende mogelijkheden en afhankelijk van de indicatie terugverwezen naar de huisarts met eventueel een advies voor doorverwijzing. Indien medicatie gewenst is, wordt bij behandeling in de GB-GGZ verwezen naar de huisarts. In de G-GGZ kan een psychiater, waarmee een samenwerkingsverband bestaat, worden geconsulteerd.

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):

Wanneer een behandelaar voldoet aan de eisen van een regiebehandelaar zal deze ook als zodanig worden ingezet. Cliënten hebben recht op de regiebehandelaar als eerste aanspreekpunt. In praktijk kan op grond van diverse overwegingen de medebehandelaar ook aanspreekpunt voor de cliënt zijn. Hierover maken regiebehandelaar, medebehandelaar en cliënt na de intake mondeling nadere afspraken. Ook bij tijdelijke afwezigheid van een van de behandelaren wordt met de cliënt afgestemd wie in die periode vervangend aanspreekpunt is.

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

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen PEP Psychologen als volgt gemonitord: Voorafgaand aan de behandeling, tussentijds en aan het eind van de behandeling wordt aan cliënten gevraagd om ROM-vragenlijsten in te vullen. Wanneer een ROM meting door de cliënt is ingevuld, worden de uitkomsten met de cliënt besproken tijdens de evaluatie. In de GB-GGZ wordt halverwege de ingeschatte duur van de behandeling een evaluatiemoment ingepland. In de G-

GGZ wordt de behandeling met de cliënt minstens elk half jaar geëvalueerd. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. In de GB-GGZ worden naar aanleiding van de evaluatie eventueel het behandelproduct en/of de doelen bijgesteld en worden eventuele risico's opnieuw getaxeerd. In de G-GGZ wordt de behandeling middels een standaard evaluatieformat met de cliënt geëvalueerd en waar nodig in samenspraak bijgesteld. Waar nodig wordt gebruik gemaakt van extra metingen middels vragenlijsten. De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een wijziging in werkwijze indiceert, dient met cliënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld of kan in overleg met cliënt worden besloten om cliënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie als gevolg van symptoomreductie of een tekort aan randvoorwaarden (over het algemeen na overleg in het MDO) leiden tot afbouw of beëindiging van de therapie (zie punt '17. Afsluiting/nazorg').

15d. Binnen Stichting PEP Psychologen 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):

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluaties en afsluiting. Hij/zij voert als voornaamste de behandeling uit, eventueel (gedeeltelijk) in samenwerking met collegae. Een uitzondering vormen de opleidingen en enkele basispsychologen, welke de behandeling uitvoeren onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en hun werkbegeleider. De regiebehandelaar is tenminste aanwezig bij de intake, de tussentijdse- en eindevaluatie en autoriseert het afsluiten van de behandeling. Tevens controleert de regiebehandelaar mede het behandelplan, de evaluaties van het behandelplan en de huisartsbrieven. Wanneer de regiebehandelaar niet over een specifiek geïndiceerde expertise beschikt kan een deel van de behandeling worden uitbesteed aan een andere behandelaar. Hierbij laat de regiebehandelaar zich regelmatig informeren over de behandeling door de andere hulpverleners. De regiebehandelaar blijft eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

Indien de behandelaar wegens ziekte of verlof afwezig is, is indien gewenst altijd een collega beschikbaar ter (tijdelijke) overname van de behandeling.

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

In overleg met de cliënt (en waar nodig na inbreng in het MDO) wordt een passende behandelvorm geselecteerd. De hulpvraag van de cliënt vormt het uitgangspunt voor het behandelplan en de behandeldoelen. Ten slotte worden de resultaten van de ROM-vragenlijsten die cliënt heeft ingevuld met cliënt besproken.

Zowel tijdens de officiële evaluatiemomenten (iedere 1,5 tot 6 maanden), als tussendoor, wordt aan de cliënt gevraagd hoe deze de behandeling ervaart en of er eventueel aanpassingen in het behandelplan of –proces gewenst zijn. Tevens wordt aan het einde van de behandeling naast een klachtenvragenlijst de CQi-GGZ-VZ-AMB naar de cliënt gestuurd, waarbij cliënt gevraagd wordt naar zijn/haar tevredenheid over de behandeling.

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):

Reguliere afsluiting

In de G-GGZ wordt de behandeling afgesloten, wanneer er na evaluatie door behandelaar en cliënt geen indicatie meer is voor voortzetting van de G-GGZ behandeling binnen PEP Psychologen of wanneer niet aan de randvoorwaarden voor de behandeling wordt voldaan. Binnen de GB-GGZ wordt de behandeling afgesloten wanneer er geen sprake meer is van een DSM-classificatie, wanneer niet aan de randvoorwaarden voor behandeling wordt voldaan of wanneer na bespreking van de behandeling in het MDO blijkt dat een behandeling in de G-GGZ geïndiceerd is. Een

naderende afsluiting wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de cliënt besproken en voorbereid, waar terugvalpreventie standaard deel van uitmaakt.

Rond de laatste sessie wordt cliënt gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt, indien beschikbaar, in de laatste sessie met cliënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD. In de G-GGZ wordt een standaard eindevaluatieformat met cliënt ingevuld. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een opleiding onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar, woont de regiebehandelaar de geplande eindevaluatie bij en ondertekent deze eveneens. Bij afsluiting wordt cliënt erop geattendeerd dat de behandeling zal worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en deze derhalve het eigen risico in rekening kan brengen indien deze nog niet is verbruikt. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele heraanmelding besproken. Er wordt, indien toestemming cliënt, een afsluitbrief naar de verwijzer gestuurd. Indien cliënt geen toestemming geeft voor het delen van inhoudelijke informatie wordt enkel vermeld dat de behandeling beëindigd is.

Afsluiting bij wegblijven

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt een brief naar de cliënt gestuurd. Hierin wordt cliënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat cliënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

Formele afsluiting

Wanneer de cliënt toestemming heeft gegeven, wordt na de afsluiting een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. In deze brief wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Een afronding kan tevens gepaard gaan met een externe doorverwijzing. Hierbij wordt na instemming van de cliënt de huisarts geadviseerd om cliënt door te verwijzen naar dan wel de POH-GGZ (indien er geen sprake meer is van een DSM stoornis), dan wel naar een externe G-GGZ instelling met de gewenste expertise of faciliteiten.

In het geval dat een cliënt geen toestemming geeft inhoudelijk de huisarts te verwittigen, wordt een brief naar de huisarts verstuurd met louter de afsluitdatum van de behandeling. Het dossier wordt vervolgens gecontroleerd op volledigheid en het EPD wordt gesloten. Het fysieke dossier wordt onder vermelding van dossiernummer, intake datum en afsluit datum gearchiveerd.

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

Cliënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject, bijvoorbeeld bij terugval of crisis, de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting PEP Psychologen:

J.M. Janssen, voorzitter Raad van Bestuur Stichting PEP Psychologen

Plaats:

Amsterdam

Datum:

04-08-2020

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.