

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: PVP Deurne
Hoofd postadres straat en huisnummer: Tramstraat 17
Hoofd postadres postcode en plaats: 5751JK DEURNE
Website: www.pvpdeurne.nl
KvK nummer: 66488419
AGB-code 1: 22221019

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marielle Unterberg
E-mailadres: m.unterberg@pvpdeurne.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0493315592

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.pvpdeurne.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

PVP richt zich op de diagnostiek en behandeling van psychische problematiek bij de allerkleinste, kinderen, jeugdigen en volwassenen. Na de intakefase stellen we samen met de client (en evt diens naasten) samen een behandelplan op wat past bij de gestelde diagnose en hulpvraag. We bieden BGGZ en SGGZ behandelingen voor de meest voorkomende problematieken. Dit kunnen kortdurende klachtgerichte behandelingen zijn maar ook langerdurende psychotherapeutische trajecten. In de praktijk zien we veel hulpvragen gerelateerd aan angst- en stemmingsklachten, traumagerelateerde problematiek, persoonlijkheidsproblematiek, ADHD, Autisme, somatisatiestoornissen, hechtingsproblematiek en gedragsstoornissen. We werken met evidence-based behandelingen. (zoals o.a. cognitieve gedragstherapie, IPT, clientgerichte psychotherapie, systeemtherapie, EFT, ACT, EMDR, schematherapie). E-health kan ondersteunend worden ingezet bij de behandeling. Ook groepsbehandeling is een mogelijkheid die wij aanbieden. Het accent ligt binnen PVP altijd op het behandelen van de hulpvraag van client.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijke stoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele

disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

PVP bestaat uit een hecht professioneel multidisciplinair team waar in eigen netwerk veel mogelijkheden zijn voor interne doorverwijzing, kennisdeling, consultatie en overleg.

Buiten de eigen instelling is er een netwerk beschikbaar van verschillende disciplines. Er zijn samenwerkingsafspraken met huisartsen, psychiaters, andere GGZ-professionals, fysiotherapeut, verslavingsconsulent, kinderartsen, gemeentes, E-health-aanbieder en opleidingsinstellingen.

Er is een vaste groep verwijzers waarmee nauwe banden worden onderhouden en overlegmomenten regelmatig gepland zijn. Hierin kan zowel casuïstiek alsook themagericht overleg plaatsvinden. PVP is actief in het initiëren en in stand houden van een ruim netwerk met als doel kwaliteit hoog te houden, de omgeving van cliënten te kunnen betrekken, multidisciplinair te kunnen werken en een betrokkenheid te ervaren met verschillende aspecten van onze zorg. Enkele concrete voorbeelden:

We hebben samenwerking met huisartsen/POH GGZ in een consultatie-programma, er is een samenwerking met het Instituut voor Psychotrauma en het Centrum voor seksueel geweld, we nemen deel aan de fysieke overlegtafel bij de gemeente en het een samenwerking met opleidingsinstituut RINO.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Beroepsbeoefenaren die als regiebehandelaar kunnen optreden:

GZ-psycholoog: Een geregistreerde gezondheidszorgpsycholoog.

Klinisch psycholoog: Een klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog.

Psychotherapeut: Een psychotherapeut.

Voorwaarden voor de indicerende rol:

De regiebehandelaar stelt vast welke psychische stoornis de patiënt heeft.

De regiebehandelaar bepaalt welke behandeling het meest geschikt is.

Voorwaarden voor de coördinerende rol:

De regiebehandelaar zorgt voor een samenhangend behandelplan.

De regiebehandelaar coördineert de uitvoering van de behandeling.

De regiebehandelaar houdt overzicht op het behandelproces.

De regiebehandelaar zorgt voor aanspreekpunten binnen de behandeling.

De regiebehandelaar hoeft niet alle werkzaamheden zelf uit te voeren, maar is eindverantwoordelijk voor de indicatie en coördinatie van de behandeling.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

In de specialistische GGZ, ambulant, monodisciplinair, kunnen een GZ-psycholoog, GZ-psycholoog/psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater optreden als regiebehandelaar. Deze

professionals zijn verantwoordelijk voor het indiceren (vaststellen van de aard van de problematiek en behandeling) en coördineren van de behandeling.

In meer detail:

Indiceren:

De regiebehandelaar stelt vast welke behandeling nodig is en of de cliënt in aanmerking komt voor specialistische GGZ.

Coördineren:

De regiebehandelaar zorgt voor de uitvoering van de behandeling, stuurt andere behandelaars aan en houdt toezicht op het behandelproces.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

In de multidisciplinaire ambulante setting kan een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut of psychiater als indicierend regiebehandelaar optreden. Als coördinerend regiebehandelaar kunnen een GZ-psycholoog of psychotherapeut optreden. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, coördinatie en continuïteit van de behandeling.

Indicerend regiebehandelaar:

Stelt de diagnose en indicatie voor de behandeling.

Bepaalt welke disciplines betrokken zijn bij de behandeling.

Houdt overzicht over de behandeling en de betrokken behandelaren.

Coördinerend regiebehandelaar:

Coördineert de uitvoering van de behandeling.

Zorgt voor de afstemming tussen de verschillende behandelaren.

Is aanspreekpunt voor de cliënt en andere betrokkenen.

Multidisciplinair:

Betekent dat er verschillende behandelaren, met verschillende expertise, betrokken zijn bij de behandeling.

Er wordt vaak multidisciplinair overleg (MDO) gevoerd om de behandeling te coördineren.

De regiebehandelaar is aanwezig bij dit overleg en zorgt voor de afstemming.

Voorwaarden:

De regiebehandelaar moet BIG-geregistreerd zijn.

De regiebehandelaar moet de juiste deskundigheid hebben voor de behandeling.

De regiebehandelaar moet in staat zijn om de behandeling te coördineren en te overzien.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de continuïteit van de behandeling.

7. Structurele samenwerkingspartners

PVP Deurne werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Pozob (Zorgstraat Huisartsenzorg)

www.pozob.nl

Helmind in Helmond (Vrijgevestigde psychiaters)

www.helmind.nl

Therapieland (e-health)

www.therapieland.nl

GGZ Oost Brabant

(BIG-opleiding)

helmond@ggzoostbrabant.nl

Intervisiegroep

Heldens Psychologie Asten
www.heldenspsychologie.nl
PsychologenPraktijk de Roerdomp, Soerendonk
www.ppderoerdomp.nl

Instituut voor psychotrauma
www.ivp.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

PVP Deurne geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Er wordt regelmatig een bijeenkomst of intervisie georganiseerd met verschillende behandelaren. Dit kunnen interne bijeenkomsten zijn waarbij regiebehandelaren werkzaam in dezelfde functie en setting samenkomen, maar juist ook bijeenkomsten waarin regiebehandelaren van verschillende afdelingen (bijv volwassenenzorg/jeugdzorg of BGGZ/SGGZ)samenkomen. Daarnaast zijn er ook regelmatige bijeenkomsten/intervisies met externe regiebehandelaren van andere instellingen/praktijken.

Naast intervisies en themabijeenkomsten worden klinische lessen en referaten georganiseerd, waarbij eventueel ook gastsprekers uitgenodigd worden om hun kennis te delen. Gastsprekers kunnen professionals van buiten de instelling zijn maar bijvoorbeeld ook ervaringsdeskundigen of deskundigen op een zorggerelateerd gebied.

Daarnaast is PVP een door de RINO erkende opleidingsinstelling voor de GZ en de PT opleiding. Vanuit dit opleidingskader zijn er bredere samenwerkingen aangegaan met andere opleidingsplekken in de regio.

De Stichting Psychologie en Psychotherapie Deurne is een samenwerkingsverband met het Levensatelier. Deze Stichting is opgericht met als doel samen een lerend netwerk te zijn.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

PVP Deurne ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij indiensttreding worden de diploma's van de werknemers gecheckt en eventuele referenties nagegaan. Bij zorgverleners worden BIG-registraties nagegaan en gecheckt op (her)registratie-eisen. Big-nummers worden opgenomen in het personeelsdossier. Bij sollicitatie-procedures worden gespreken gevoerd met zowel het managementteam alsook uitvoerend behandelaars. Minimaal de eerste periode wordt er binnen PVP een vaste begeleider aangewezen die de introductie en supervisie van de nieuwe medewerker organiseert. Minimaal ieder half jaar vindt er een praktijkbreed overleg plaats waarin o.a. aandacht is voor deskundigheidsbevordering, laatste ontwikkelingen binnen de GGZ-zorg en tevredenheidsonderzoek. Minimaal tweejaarlijks vinden er functioneringsgespreken plaats. In wisselende samenstellingen worden er intervisies, werkgroepen en overlegstructuren gepland. In het maatschapsoverleg wordt als vast onderdeel het functioneren van medewerkers besproken en waar nodig medewerkers betrokken.

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

Zorgpaden binnen PVP zijn opgesteld volgens de geldende zorgstandaarden en richtlijnen. Naleving hiervan wordt geborgd binnen het EPD. Rapportages uit het EPD worden in het maatschapsoverleg en praktijkoverleg aan de orde gesteld. Zowel op managementniveau, praktijkniveau alsook in overleg met de Raad van Toezicht worden verbeterplannen opgesteld en vastgelegd in het Webbased Management Systeem wat voor alle medewerkers toegankelijk is. Minimaal tweejaarlijks

is dit agendapunt op het praktijkbrede overleg. Met het aanstellen van een kwaliteitsmanager die interne audits uitvoert wordt dit proces bewaakt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

PVP is opleidingsplaats voor zowel de GZ-opleiding alsook de PT-opleiding. Hierin zoeken wij samenwerking met andere opleidingsplaatsen voor o.a. praktijkopleiderschap, supervisie, refereeravonden etc. Hieruit zijn bredere samenwerkingsverbanden ontstaan die deskundigheid bevorderen.

Daarnaast heeft PVP een opleidingsklimaat waarin jaarlijks gelden worden vrijgemaakt die besteed worden aan deskundigheidsbevordering. Dit kunnen opleidingen/ trainingen op externe locaties zijn maar ook het volgen van e-modules of webinars. Nieuwe literatuur wordt opgenomen in de eigen bibliotheek, er is een digitale omgeving beschikbaar met vakinhoudelijke informatie en jaarlijks is er een dag waarin verschillende workshops plaatsvinden. Raad van Toezicht, management en medewerkers kunnen hierin adviezen uitbrengen. Jaarlijks wordt dit vastgelegd in de directiebeoordeling. Wisselend is er keuze voor individuele deskundigheidsbevordering en praktijkbrede deskundigheidsbevordering.

PVP motiveert deskundigheidsbevordering door het uitnodigen van eigen medewerkers voor het geven van een klinische les alsook het inhuren van een externe partij voor bijvoorbeeld supervisie-bijeenkomsten.

Op individueel niveau wordt dit in het functioneringsgesprek als vast aandachtspunt meegenomen. In het webbased management systeem worden registraties en eventuele herregistraties bijgehouden en samen met medewerkers wordt de te volgen route hiervoor individueel besproken.

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 PVP Deurne is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

PVP streeft ernaar om ervoor te zorgen dat een client in de intakefase zoveel als mogelijk dezelfde zorgverlener ziet als in de behandelfase. Indicerend en coördinerend regiebehandelaar is vaak dezelfde persoon. WO-psychologen worden vast gekoppeld aan een regiebehandelaar. Intake-informatie en voorgesteld behandelplan worden afgestemd en regiebehandelaar heeft hierover altijd ook contact met de client. Informatie-overdracht gebeurt op verschillende vastgestelde momenten (intake-overleg, intervisie, SGGZ-overleg, MDO) alsook via een directe benadering van een collega-zorgverlener.

De overlegmomenten worden dusdanig gepland dat alle behandelaren een vast tijdstip hebben wat minimaal voor een half jaar vooruit gepland staat. Per client is bekend in welk overleg deze besproken gaat worden zodat voldaan wordt aan regelgeving en inhoudelijke meerwaarde heeft. Clienten met een specialistische zorgvraag worden altijd besproken binnen het multidisciplinair overleg. Dit gebeurt in ieder geval ten tijde van de intakefase waarbij indicatiestelling/behandelplan wordt besproken. Vervolgens wordt er in de behandelfase op aangeven van de behandelaar een client ingebracht in het MDO. Dit kan uiteenlopende redenen hebben zoals voortgang behandeling (ROM), inzet mede-behandelaar, afsluiten behandeling, medicatie-vragen. Een evaluatiedatum wordt bepaald passend bij het zorgvraagtype en op dat moment wordt client ook altijd ingebracht in het MDO. Verslaglegging wordt door de regiebehandelaar weggeschreven in het EPD van de client. De samenstelling en overlegfrequentie is wisselend en wordt in verschillende vormen aangeboden zodat zowel zorgverleners binnen de BGGZ, SGGZ en KJ op een passende wijze kunnen worden ingedeeld. Het management organiseert en plant de overlegmomenten welke in de agenda's van de medewerkers worden vastgelegd. Op alle tweewekelijkse overleggen zijn minimaal een psychiater, GZ-psycholoog en Psychotherapeut aanwezig. Op afroep sluit ook de klinisch psycholoog aan.

Afhankelijk van de in te brengen client bepaald de medewerker of hij/zij aansluit bij het BGGZ-MDO, het SGGZ-MDO of het KJ-MDO. Ook de orthopedagoog-generalist, IMH-specialist, psycholoog en arts/seksuoloog maakt deel uit van het MDO. Wanneer het niet mogelijk is voor een zorgverlener een eigen client in te brengen kan het overgedragen worden aan een collega of op een ander moment direct contact gezocht worden met leden van het team. Dit kan fysiek of digitaal plaatsvinden.

10c. PVP Deurne hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Afhankelijk van de verwijzing voor BGGZ of SGGZ wordt client uitgenodigd voor een eerste intake-gesprek bij de GZ-psycholoog of Psychotherapeut en afhankelijk van de leeftijd bij het volwassenenteam of het kinderteam (tot 18 jaar). Waar mogelijk of waar nodig wordt op omschrijving van de klacht door client of verwijzer rekening gehouden met de intaker. Deze regiebehandelaar voert bij voorkeur zelf de behandeling ook uit of zorgt voor een warme overdracht wanneer nodig. De regie-behandelaar bepaalt, samen met de client, over op- en afschalen. De regiebehandelaar kan zich hierbij laten adviseren door het MDO en/of ander overleg. Desgewenst kan de client gezien worden door de psychiater wanneer gewenst. Er volgt altijd een terugkoppeling naar de verwijzer.

10d. Binnen PVP Deurne geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen PVP proberen we het aantal betrokken zorgverleners binnen het zorgproces zoveel mogelijk te beperken. Zoveel als mogelijk zal de zorgverlener die verantwoordelijk is voor de intake ook de behandeling uitvoeren. Waar nodig of wenselijk wordt hierop een uitzondering gemaakt die in samenspraak met client en het MDO wordt gemaakt. De beslissing voor het op- en afschalen wordt genomen door de regiebehandelaar, die indien nodig een beroep kan doen op de leden uit het MDO voor consultatie/advies. De voorzitter van het MDO neemt uiteindelijk de beslissing bij verschil in inzicht.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de 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 cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: www.pvpdeurne.nl/klacht

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: 070-3105380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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://pvpdeurne.nl/over-ons/clienteninformatie/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 cliënt):

Aanmelding kan gebeuren via de website waar een online-aanmeldformulier kan worden gebruikt. Indien wenselijk wordt het aanmeldformulier per post toegestuurd. De client krijgt een bevestiging van de aanmelding en wordt geïnformeerd over de wachttijd. Dit gebeurt door de administratie. De wachtlijst wordt gemonitord door een GZ-psycholoog of psychotherapeut om eventuele onduidelijkheden/vragen te verhelderen voordat de intake wordt ingepland. Een eerste screening vindt op deze wijze plaats om de client zo goed en juist mogelijk in te plannen voor een intake. De administratie nodigt cliënten veelal telefonisch uit voor een intake. De intake-fase en behandelfase sluiten op elkaar aan, indien nodig maakt een diagnostisch onderzoek deel uit van de intake-fase. Wanneer uitvoerend behandelaar geen regiebehandelaar is wordt de regiebehandelaar betrokken tijdens de intakesfase. De behandelaar heeft vanaf het moment van intake de verdere communicatie met de client.

14b. Binnen PVP Deurne wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen PVP Deurne is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Wanneer een client zich, veelal op verwijzing van de huisarts, heeft aangemeld bij PVP komt de client op de wachtlijst. De administratie nodigt de client uit voor een eerste intake-gesprek. Uitgangspunt is dat de behandelaar van de intake-fase ook de behandelaar van de behandelfase is. In veel gevallen is de behandelaar regiebehandelaar. In het geval van WO-psychologen of psychologen in opleiding tot GZ-psycholoog is altijd een vaste regiebehandelaar vanaf de intakefase direct betrokken. Om praktische of inhoudelijke redenen kan de uitvoerend behandelaar iemand anders zijn dan de psycholoog die de intake heeft gedaan. Bijvoorbeeld wanneer een specifieke behandeling is geïndiceerd of de client een andere voorkeur uitspreekt. De intake bestaat uit één of meerdere gesprekken en aanvullend eventueel psychodiagnostisch onderzoek. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het stellen van de diagnose, na inbreng in het MDO. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan. Uiteraard in samenspraak met de client.

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):

Na de intake fase waarbij minimaal een (klachten)anamnese heeft plaatsgevonden wordt de client besproken in het MDO om tot een passend behandeladvies te komen. De (regie)behandelaar

bespreekt de client in het MDO en de diagnose wordt vastgelegd in het EPD. In een adviesgesprek met client wordt dit teruggekoppeld en samen met client (en evt diens naasten) een keuze gemaakt voor de behandeling. In overleg met client wordt het behandelplan opgesteld. Hierin wordt tevens opgenomen hoe de evaluatie gedurende de behandeling zal worden vormgegeven. Het behandelplan wordt bewaard in het dossier.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intake-proces, het stellen van de diagnose(s), het opstellen van het behandelplan en het bewaken van de voortgang van het behandeltraject. De regiebehandelaar kent vrijwel altijd een intensieve betrokkenheid en is daarmee eerste aanspreekpunt voor de client. In situaties waarin de regiebehandelaar niet de directe behandelaar is, is de regiebehandelaar vanaf de intakefase tot aan de afsluiting actief betrokken en heeft in het intakeproces direct clientcontact.

Binnen de SGGZ zorgt de regiebehandelaar dat de client besproken wordt in het MDO met de psychiater/klinisch psycholoog. Dit gebeurt minimaal één keer in de intakefase en op andere cruciale momenten in de behandeling. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de communicatie naar client en het juist vastleggen van informatie in het EPD.

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

Behandelingen worden gemonitord door de regiebehandelaar. Er zijn diverse vastgelegde momenten waarbij lopende behandelingen worden geevalueerd binnen het team. In intervisieverband worden de lopende behandelingen besproken om uiteenlopende redenen (evaluatie, PDO, inhoudelijke vraag, verwijzing extern, afsluiten behandeling etc). Binnen PVP wordt gebruik gemaakt van de OQ-45 voor de rom-meting. Naast de rom-meting is er de mogelijkheid tot het evalueren met andere vragenlijsten (BDI, ORS/SRS, enz). De Honos zal vanaf 2022 hierin een rol gaan spelen. De evaluatie wordt altijd vastgelegd in het dossier door de regiebehandelaar.

16d. Binnen PVP Deurne reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Aan de hand van het behandelplan, waarin de behandeldoelen zijn opgenomen evenals de wijze van evalueren, wordt met client en eventuele naasten de voortgang besproken. Indien nodig wordt het behandelplan aangepast.

Afhankelijk van de te verwachten duur van de behandeling wordt in het behandelplan opgenomen hoe en wanneer geevalueerd wordt. In de basisGGZ is er sprake van minimaal een begin en eindmeting. In de SGGZ wordt veelal voor de frequentie van 1x per drie maanden gekozen. Naast de rom-metingen wordt uiteraard in de sessies stil gestaan bij het effect van de behandeling. De Honos zal vanaf 2022 hierin een duidelijkere rol krijgen.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen PVP Deurne op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Iedere client ontvangt aan het einde van een behandeling een clienttevredenheidsonderzoek. Clienten kunnen anoniem een vragenlijst (CQI) invullen. Deze informatie wordt verzameld en op zowel directieniveau alsook op medewerkersniveau besproken. Via de website worden clienten ook geattendeerd op zorgkaart Nederland.

17. Afsluiting/nazorg

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

De resultaten van de behandeling alsook mogelijke vervolgstappen worden in het eindgesprek met de client besproken. De verwijzer wordt schriftelijk of mondeling geïnformeerd bij afronding van de behandeling. De client is geïnformeerd over de informatieverstrekking aan de verwijzer en tekent voor akkoord. Wanneer een client hiervoor geen toestemming geeft wordt de verwijzer niet geïnformeerd.

Wanneer er sprake is van verwijzing naar een andere zorgverlener wordt, uiteraard met toestemming van client, deze zorgverlener geïnformeerd.

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

Client kan bij terugval contact opnemen met PVP. Op dat moment kunnen eventuele verdere vervolgstappen worden bekeken.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van PVP Deurne:

M. de Leijer, N. Florack, M. Unterberg

Plaats:

Deurne

Datum:

17-06-2025

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.