

# 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: Psychologiepraktijk van Buuren  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Emmastraat 13 a  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1211NE Hilversum  
Website: [www.psychologiepraktijkvanbuuren.nl](http://www.psychologiepraktijkvanbuuren.nl)  
KvK nummer: 78686547  
AGB-code 1: 73737397

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Peter Paul Coppes  
E-mailadres: [peterpaul.coppes@psychologiepraktijkvanbuuren.nl](mailto:peterpaul.coppes@psychologiepraktijkvanbuuren.nl)  
Tweede e-mailadres: [peterpaul.coppes@psychologiepraktijkvanbuuren.nl](mailto:peterpaul.coppes@psychologiepraktijkvanbuuren.nl)  
Telefoonnummer: 0610419946

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.psychologiepraktijkvanbuuren.nl](http://www.psychologiepraktijkvanbuuren.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.:

Psychologiepraktijk van Buuren heeft een gevarieerd aanbod om de meest voorkomende psychische klachten binnen de BGGZ te behandelen. Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Psychologiepraktijk van Buuren terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm): DSM-5 classificaties als stemmingsstoornissen/depressieve stoornissen, traumagerelateerde klachten/PTSS, angstklachten, (verstoorde) rouwproblematiek, stress/burn-out, (lichte tot matige) persoonlijkheidsproblematiek, en (partner-)relatieproblemen.

Psychologiepraktijk van Buuren werkt met Face to Face, online behandeling en blended behandeling:

- Face to face: Het hele behandelingstraject bestaat uit face to face behandelingen
- Online behandeling: online gesprekken (d.m.v. beeldbellen) eventueel met e-health modules
- Blended behandeling: face to face – gesprekken, digitale sessies en er worden e-health modules ingezet. Dit ook om de cliënt op afstand de beste behandeling te kunnen bieden.

De behandeling kan niet altijd los worden gezien van de sociale context. Het lokale netwerk en vooral het gezin en leefomgeving van de cliënt. Bij de behandeling vinden we het dan ook van belang om het systeem te betrekken waar nodig en indien nodig maken we gebruik van de kwaliteiten van externe collega's.

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

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

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 maken gebruik van een professionele (multidisciplinair) netwerk waaronder:

- Huisartsenpraktijk(en)
- Colllega psychologen en -psychotherapeuten
- GGZ-instelling
- Zorggroep(en)
- Anders: verwijzend huisartsen in de regio
- Medisch specialisten
- Bedrijfsartsen

Tevens werken wij samen met diverse regionale instellingen om onze cliënten zo goed mogelijk te voorzien van de juiste hulpverlening. Dit gaat o.a. om Jeugdzorg (bij minderjarigen doorverwijzen), crisisdiensten en GGZ instellingen als PsyQ, Rivierduinen. GGZ Breburg, GGZ, Altrecht, GGZ-centraal.

#### **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. Psychologiepraktijk van Buuren heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Gz-psychologen zijn de regiebehandelaren bij Psychologiepraktijk van Buuren

##### **6b. Psychologiepraktijk van Buuren heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Gz-Psychologen, Psychotherapeuten, Klinisch Psycholoog, Psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Gz-Psychologen, Psychotherapeuten, Klinisch Psycholoog, Psychiater

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Psychologiepraktijk van Buuren 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)):

Diverse huisartsen waaronder:

Mw. F.C.C. Witte (huisarts), BIG 99044625901

Dhr. M.I. Aziz (huisarts) BIG 39910171401

Mw. K. Overbeeke (huisarts) BIG 19054691501 Mevrouw M.N. IJzerman (huisarts) BIG 69064458801

Dhr. V. Gohari (huisarts) BIG 39917183501

Dhr. H. Gohari (huisarts) BIG 19915238101

Daarnaast werken wij samen met diverse regionale instellingen om onze cliënten zo goed mogelijk te voorzien van de juiste hulpverlening. De ketenpartners wisselen per regio. Het gaat om lokale huisartsen en GGZ-instellingen als PsyQ, Rivierduinen, GGZ Breburg, Altrecht, en GGZ-Centraal.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Psychologiepraktijk van Buuren 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.

Onze BIG-geregistreerde, indicerende en coördinerende regiebehandelaren zijn aangesloten bij specialistische beroepsverenigingen. Zij voeren interne intervisie als onderdeel van het lerend netwerk door regio-overstijgend met verschillende disciplines bij elkaar te komen. Hierbij zetten zij in

op uitwisseling en overdracht van kennis en ervaringen.

De regiebehandelaren sluiten 10 keer per jaar aan bij intervisie met verschillende disciplines van verschillende organisaties (georganiseerd door de regiebehandelaren zelf). Daarnaast faciliteerd Psychologiepraktijk van Buuren supervisie voor regiebehandelaren binnen het team, waarbij regiebehandelaren, basispsychologen en collega's uit het eigen netwerk worden betrokken.

Invulling aan het lerend netwerk wordt dus gegeven met regelmatige intervisiebijeenkomsten, waarbij ook collega's van buiten de praktijk worden uitgenodigd. Daarnaast volgen de regiebehandelaren regelmatige bij- en nascholingen.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychologiepraktijk van Buuren ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij Psychologiepraktijk van Buuren werken Psychologen en GZ psychologen. Bij indiensttreding wordt standaard gecontroleerd of de hulpverlener beschikt over alle noodzakelijke erkenningen, opleidingen en BIG registraties. Daarnaast wordt ook gevraagd om een VOG verklaring.

Naast de bevoegdheid wordt ook goed bijgehouden of onze psychologen bekwaam zijn. Hiervoor hebben we meerdere methodes. Alle psychologen hebben twee supervisie per week. Hierdoor wordt zowel hun kennis actueel gehouden als dat op tijd gesignaleerd kan worden als de kennis op een specifiek punt verder ontwikkeld dient te worden.

Om eventuele leemtes in kennis op te vullen, maar vooral om onze psychologen extra te scholen, hebben we een uitgebreid extern scholingsaanbod ontwikkeld. Ondermeer bieden we de cursussen CGT, EMDR-therapie, ACT, EFT-relatietherapie en schematherapie. Wij hopen het komend jaar de GZ-opleiding aan te kunnen gaan bieden.

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

Om een goede standaard van zorg te verzekeren voor onze cliënten is het van belang dat onze medewerkers handelen naar de meeste actuele inzichten en richtlijnen (evidence based). In supervisies en clientbesprekingen wordt gemonitord dat volgens evidence based richtlijnen wordt gehandeld.

Verder evalueren wij jaarlijks de zorg via ROM data en behandelbeoordelingen met de regiebehandelaren. Hierop maken wij mogelijke aanpassingen om ons zorgaanbod/kwaliteit zo hoog

mogelijk te houden. Elke nieuwe psycholoog of andere medewerker van onze praktijk doorloopt een inwerkprogramma waarin alle facetten van het werk naar voren komen.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Wij willen dat onze psychologen hun kennis op hun vakgebied bijhouden en ontwikkelen. In de afgelopen jaren hebben we diverse opleidingen aan onze psychologen aangeboden en doen dan nog steeds. Denk aan basis cursus CGT, basis- en vervolgcursus EMDR-therapie, ACT, EFT-relatietherapie en Schematherapie

## **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 Psychologiepraktijk van Buuren is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend 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):**

Het is van belang voor de kwaliteit van zorg om met regelmaat te overleggen.

Hiertoe bestaan binnen Psychologiepraktijk van Buuren drie vormen:

1. Elke Psycholoog heeft wekelijks twee individuele supervisies met een regiebehandelaar om diens behandelingen te bespreken.
2. Bij elke intake en evaluatie van een cliënt vindt er standaard overleg plaats tussen de behandelaar en regiebehandelaar. Daarnaast kan ad-hoc overleg gepland worden indien dit als wenselijk wordt gezien.
3. Indien nodig worden externe zorgprofessionals geraadpleegd, denk aan psychiater, huisarts.

### **10c. Psychologiepraktijk van Buuren hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Het is van belang dat een cliënt de juiste intensiteit van zorg krijgt. Binnen Psychologiepraktijk van Buuren bieden we alleen Basis GGZ aan. Wanneer de inschatting is dat de client meer gespecialiseerde of intensievere zorg nodig heeft zal de client doorverwezen worden. Wij werken vaak samen met de POH GGZ bij de huisarts en ook met intensievere, derdelijns zorginstellingen.

Bij de intake maakt de psycholoog en de regiebehandelaar een inschatting of de cliënt past binnen de BGGZ, SGGZ of juist verder op- of afgeschaald moet worden. Hierbij wordt gebruik gemaakt van informatie van de verwijzer, eerdere behandelinformatie, vragenlijsten (intake vragenlijst en SQ-48), de gegevens uit de intake en de klinische indruk. Halverwege de behandeling (sessie 3-4) wordt een cliënt geëvalueerd waarbij opnieuw de vraag moet worden beantwoord of de intensiteit van de zorg nog passend is. Er kan dan eventueel worden op- of afgeschaald worden en/of doorverwezen worden.

### **10d. Binnen Psychologiepraktijk van Buuren geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij verschil van inzicht zal de psycholoog in overleg treden met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is leidend in de besluitvorming. Beiden kunnen echter wel de casus voorleggen aan het ('multidisciplinair') team dat een advies kan uitbrengen over de te volgen koers. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid voor cliënt om eventueel een vraag of klacht voor te leggen bij onze aangestelde GZ-psycholoog die verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg binnen onze praktijk. Indien cliënt graag een andere hulpverlener wil, is dit in principe ook mogelijk.

## **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://psychologiepraktijkvanbuuren.nl/klachten-en-geschillenprocedure/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Peter Paul Coppes

Contactgegevens: 085 902 58 58

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://psychologiepraktijkvanbuuren.nl/klachten-en-geschillenprocedure/>

## **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://psychologiepraktijkvanbuuren.nl/wachttijd/>

### **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):**

Client wordt verwezen door veelal de huisarts. Na ontvangst van de verwijfsbrief/de aanmelding (door de praktijkondersteuner) wordt door de regiebehandelaar/psycholoog (van de betreffende locatie waarvoor de client is aangemeld) een eerste screening gedaan. De client krijgt twee vragenlijsten opgestuurd om in te vullen, de intakevragenlijst en de SQ-48. De vragenlijsten worden beoordeeld door een psycholoog. Indien er geen contra-indicaties zijn, zal de client gezien worden voor een intakegesprek en zal de HoNOS worden ingevuld. De screening is bedoeld om te onderzoeken of de problematiek (en intensiteit) passend is binnen de BGGZ) en wat de cliënt van ons aanbod kan gebruiken. Indien uit het intakegesprek de problematiek passend is binnen de BGGZ zal de client in behandeling worden genomen. Indien blijkt dat het niet zo is dan wordt de client terug verwezen naar de huisarts of doorverwezen.

Tijdens de screening wordt ook onderzocht of verwijzing en financiering is geregeld. Op moment dat een geldende verwijfsbrief aanwezig is, kan het traject van start gaan.

**14b. Binnen Psychologiepraktijk van Buuren 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)

Aanmelding (ontvang de praktijkondersteuner):

- Een cliënt kan zichzelf aanmelden (via de het contactformulier op de website, per e-mail of telefonisch);
- De verwijzer kan contact opnemen met Psychologiepraktijk van Buuren over een aanmelding;
- De verwijzer kan een verwijsbrief sturen via ZorgDomein.

Indien de verwijsbrief is ontvangen zal de eerste screening (zoals hierboven beschreven) plaatsvinden. Binnen 24-48 uur na aanmelding zal contact opgenomen worden met de client om een intakegesprek in te plannen. Client ontvangt vervolgens een afspraakbevestiging en twee vragenlijsten (intake vragenlijst en SQ-48) waarna de tweede screening (zoals hierboven beschreven) zal plaatsvinden. Na de tweede screening vindt het daadwerkelijke intakegesprek plaats door de psycholoog en daarna een vervolgesprek met de regiebehandelaar. Na het intakegesprek zullen de psycholoog en de regiebehandelaar de client en zijn/haar intake bespreken. Hierin wordt gekeken welke soort hulp nodig is en de regiebehandelaar stelt de diagnose en bijpassend behandelplan op en vertelt dit aan de client. Ook zal een eerste evaluatie worden gepland na 3-4 sessies.

Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt het behandelplan/plan van aanpak vast en blijft gedurende het gehele behandeltraject eindverantwoordelijk voor het behandelplan en aanpassing/bijstelling hiervan. Hiertoe zal de regiebehandelaar tenminste eenmaal gedurende een traject direct contact met de cliënt hebben ter evaluatie van de behandeling.
3. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
4. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.
5. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het behandelplan. De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals. Daarnaast bieden resultaten uit evaluaties van het behandelplan en ROM resultaten input aan de regiebehandelaar.
6. De regiebehandelaar voert (werk)overleg met de medebehandelaars. Dit overleg kan verschillende vormen hebben, namelijk: supervisie, behandelplanbespreking en werkbegeleiding.
7. 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 in relatie tot het behandelplan.
8. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de ZPM-spelregels. Hiertoe zal hij binnen drie maanden gedurende een traject een direct contact hebben met de cliënt ter evaluatie van de behandeling en om te beslissen of een behandeling verlengd zal worden of dat

de behandeling volledig zal worden afgesloten. Als een behandeling eerder wordt afgerond dan drie maanden, dient de regiebehandelaar cliënt te zien voor een afrondende evaluevaluatie.

9. Bij crisis is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor een adequate crisisinterventie. De regiebehandelaar wordt door de behandelaar op de hoogte gehouden van de crisissituatie.

## **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):**

Het behandelplan wordt in de intakefase opgesteld onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Dit wordt besloten tijdens een overleg waarbij in ieder geval aanwezig zijn de psycholoog en de regiebehandelaar. De diagnostiek en behandelplan wordt open besproken met de cliënt. Hierin wordt toegelicht welke overwegingen gemaakt zijn, en kunnen worden, omtrent de in te zetten behandeling. Indien cliënt akkoord is, wordt hem/haar gevraagd het behandelplan te ondertekenen. Een kopie ervan wordt, indien gewenst, meegegeven. Tevens wordt het akkoord genoteerd in het EPD (Intramed).

Er is een vast format voor het behandelplan.

Belangrijkste onderdelen zijn:

In het behandelplan moet in ieder geval staan:

1. De aanmeldreden, psychische klachten en de daarbij passende zorgzwaartetypering.
2. Een hypothese over de condities die de klachten in stand houden.
3. De voorgenomen methode van behandeling en het gekozen zorgpad.
4. De frequentie en duur van de behandeling.
5. Het beoogde resultaat (bijv. vermindering van klachten en/ of het verbeteren van functioneren, en/of het verbeteren van kwaliteit van leven).
6. Het behandelplan bevat ook afspraken over de tussentijdse en afsluitende evaluaties.

### **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):**

Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar

1. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is hierbij mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt het behandelplan/plan van aanpak vast en blijft gedurende het gehele behandeltraject eindverantwoordelijk voor het behandelplan en aanpassing/bijstelling hiervan. Hiertoe zal de regiebehandelaar tenminste eenmaal gedurende een traject direct contact met de cliënt hebben ter evaluatie van de behandeling.
3. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
4. De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.
5. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het behandelplan. De regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals. Daarnaast bieden resultaten uit evaluaties van het behandelplan en ROM resultaten input aan de regiebehandelaar.
6. De regiebehandelaar voert (werk)overleg met de medebehandelaars. Dit overleg kan verschillende vormen hebben, namelijk: supervisie, behandelplanbespreking en werkbegeleiding.
7. 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 in

relatie tot het behandelplan.

8. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de ZPM-spelregels. Hiertoe zal hij binnen drie maanden gedurende een traject een direct contact hebben met de cliënt ter evaluatie van de behandeling en om te beslissen of een behandeling verlengd zal worden of dat de behandeling volledig zal worden afgesloten. Als een behandeling eerder wordt afgerond dan drie maanden, dient de regiebehandelaar cliënt te zien voor een afrondende evalueatie.

9. Bij crisis is de regiebehandelaar eindverantwoordelijk voor een adequate crisisinterventie. De regiebehandelaar wordt door de behandelaar op de hoogte gehouden van de crisissituatie.

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

Om de voortgang van de behandeling goed in de gaten te houden, wordt binnen Psychologiepraktijk van Buuren met regelmaat geëvalueerd.

Bij elke cliënt wordt halverwege en aan het einde van de behandeling een evaluatie (face tot face) gedaan. De resultaten worden door de psycholoog en regiebehandelaar besproken, evenals het beloop van de behandeling.

Indien nodig zal dit kunnen leiden tot een aanpassing van het behandelplan. Daarnaast kan op indicatie de voortgang van de behandeling besproken worden in de supervisie (twee keer per week) momenten die elke psycholoog heeft.

**16d. Binnen Psychologiepraktijk van Buuren 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):**

Zie 16c.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Psychologiepraktijk van Buuren op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De tevredenheid van cliënten wordt gemeten aan het einde van de behandeling middels een vragenlijst (de CQI), dit naast de evaluatiemomenten met de regiebehandelaar en de psycholoog.

## **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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Aan het einde van behandeling wordt door de psycholoog en regiebehandelaar teruggekeken op de behandeling en besproken welke vervolgstappen eventueel nodig zijn. Dit kan gaan om b.v. een terugvalpreventieplan of een doorverwijzing naar een andere instelling/behandelaar.

Er wordt vervolgens toestemming gevraagd aan cliënt om de verwijzer en eventueel vervolghandelaar schriftelijk te informeren over de behandeling en mogelijke vervolgadvisen. Indien cliënt deze toestemming niet wil verlenen, wordt dit genoteerd in het dossier en zal geen inhoudelijke informatie worden gedeeld. Wel zal worden aangeboden een brief te sturen met daarin enkel de mededeling dat de behandeling bij ons is afgesloten. Ook dit kan de cliënt tegenhouden, indien gewenst.

**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:**

Bij cliënten waarbij er de zorg is voor terugval of crisis zal een terugvalpreventieplan worden gemaakt. Hierin zal onder meer genoteerd worden wat te doen bij terugval of crisis. Na afsluiting van de behandeling wordt aangeraden om bij crisis of terugval contact op te nemen met de huisarts of,



eventueel, de nieuwe behandelinstelling. Indien gewenst, en op verwijzing van de huisarts, kan de behandeling bij ons snel weer worden opgepakt.

#### IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Psychologiepraktijk van Buuren:**

Melissa van Buuren en Peter Paul Coppes

**Plaats:**

Hilversum

**Datum:**

28-08-2022

**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](http://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.