

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: Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam
Hoofd postadres straat en huisnummer: Koninginneweg 162
Hoofd postadres postcode en plaats: 1075EG AMSTERDAM
Website: www.prisma-praktijk.nl
KvK nummer: 30287964
AGB-code 1: 22220876

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. Bart Carboex
E-mailadres: info@prisma-praktijk.nl
Tweede e-mailadres: bart.carboex@prisma-praktijk.nl
Telefoonnummer: 0614740704

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.prisma-praktijk.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.:

Stichting Prisma Praktijk is een samenwerkingsverband van zelfstandig gevestigde professionals, gevestigd in Amsterdam. Wij bieden behandelingen binnen zowel de generalistische basis-GGZ als de gespecialiseerde GGZ.

Binnen Prisma werken behandelaren op zodanige wijze samen dat hun verschillende disciplines en achtergronden elkaar versterken ten behoeve van de cliënt. Onze gedeelde visie is dat behandelingen herstelgericht zijn en plaatsvinden in een veilig en therapeutisch klimaat.

Ons behandel aanbod bestaat uit cognitieve gedragstherapie (CGT), systeemtherapie, EMDR, schematherapie, cliëntgerichte psychotherapie, psychodynamische psychotherapie, integratieve psychotherapie en groepstherapie, ondersteund met e-health. Daarnaast bieden wij de mogelijkheid tot het uitvoeren van psychodiagnostiek.

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

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

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

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Prisma-Praktijk is een instelling die naast algemene GGZ-zorg zich richt op de behandeling van LHBTI-personen. De praktijk biedt psychologische zorg die specifiek aandacht besteed aan seksuele diversiteit.

Wat Prisma-Praktijk onderscheidt van andere instellingen, is dat deze aspecten worden meegenomen in zowel diagnostiek als behandeling. De impact van uitsluiting, onbegrip of discriminatie op psychisch welzijn wordt erkend en de behandeling wordt hierop afgestemd. De behandelaars hebben ervaring en deskundigheid in het werken met LHBTI-cliënten en bieden een veilige en respectvolle setting.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Stichting Prisma Praktijk werkt nauw samen met diverse huisartspraktijken en praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) in de regio Amsterdam.

Daarnaast onderhouden wij samenwerkingen met collega-instellingen die zich specifiek richten op homospesifieke-zorg. We hebben geregeld overleg met organisaties op het gebied van verslavingszorg, maatschappelijke ondersteuning wanneer het gaat om het welzijn van LHBTQ-personen.

Indien nodig verwijzen we cliënten door naar andere gespecialiseerde instellingen, zoals Altrecht, PsyTrack of Traumacentrum Nederland.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

GZ-psychologen

Psychotherapeuten

Klinisch psycholoog

Psychiater

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

GZ-psychologen

Psychotherapeuten

Klinisch psycholoog

Psychiater

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

GZ-psychologen (veldafspraak)

Psychotherapeuten

Klinisch psycholoog

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam 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)):

Verwijsinstellingen:

Olga de Kaper GZ psycholoog <https://www.olgadekaper.nl/>

BIG: 59066271325

Huisartspraktijk A.M. Heijnen

<https://www.huisartsheijnen.nl/>

Koestraat 5-A 1012 BW Amsterdam

DC klinieken: hiv behandelcentrum

DC Klinieken Lairese

Valeriusplein 11

1075 BG Amsterdam

L. Elsenburg (Verpleegkundig consulent infectieziekten BIG-nr 79007957430)

A. van Eeden (Medisch specialist infectieziekten BIG-nr: 39020816001)

De regenboog groep

LHBT+ buddy project

Jos Holweg (maatschappelijk werker)

<https://www.deregenboog.org/lhbt-buddys>

Jan Huttenhuis

Loopbaancoach

<https://www.janhuttenhuis.nl/>

Chemsseks-overleg onder leiding van Stichting Mainline

Frederik Hendrikstraat 111-115

1052HN. Amsterdam

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam 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.

Binnen Stichting Prisma Praktijk werken behandelaren zelfstandig onder de koepel van de stichting als zzp'er.

Twee tot drie keer per maand vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Naast de gebruikelijke taken van het MDO, wordt hierin ook ruimte gemaakt voor reflectie op de kwaliteit van indicatiestelling, coördinatie van zorg en lopende behandelingen. Tevens worden eventuele complicaties in het behandelproces besproken.

Het MDO wordt voorgezeten door een psychiater. Aanwezig zijn behandelaren uit verschillende disciplines, waaronder GZ-psychologen, psychotherapeuten, psychologen, maatschappelijk werkers, een systeemtherapeut.

Daarnaast vindt minimaal twee keer per jaar een bijeenkomst van het lerend netwerk plaats, met als doel kennisdeling, deskundigheidsbevordering en discussie over actuele behandelinhoudelijke thema's. Tijdens deze bijeenkomsten kan ook casuïstiek besproken worden.

Behandelaren binnen Prisma nemen daarnaast deel aan intervisiegroepen binnen hun eigen beroepsgroep of beroepsvereniging.

Onze behandelaren zijn geregistreerd bij verschillende beroepsverenigingen, waaronder:

- NVP (Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie),
- Registerplein (voor maatschappelijk werkers),
- NIP (Nederlands Instituut van Psychologen),

- VGCT (Vereniging voor Cognitieve Gedragstherapie),
- NVRG (Nederlandse Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie),
- NVPP (Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie).
- NVGP (Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie)

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Kwaliteit en procedures binnen Stichting Prisma Praktijk

Stichting Prisma Praktijk is sinds 2019 HKZ-gecertificeerd. De Raad van Toezicht is geïnstalleerd in 2016.

Binnen de stichting is een duidelijke en uitgebreide procedure opgesteld voor het aannemen van nieuwe collega's. Van iedere zorgverlener wordt een persoonlijk dossier bijgehouden. Een aantal vaste onderdelen hiervan zijn:

- Het invullen van het Prismaat-dossier en controle van bevoegdheden door een toegewezen inwerkbuddy;
- Controle van de BIG-registratie via het BIG-register (www.bigregister.nl/zoek-zorgverlener).

Het beleid van Prisma bepaalt dat deze controle en verdere beoordeling plaatsvinden gedurende de proefperiode van zes maanden. In deze periode wordt ook beoordeeld of er sprake is van een goede match tussen de zorgverlener en de organisatie.

Bij aanvang van de proefperiode wordt een overeenkomst opgesteld en ondertekend door beide partijen – de nieuwe collega (Prismaat) en de Raad van Bestuur. In deze overeenkomst worden de afspraken voor de proefperiode vastgelegd.

Wanneer de nieuwe zorgverlener niet BIG-geregistreerd is, wordt er een controle uitgevoerd via de beroepsvereniging waarbij de betreffende persoon is aangesloten.

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

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een uitgebreide procedure waarin elke stap van het behandel- en kwaliteitsproces is vastgelegd. Deze procedures zijn opgesteld conform de meest recente kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen, en worden regelmatig geëvalueerd en geactualiseerd, onder andere in het kader van de HKZ-(her)beoordelingen.

Prisma werkt evidence-based, met toepassing van richtlijnen zoals opgesteld door onder andere het Trimbos-instituut. Behandelaren zijn op grond van hun beroepscode zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van de voor hun vakgebied geldende standaarden en richtlijnen.

Behandelaren die niet BIG-geregistreerd zijn, werken onder de verantwoordelijkheid van supervisors en werkbegeleiders die daartoe bevoegd én BIG-geregistreerd zijn.

Het kwaliteitssysteem van Prisma is afgerond en bevat een uitgebreide beschrijving van de primaire processen. Een belangrijk onderdeel hiervan is het bewaken van het werken conform de geldende zorgstandaarden en richtlijnen. Dit systeem maakt gebruik van de PDCA-cyclus (Plan-Do-Check-Act) om continue kwaliteitsverbetering te waarborgen. Jaarlijks vindt er een interne audit plaats om te toetsen of de procedures nog voldoen aan de gestelde eisen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn zelf verantwoordelijk voor het volgen van hun eigen na- en bijscholing (bijvoorbeeld congressen op gebied van CGt, EMDR, schematherapie, systeemtherapie, etc) ten behoeve van het bijhouden van de registraties.

De richtlijnen zijn:

Psychotherapeuten: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Deelname aan LVVP-visitatie voor psychotherapeuten.

Intervisie maandelijks.

Supervisie persoonlijk geregeld.

Gz-psychologen: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Intervisie maandelijks.

supervisie indien nodig.

SPV/Maatschappelijk werkenden: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Intervisie maandelijks.

supervisie indien nodig.

Referaten: 4 x per jaar.

MW: jaarlijks 4 - 6 studiedagen, congressen.

Intervisie maandelijks.

supervisie indien nodig.

Dit wordt gedocumenteerd door Prisma.

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 Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een uitgebreide procedure met de beschrijving van het behandelproces ter inzage voor behandelaren:

Bij een behandeling in de SGGZ vindt een multidisciplinair overleg plaats o.b.v. formulier indicatiestelling in het EPD, volgens het format van de LVVP, in aanwezigheid van een specialist (psychiater) voor akkoord behandelplan en diagnose.

MDO's vinden op maandelijkse basis plaats in de aanwezigheid van een psychiater, indicierend en coördinerend regiebehandelaren (GZ-psychologen en psychotherapeuten) en SPV'ers.

10c. Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Wanneer een behandelaar al dan niet in overeenstemming met cliënt, het vermoeden heeft dat de behandeling van cliënt in een te "licht" dan wel een te "zwaar" echelon plaatsvindt in relatie tot wat als wenselijk wordt geacht, met inachtneming van de zorgstandaard, is de procedure als volgt: de regiebehandelaar bespreekt zijn twijfels en de visie van cliënt met zijn collega's in het MDO. Het MDO formuleert in samenspraak met de regiebehandelaar een plan van aanpak voor het op- of afschalen naar een volgend of voorliggend echelon. Voorliggende echelon is doorgaans de huisarts. Procedure is dat er bij op- of afschalen altijd eerst overleg plaatsheeft met de huisarts. Bij voorkeur telefonisch, anders per mail, in beschermde - edifact-omgeving. Opschalen: Altijd eerst overleg met huisarts. Daarna volgt als noodzakelijk geacht wordt contact met de crisisdienst (Amsterdam).

10d. Binnen Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een uitgebreide procedure met de beschrijving van het behandelproces ter inzage voor behandelaren:

Hier wordt een overleg over bijeengeroepen, met daarbij een andere niet direct betrokken collega die als intermediair fungeert. Indien nodig wordt de kwestie ingebracht in de intervisie of het MDO. Incidenten met betrekking tot cliëntenzorg, zoals suïcidaliteit, agressie of ernstige ordeverstoring, worden gemeld aan de hand van het meldingsformulier Melding Incidenten Cliëntenzorg (MIC), die opgenomen is in de procedure Melden en Evalueren van (ernstige) incidenten en calamiteiten. Binnen Prisma Praktijk worden alle suïcides, suïcide pogingen en andere ernstige incidenten, zoals ernstige zelfbeschadiging of agressie naar anderen, in een speciaal daarvoor bijeen te roepen overleg tussen de behandelaar, de commissie incidenten en waar mogelijk de omgeving van de cliënt geëvalueerd.

Ook is er een procedure Suïcide Preventie opgesteld, waarin richtlijnen voor het taxeren en reduceren van suïciderisico zijn opgenomen. Suïcide kan zelfs bij de grootst mogelijke zorgvuldigheid suïcide niet altijd voorkomen worden. Deze procedure is gebaseerd op het preventie protocol van Arkin en in overeenstemming met Practice guideline van de APA.

Medische incidenten (al dan niet verwijtbaar) moeten intern worden gemeld, geregistreerd en onderzocht met als doel hiervan te leren en deze in de toekomst te voorkomen. Veilig incident melden betekent dat behandelaren met een veilig gevoel kunt melden wat er misgaat, zonder dat dit leidt tot individuele maatregelen. Daarvoor is een veilig klimaat in de samenwerking met collega's een voorwaarde. Vroegtijdige onderkenning van vermijdbare fouten kan grotere incidenten of zelfs calamiteiten voorkomen.

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: <https://prisma-praktijk.nl/over-prisma/klachtenprocedure-en-aansprakelijkheid/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: <https://erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden/>

Contactgegevens: <https://erisietsmisgegaan.nl/onvrede-melden/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://prisma-praktijk.nl/over-prisma/klachtenprocedure-en-aansprakelijkheid/>

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://prisma-praktijk.nl/over-prisma/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):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure van aanmelding tot afsluiting van de behandeling wordt beschreven ter inzage voor behandelaren:

Er is een aanmeldfunctionaris die de aanmeldingen die binnenkomen via de website, mail of telefoon bekijkt en doorstuurt naar de behandelaren. Daarnaast komen ook aanmeldingen direct binnen bij de verschillende behandelaren. De behandelaren nemen vervolgens contact op met de aanmelder. Telefonisch of via de mail vindt een korte screening plaats. De afspraak voor intake wordt via telefonisch overleg of mail vastgelegd en bevestigd.

14b. Binnen Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam 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 Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam 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):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure is beschreven ter inzage voor behandelaren:

Onder 14 is omschreven hoe de aanmelding binnenkomt en hoe de afspraak vervolgens wordt gepland.

De intake wordt gedaan door een behandelaar die ruimte heeft voor nieuwe cliënten. Wanneer het geen GZ-psycholoog of psychotherapeut betreft (bijvoorbeeld een opleiding of SPV'er) vindt de intake plaats in aanwezigheid van een indicierend regiebehandelaar. De beslissing over behandelaar en het behandelplan volgt uit de bespreking vanuit het indicatieoverleg.

Verantwoordelijkheden indicierend regiebehandelaar: tijdens de intake wordt het indicatiestellingsformulier ingevuld. Ook wordt de kindcheck gedaan en wordt het risico op huiselijk geweld ingeschat. Daarnaast is aandacht voor mogelijke suïcidaliteit. Ook is aandacht voor andere vormen van destructief gedrag waaronder middelengebruik of automutilatie. Cliënten worden gewezen op de praktijkinformatie (Informatie over de praktijk – Prisma Praktijk (prisma-praktijk.nl)), waarin berichtgeving aan de huisarts, het proces van de behandeling, medicatiebeleid, gemiddelde duur van de gesprekken, afspraken rondom het afzeggen van de afspraken, ROM (OQ-45), informatieverstrekking, AVG en kwaliteit, de algemene leveringsvoorwaarden, en kwaliteitsborging beschreven staan.

De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose, en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding in samenspraak met de cliënt (matched care). Er volgt

een schriftelijk terugkoppeling aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld.

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):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een proceduredocument ter inzage voor behandelaren waarin het opstellen van het behandelplan wordt beschreven:

Bij een behandeling in de SGGZ vindt een multidisciplinair overleg plaats o.b.v. formulier indicatiestelling LVVP in aanwezigheid van een specialist (psychiater) voor akkoord behandelplan en diagnose. Indien nodig volgt een overdracht van de indicierend naar de coördinerend regiebehandelaar.

Bij een behandeling binnen de BGGZ is overleg met de regiebehandelaar afdoende voor akkoord behandelplan en diagnose.

Adviesgesprek voorafgaand aan behandeling

De gestelde indicatie wordt voorafgaand aan de behandeling met de cliënt besproken. Hierbij wordt de cliënt geïnformeerd over de eventuele, geschatte wachttijd na de indicatiestelling, de wijze waarop deze tijdens de wachttijd de behandelaar op de hoogte kan stellen van relevante wijzigingen in zijn situatie.

Indien cliënt akkoord is wordt er een behandelplan opgesteld gebaseerd op de indicatiestelling.

Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog of psychotherapeut is, is de (coördinerend) regiebehandelaar verantwoordelijk voor de behandeling. Dat houdt in dat het behandelproces tijdens de werkbegeleiding wordt geëvalueerd tussen opleiding/behandelaar en (coördinerend) regiebehandelaar, en de (coördinerend) regiebehandelaar contact legt met de cliënt (face-to-face, telefonisch of per mail) om na te vragen of de behandeling naar wens verloopt. De behandelaar voorziet de indicierend en coördinerend regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken.

Behandelplan

Opstellen, bespreken van behandelplan en vastleggen in dossier. In het behandelplan zijn tenminste bepalingen opgenomen betreffende:

- doelstelling van de behandeling
- wijze waarop de doelstelling wordt gerealiseerd (behandelvorm), frequentie van sessies, geschatte duur van de behandeling
- diagnose(s) op inzichtelijke wijze weergegeven in termen van psychologische, sociale en somatische aspecten van de stoornis
- voorwaarden waaronder de psychotherapeutische of psychologische behandeling plaatsvindt
- mogelijkheden voor bijstelling van het behandelplan gedurende de looptijd van de behandeling en wanneer de evaluatie plaatsvindt
- kosten van de behandeling voor de cliënt (eigen risico)
- wie voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt/cliënt op die afstemming kan aanspreken (de coördinerend regiebehandelaar).
- In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken is opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.

De uitvoering van het behandelplan vereist de toestemming van de cliënt. Van een mondelinge toezegging wordt melding gemaakt in het EPD. Indien er geen overeenstemming over het behandelplan wordt bereikt heeft de behandelaar een inspanningsverplichting t.a.v. door- of terugverwijzing. De inspanningsverplichting houdt niet in dat de behandelaar verplicht is de gewenste

doorverwijzing te regelen; hij/zij is echter wel verplicht hier enige moeite voor te doen waarbij een aantekening in het dossier of EPD wordt gemaakt.

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 coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op een meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig (en eventueel aanvullend bij ingrijpende veranderingen of complicaties) samen met de patiënt/cliënt op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt en eventueel andere betrokken zorgverleners. Daarnaast zal hij schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure is beschreven ter inzage voor behandelaren:

Bijstelling van het behandelplan vindt plaats als daar aanleiding toe bestaat na zorgvuldige afweging van noodzaak, betekenis en functie, mede voortkomend uit de evaluatie periodes (zie procedure evaluatie-afsluiting) gekoppeld aan de ROM of andere eerder afgenomen vragenlijsten.

De cliënt wordt betrokken bij bijstellingen van het behandelplan. Dit wordt ondertekend, of mondeling besproken, en vastgelegd in het cliëntdossier.

16d. Binnen Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam 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):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure van het evalueren van behandelingen is beschreven ter inzage voor behandelaren:

Na een half jaar - uitgaande van ingangsdatum van behandeling - wordt geëvalueerd waarbij besproken wordt of de behandeling verlengd of beëindigd wordt. Behandelaar evalueert conform de afspraken in het behandelplan of zoveel eerder als nodig op initiatief van cliënt of behandelaar, aan de hand van het behandelplan, gestelde doelen en ROM. Punten die aan de orde komen zijn: vermindering van de klachten, verbetering van het functioneren of kwaliteit van het leven, bejegening van de cliënt door de behandelaar, wensen en mogelijkheden voor verwijzing en nazorg.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Meting van de tevredenheid van cliënten gebeurt middels de CQi, al dan niet anoniem, aan het eind van de behandeling.

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):

Stichting Prisma Praktijk beschikt over een Handleiding Kwaliteitssysteem waarin de procedure is beschreven ter inzage voor behandelaren:

De beslissing tot beëindiging van de behandeling vindt plaats in overleg met cliënt en wordt vastgelegd in het cliëntdossier.

Cliënt heeft ook het recht om te beslissen de behandeling niet voort te zetten; in uitzonderlijke gevallen geldt dit ook voor de behandelaar (WGBO, Beroepscode, LVVP).

Bij problematische afsluiting wordt gehandeld volgens de Beroepscode voor psychologen (NIP) en

Beroepscode voor psychotherapeuten (NVP).

Documentatie afsluiting

De regiebehandelaar draagt zorg voor complete dossiervorming:

Zorgdossiers en zorgplan | Checklist voor zorgaanbieders: alles op orde? | Melden nieuwe zorgaanbieders

Afsluitende ROM (OQ-45) indien nog niet gedaan is, en afnemen van de CQI.

Ontslagbrief opstellen, versturen (met toestemming van cliënt) en vastleggen in EPD. Bij niet regiebehandelaren (bijvoorbeeld opleidingen en SPV'ers) geldt dat deze door regiebehandelaar goedgekeurd dient te worden.

Uitschrijven EPD.

De behandelaar geeft na een consultatie, de intake en bij het afsluiten van de behandeling alleen een terugkoppeling aan de huisarts als de cliënt hiervoor toestemming geeft. Dit wordt genoteerd in het medisch dossier.

Als er risico's bestaan voor de continuïteit van de zorg kan worden overwogen om de huisarts te melden dat de patiënt geen toestemming geeft voor informatieoverdracht. Ook kan worden besloten de huisarts toch te informeren op basis van een conflict van plichten. In beide gevallen zal goed moeten worden onderbouwt waarom de informatie toch wordt verstrekt. Daarnaast wordt ook de cliënt geïnformeerd over de stappen die worden gezet.

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

Wanneer sprake is van afsluiting van het dossier en terugverwijzing naar de huisarts worden cliënten of naasten verwezen melding te doen bij hun betreffende huisarts. Als het dossier nog geopend is, dan ligt de verantwoordelijkheid voor handelen bij de betreffende coördinerend regiebehandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Prisma-Praktijk Amsterdam:

de heer B Carboex

Plaats:

Amsterdam

Datum:

15-06-2025

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.