

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: PSI-Care GGZ B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Berkenlaan 238 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 9741JV GRONINGEN
Website: www.psi-care.nl
KvK nummer: 98070541
AGB-code 1: 22222143

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Tonnis Boelen
E-mailadres: tonnis.boelen@psi-care.nl
Tweede e-mailadres: ingrid.kooi@psi-care.nl
Telefoonnummer: 0626584667

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.psi-care.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.:

PSI-Care GGZ biedt diagnostiek en behandeling aan volwassenen met een breed scala aan psychische klachten. In onze zorg staat de innerlijke beleving van de cliënt centraal. Wij geloven dat psychisch herstel ontstaat wanneer mensen leren meebewegen met hun emoties en ervaringen, in plaats van deze te vermijden of te onderdrukken. Lijden maakt deel uit van het menselijk bestaan; door moeilijke gevoelens te erkennen en ruimte te geven, ontstaat de mogelijkheid voor duurzame en betekenisvolle verandering.

Na aanmelding onderzoeken cliënt en behandelaar samen de aard en achtergrond van de klachten. Daarbij kijken we niet alleen naar wat vastloopt, maar juist ook naar de veerkracht en het aanpassingsvermogen dat al aanwezig is. Dit vormt de basis voor het formuleren van duidelijke doelen en het bepalen welke ondersteuning nodig is om deze te bereiken. Vervolgens stellen we een behandelplan op dat volledig aansluit bij de persoonlijke hulpvraag.

PSI-Care GGZ werkt met erkende behandelmethodieken en een benadering die gericht is op acceptatie, zelfcompassie en het vergroten van psychologische flexibiliteit. Onze focus ligt niet uitsluitend op het verminderen van klachten, maar op het versterken van de moed om zowel kwetsbaarheid als kracht te omarmen. Zo ondersteunen wij cliënten om hun leven opnieuw vorm te geven, vanuit meer veerkracht, helderheid en verbondenheid met zichzelf.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

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:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Cultuursensitieve behandeling:

Doelgroepspecifieke zorgverlening PSI-Care biedt specialistische GGZ aan diverse doelgroepen, waaronder asielzoekers (RMA), vluchtelingen uit Oekraïne (RMO) en onverzekerbare vreemdelingen (CAK). Gezien de vaak complexe problematiek (zoals PTSS en traumagerelateerde klachten) en de diverse culturele achtergronden, hanteren wij de volgende werkwijze:

Inzet van tolken: Om de kwaliteit en veiligheid van de behandeling te waarborgen, zetten wij bij taalbarrières consequent professionele tolken in (via Global Talk). De inzet van tolken is integraal onderdeel van het behandelplan voor cliënten die vallen onder de RMA- en RMO-regelingen.

* Cultuursensitieve Diagnostiek:

Bij de intake en diagnostiek wordt gebruikgemaakt van cultuursensitieve instrumenten (zoals het BFai of CFI-interview) om een correct beeld te krijgen van de klachtbeleving binnen de culturele context van de cliënt.

* Financiering en Continuïteit: Wij dragen zorg voor een correcte administratieve afhandeling via de daarvoor bestemde landelijke portalen (DSW voor RMA/RMO en het CAK voor onverzekerden). Bij overplaatsing of statuswijziging van de cliënt borgen wij de continuïteit van zorg door nauwe afstemming met ketenpartners zoals Inlia, het COA en GZA (GezondheidsZorg Asielzoekers).

5. Beschrijving professioneel netwerk:

PSI-Care GGZ B.V. werkt samen met huisartsen, andere GGZ-instellingen, crisisdiensten en sociale partners in de regio Groningen. Bij complexe of crisisgevoelige problematiek wordt samengewerkt met gespecialiseerde instellingen of wordt tijdig doorverwezen.

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:

Psychiater

GZ Psycholoog

Psychotherapeut

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

GZ Psycholoog

Psychotherapeut

Psychiater

Sociaal Psychiatrische Verpleegkundige

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-psycholoog
Verpleegkundig specialist GGZ
Orthopedagoog-generalist
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV)

7. Structurele samenwerkingspartners

PSI-Care GGZ B.V. 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)):

- PsyValens B.V. : www.psyvalens.nl
- COA: Diverse Asielzoekerscentra in Groningen, Drenthe en Friesland.
- Overige ter zake specialisten/organisaties: huisartsenpraktijken in Groningen,
- Nadia Thiel, GZ-psycholoog, AGB-code: 94104863
- Ilse Bouwmeester, GZ-psycholoog, AGB-code: 94117647
- Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

PSI-Care GGZ B.V. 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.

PSI-Care geeft invulling aan het lerend netwerk door structurele intervisie, multidisciplinair overleg en deelname aan externe intercollegiale netwerken. Regiebehandelaren zijn verantwoordelijk voor het onderhouden van hun deskundigheid via bij- en nascholing conform beroepsvereisten.

Daarnaast maakt PSI-Care GGZ B.V. deel uit van een lerend netwerk in samenwerking met PsyValens B.V.. Binnen deze samenwerking vindt periodiek intervisie, kennisuitwisseling en reflectie plaats tussen regiebehandelaren en andere betrokken zorgprofessionals. Deze samenwerking draagt bij aan het delen van expertise, het bespreken van complexe casuïstiek en het borgen van kwaliteit en continuïteit van zorg.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

PSI-Care GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners beschikken over de juiste opleiding, BIG-registratie (indien van toepassing) en werken binnen hun professionele bevoegdheden. PSI-Care hanteert een verantwoorde werktoedeling waarbij de regiebehandelaar eindverantwoordelijk is voor het behandeltraject.

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

Behandeling vindt plaats conform geldende zorgstandaarden, richtlijnen en professionele normen. Casuïstiek wordt periodiek besproken in multidisciplinair overleg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheid wordt geborgd via scholing, intervisie, supervisie en evaluatie van behandelresultaten.

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 PSI-Care GGZ B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen PSI-Care GGZ B.V. is het multidisciplinair overleg (MDO) structureel georganiseerd en gericht op het waarborgen van samenhang, kwaliteit en continuïteit van zorg. Het MDO vindt in principe minimaal één keer per vier tot zes weken plaats, en vaker indien de complexiteit van de casuïstiek daartoe aanleiding geeft.

De samenstelling van het MDO is afhankelijk van de zorgsetting en de betrokken disciplines, maar bestaat in ieder geval uit de regiebehandelaar (GZ-psycholoog, psychotherapeut of psychiater) en de uitvoerend behandelaar. Indien nodig sluiten andere disciplines aan, zoals een verpleegkundig specialist GGZ of psychiater.

Tijdens het MDO worden onder andere de volgende onderwerpen besproken:

voortgang en evaluatie van lopende behandeltrajecten;

uitkomsten van intakes en indicatiestelling;

afstemming over behandelbeleid en doelen;

signalering van risico's en veiligheidsaspecten;

besluitvorming over op- of afschalen van zorg.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de inhoudelijke aansturing van het overleg en voor het bewaken van de samenhang in de behandeling. Afspraken en besluiten uit het MDO worden vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier, zodat deze beschikbaar zijn voor alle betrokken behandelaren. Op deze wijze is de informatie-uitwisseling en overdracht transparant, actueel en herleidbaar.

Naast het MDO vindt er regelmatig intercollegiaal overleg en intervisie plaats, waarin behandelaren casuïstiek bespreken en reflecteren op professioneel handelen.

10c. PSI-Care GGZ B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

PSI-Care GGZ B.V. hanteert een duidelijke en geborgde procedure voor het op- en afschalen van zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. Dit beleid is gericht op het tijdig inzetten van passende zorg, het waarborgen van cliëntveiligheid en het voorkomen van onder- of overbehandeling.

Tijdens de intake, evaluatiemomenten en het multidisciplinair overleg beoordeelt de regiebehandelaar structureel of het huidige zorgniveau passend is bij de ernst en complexiteit van de problematiek. Hierbij wordt gekeken naar onder andere:

de voortgang ten opzichte van de behandeldoelen;

de mate van stabiliteit en veiligheid;

het risico op crisis of terugval;

de draagkracht van de cliënt en diens omgeving.

Opschaling van zorg vindt plaats wanneer blijkt dat de zorgvraag de mogelijkheden van het huidige behandelsetting overstijgt. Dit kan leiden tot intensivering van behandeling binnen PSI-Care (bijvoorbeeld overgang van B-GGZ naar S-GGZ), of tot verwijzing naar een meer gespecialiseerde of

crisisgerichte voorziening. Opschaling gebeurt altijd in overleg met de cliënt en, indien van toepassing, diens naasten en verwijzer.

Afschaling van zorg wordt overwogen wanneer behandeldoelen grotendeels zijn behaald, de cliënt voldoende stabiel is en verdere behandeling in een minder intensief kader passend wordt geacht. Dit kan leiden tot afronding van het traject, verwijzing terug naar de huisarts of overdracht naar eerstelijnszorg of zelfhulp.

Besluiten over op- en afschaling worden genomen door de regiebehandelaar, zo nodig na bespreking in het MDO. De afwegingen, besluiten en vervolgacties worden vastgelegd in het cliëntendossier. Door deze structurele werkwijze wordt het beleid rondom op- en afschalen van zorg geborgd en transparant uitgevoerd.

10d. Binnen PSI-Care GGZ B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen PSI-Care GGZ B.V. is een duidelijke escalatieprocedure ingericht voor situaties waarin verschil van inzicht ontstaat tussen zorgverleners die betrokken zijn bij een zorgproces. Deze procedure is bedoeld om tijdig tot zorgvuldige besluitvorming te komen en de kwaliteit en veiligheid van de zorg te waarborgen.

Wanneer er sprake is van een verschil van inzicht over diagnostiek, behandelbeleid, risico-inschatting of op- en afschaling van zorg, wordt dit in eerste instantie besproken tussen de betrokken behandelaren. Indien dit overleg niet leidt tot overeenstemming, wordt de kwestie voorgelegd aan de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar weegt de verschillende standpunten, betreft relevante richtlijnen en beoordeelt wat in het belang is van de cliënt. Indien nodig wordt de casus ingebracht in het multidisciplinair overleg (MDO) voor gezamenlijke besluitvorming.

Indien ook op MDO-niveau geen consensus wordt bereikt of indien de aard van de casuïstiek hierom vraagt, wordt de psychiater of bestuurder van PSI-Care GGZ B.V. betrokken bij de besluitvorming. Deze neemt een bindend besluit over het te volgen beleid.

De uitkomst van de escalatie, inclusief de gemaakte afwegingen en het uiteindelijke besluit, wordt vastgelegd in het cliëntendossier. Op deze wijze is de escalatieprocedure transparant, navolgbaar en geborgd binnen de organisatie.

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:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: Postbus 96802 2509 JE Den Haag T : 070-3105392 (bereikbaarheid: ma-vrij 9-17 uur) E : info@klachtenloket-zorg.nl W: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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: www.psi-care.nl

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):

De aanmeld- en intakeprocedure bij PSI-Care GGZ B.V. is zorgvuldig gestructureerd en opgebouwd uit meerdere stappen, waarbij transparantie, zorgvuldigheid en cliëntgerichtheid centraal staan.

Aanmelding

Cliënten melden zich aan bij PSI-Care GGZ B.V. via een geldige verwijzing van de huisarts. Verwijzingen worden ontvangen via ZorgDomein of per e-mail. Het secretariaat controleert de verwijzing op volledigheid en juistheid, registreert de aanmelding en laat deze screenen door een regiebehandelaar. Tegelijkertijd wordt gecontroleerd of de zorgverzekering passend is en of eventuele machtigingen vereist zijn.

Vorbereiding intake

Na screening wordt de cliënt administratief aangemeld in het digitale systeem en ontvangt hij of zij informatie over het verdere verloop van de intakeprocedure. Indien van toepassing krijgt de cliënt toegang tot een beveiligd digitaal platform ter voorbereiding op de intake, waaronder het invullen van vragenlijsten (ROM/klinimetrie) en het ontvangen van een welkomstinformatie.

Het secretariaat neemt telefonisch contact op met de cliënt om een intakeafspraken in te plannen. Tijdens dit gesprek wordt toelichting gegeven op de werkwijze van PSI-Care, het gebruik van digitale middelen en de praktische gang van zaken. De afspraakbevestiging en aanvullende informatie worden via beveiligde e-mail verstuurd.

Intakegesprek

De intake vindt plaats op locatie of via beeldbellen. Het intakegesprek wordt uitgevoerd door een behandelaar, onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar. Tijdens de intake wordt een breed en samenhangend beeld gevormd van de klachten, het functioneren en de context van de cliënt. Hierbij wordt aandacht besteed aan:

de aard, ernst en duur van de klachten;

eerdere behandelingen en medische achtergrond;

psychosociale context en draagkracht;

risicotaxatie en veiligheid.

Tijdens het intakegesprek worden voorlopige conclusies besproken en wordt samen met de cliënt een eerste opzet gemaakt voor het behandelplan, inclusief SMART-geformuleerde doelen en behandelvoorkeuren. Indien nodig kan een verlengd intakegesprek of aanvullend adviesgesprek worden ingepland.

Afronding intake

Na afronding van de intake bepaalt de regiebehandelaar, in afstemming met de cliënt, welke behandelvorm en welk zorgniveau (B-GGZ of S-GGZ) passend zijn. Indien de intaker zelf de behandeling uitvoert, start het behandeltraject aansluitend. Bij overdracht zorgt de regiebehandelaar voor een zorgvuldige overdracht naar de uitvoerend behandelaar.

Indien PSI-Care GGZ B.V. geen passend zorgaanbod kan bieden, wordt de cliënt – in overleg – terugverwezen naar de huisarts of doorverwezen naar een andere passende zorgaanbieder.

14b. Binnen PSI-Care GGZ B.V. 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 PSI-Care GGZ B.V. 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): De indicatiestelling binnen PSI-Care GGZ B.V. sluit aan op de zorgvuldig ingerichte aanmeld- en intakeprocedure. De indicatiestelling vindt plaats volgens geldende wet- en regelgeving, professionele richtlijnen en het Zorgprestatie-model.

Proces van indicatiestelling

Na afronding van de intake stelt de regiebehandelaar de indicatie vast in afstemming met de cliënt. De regiebehandelaar is altijd een BIG-geregistreerde professional (GZ-psycholoog, psychotherapeut of psychiater) en draagt de eindverantwoordelijkheid voor diagnostiek en indicatie.

De indicatiestelling is gebaseerd op:

de uitkomsten van het intakegesprek en klinische beeldvorming;

DSM-5 classificatie (indien van toepassing);

resultaten van klinimetrie en ROM-vragenlijsten;

inschatting van ernst, complexiteit en risico's;

de hulpvraag, draagkracht en behandelvoorkeuren van de cliënt.

Afstemming en besluitvorming

De regiebehandelaar bespreekt de voorlopige conclusies en de voorgestelde indicatie met de cliënt. Hierbij wordt gezamenlijk besloten welk zorgniveau (B-GGZ of S-GGZ), welke behandelvorm en welke discipline het meest passend zijn. Indien sprake is van complexe problematiek of twijfel over

behandelbaarheid, wordt de casus besproken in multidisciplinair overleg (MDO) alvorens de indicatie definitief wordt vastgesteld.

Borging en vastlegging

De indicatie, onderliggende afwegingen en het bijbehorende behandelvoorstel worden vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier. Dit vormt de basis voor het behandelplan met SMART-geformuleerde doelen. Indien gedurende het behandeltraject blijkt dat de indicatie niet langer passend is, wordt deze heroverwogen tijdens evaluatie- of regiegesprekken en zo nodig bijgesteld.

Doorverwijzing

Wanneer PSI-Care GGZ B.V. concludeert dat de zorgvraag van de cliënt niet passend is binnen het eigen zorgaanbod, wordt dit tijdig met de cliënt besproken en volgt, in overleg, terugverwijzing naar de huisarts of doorverwijzing naar een andere passende zorgaanbieder.

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 afronding van de intake en indicatiestelling wordt samen met de cliënt een behandelplan opgesteld. Dit behandelplan bevat SMART-geformuleerde doelen, een beschrijving van de gekozen behandelinterventies en afspraken over duur en frequentie van de behandeling.

Het behandelplan wordt besproken en vastgesteld in samenspraak met de cliënt en staat geregistreerd in het elektronisch cliëntendossier. Indien sprake is van complexe problematiek of meerdere betrokken disciplines, wordt het behandelbeleid afgestemd in multidisciplinair overleg (MDO).

De behandeling wordt uitgevoerd in behandelperioden van circa drie maanden. Aan het einde van iedere behandelperiode vindt een evaluatiegesprek (regiegesprek) plaats, waarin wordt beoordeeld of de behandeling wordt voortgezet, bijgesteld of afgerond.

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 gedurende het gehele behandeltraject het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en draagt de eindverantwoordelijkheid voor de inhoudelijke kwaliteit, samenhang en voortgang van de behandeling.

De regiebehandelaar:

bewaakt de uitvoering van het behandelplan;

neemt deel aan evaluatie- en regiegesprekken;

ziet toe op verantwoorde werktoedeling;

besluit, in overleg met de cliënt en eventueel het MDO, over voortzetting, bijstelling of afsluiting van de behandeling;

onderhoudt, met toestemming van de cliënt, contact met de verwijzer.

De uitvoerend behandelaar voert de behandeling uit volgens het vastgestelde behandelplan en werkt doelgericht aan de overeengekomen doelen. Na iedere behandelsessie wordt een korte behandelrapportage opgesteld in het elektronisch cliëntendossier, bij voorkeur in aanwezigheid van

de cliënt. Dit bevordert transparantie en gezamenlijke reflectie.

De behandelaar signaleert tijdig veranderingen in de hulpvraag, risico's of voortgang en bespreekt deze met de regiebehandelaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen PSI-Care GGZ B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt systematisch gemonitord door middel van:

periodieke evaluatie- en regiegesprekken (ten minste elke drie maanden);

ROM-vragenlijsten bij start, evaluatie en afsluiting van de behandeling;

continue verslaglegging en reflectie in behandelrapportages;

herziening van het signalerings- en veiligheidsplan indien nodig.

Op basis van deze evaluaties wordt het behandelplan zo nodig aangepast.

16d. Binnen PSI-Care GGZ B.V. 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):

De cliënt wordt actief betrokken bij alle belangrijke beslissingen gedurende het behandeltraject. Waar passend en met toestemming van de cliënt kunnen ook naasten worden betrokken bij de behandeling of evaluatiegesprekken. Dit draagt bij aan draagvlak, herstel en continuïteit van zorg.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen PSI-Care GGZ B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Binnen PSI-Care GGZ B.V. wordt cliënttevredenheid systematisch gemeten om de kwaliteit van zorg te monitoren, te borgen en waar nodig te verbeteren. Deze meting vindt plaats aan het einde van het behandeltraject en vormt een vast onderdeel van de afsluitprocedure.

Wanneer wordt de tevredenheid gemeten?

Tijdens het afsluitgesprek van de behandeling.

Bij voorkeur direct tijdens het gesprek, zodat eventuele vragen of toelichtingen meteen kunnen worden besproken.

Indien dit niet uitvoerbaar is, ontvangt de cliënt de vragenlijst achteraf digitaal.

Hoe wordt de tevredenheid gemeten?

PSI-Care maakt gebruik van de AKWA/CQI-vragenlijst:

AKWA GGZ staat voor Alliantie Kwaliteit in de GGZ, ontwikkelaar van kwaliteitsstandaarden. De CQI (Consumer Quality Index) is een gestandaardiseerde vragenlijst die inzicht geeft in de ervaringen en waardering van cliënten voor de ontvangen zorg.

De behandelaar is verantwoordelijk voor:

het aanbieden van de vragenlijst,
het begeleiden van het invulproces,
en het correct afronden van de registratie.

De uitkomsten worden gebruikt:

voor kwaliteitsverbetering op organisatieniveau,
én als input voor reflectie op het individuele behandeltraject.

Doel

Met deze werkwijze zorgt PSI²Care GGZ B.V. ervoor dat de ervaringen en feedback van cliënten structureel worden meegenomen in de evaluatie van de zorg. Dit ondersteunt een continue verbetercultuur en draagt bij aan een lerende organisatie.

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):

Binnen PSI²Care GGZ B.V. worden de behaalde resultaten van behandeling en begeleiding, evenals mogelijke vervolgstappen, op een zorgvuldige en gestructureerde wijze besproken met zowel de cliënt als de verwijzer. Hieronder staat hoe dit binnen onze organisatie is ingericht.

1. Evaluatie met de cliënt

Tijdens het afsluitende gesprek wordt uitgebreid stilgestaan bij de voortgang van het behandeltraject. Hierbij worden onder andere besproken:

de eerder vastgestelde SMART-doelen,
de uitkomsten van de ROM-eindmeting (zoals de SQ²48 en Positieve Gezondheid),
de algemene ervaringen en persoonlijke ontwikkeling van de cliënt.

De behandelaar en regiebehandelaar bekijken samen met de cliënt welke vervolgstap passend is. Mogelijkheden zijn onder meer:

afronden van de behandeling,
inzetten van nazorg,
doorverwijzing naar passende vervolgzorg,
of andere verdere stappen die aansluiten bij de behoefte van de cliënt.

2. Terugkoppeling naar de verwijzer

Na het afrondende gesprek wordt een afsluitbrief opgesteld. Deze bevat:

een overzicht van het behandeltraject,
de geboekte resultaten en bevindingen,
aanbevelingen voor eventuele vervolgzorg.

Het secretariaat verzendt deze brief aan de verwijzer, doorgaans de huisarts.

3. Overdracht bij doorverwijzing

Wanneer een cliënt wordt overgedragen naar een andere zorgaanbieder:

ontvangt de nieuwe behandelaar alle relevante informatie,
wordt beoordeeld of een ROM-eindmeting passend en mogelijk is,
wordt de overdracht zorgvuldig voorbereid om continuïteit van zorg te waarborgen.

4. Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen informatiedeling

Indien een cliënt geen toestemming geeft voor het delen van informatie met de verwijzer of andere betrokkenen:

wordt dit tijdens de intake vastgelegd via een privacyformulier, worden geen diagnostische gegevens of behandelinhoud met derden gedeeld, wordt de wens van de cliënt volledig gerespecteerd, conform de AVG-richtlijnen.

Met deze werkwijze zorgt PSI-Care GGZ B.V. ervoor dat de cliënt centraal staat in alle communicatie rondom het behandeltraject, terwijl de samenwerking met verwijzers en andere zorgaanbieders professioneel en zorgvuldig blijft georganiseerd.

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

Na het beëindigen van een behandeltraject bij PSI-Care GGZ B.V. kunnen cliënten en hun naasten op verschillende manieren handelen wanneer er sprake is van een terugval of een crisissituatie.

1. Contact opnemen met de huisarts

Na afsluiting van de behandeling is de huisarts het primaire aanspreekpunt bij terugkerende klachten of nieuwe zorgen.

De huisarts kan:

een nieuwe verwijzing naar PSI-Care GGZ B.V. verzorgen, of doorverwijzen naar een passende behandelaar of, indien nodig, een crisisdienst.

2. (Her)aanmelding bij PSI-Care GGZ B.V.

Wanneer klachten opnieuw toenemen of er sprake is van terugval, kan de cliënt zich opnieuw aanmelden.

Dit gebeurt via:

een actuele verwijzing van de huisarts, waarna de reguliere aanmeldprocedure opnieuw wordt gevolgd.

3. Afgesproken nazorgmogelijkheden

Indien tijdens de behandeling afspraken zijn gemaakt over nazorg (bijvoorbeeld psycho-educatie, terugvalpreventie of eigen-monitoring via schriftelijke of digitale materialen), blijft de cliënt deze ondersteuning ook na afronding van de behandeling gebruiken.

De behandelaar bespreekt bij het afsluitgesprek welke middelen beschikbaar blijven en op welke manier de cliënt deze kan inzetten ter ondersteuning van herstelbehoud.

4. Handelen bij een acute crisis

Wanneer er sprake is van acute psychische nood — bijvoorbeeld ernstige ontregeling, suïcidale gedachten of psychotische klachten — wordt dringend geadviseerd om direct contact op te nemen met:

de huisartsenpost, of de regionale crisisdienst (via de huisarts of in uiterste gevallen via 112).

Met deze werkwijze waarborgt PSI-Care GGZ B.V. dat cliënten ook na het beëindigen van hun behandeling weten hoe zij kunnen handelen bij terugval of crisis, terwijl eigen regie en passende zorgcontinuïteit centraal blijven staan.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van PSI-Care GGZ B.V.:

Ingrid Kooi

Plaats:

Groningen

Datum:

27-03-2026

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.