

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Medipsy
Hoofd postadres straat en huisnummer: Vogelsbleek 5
Hoofd postadres postcode en plaats: 6001BE WEERT
Website: www.medipsy.nl
KvK nummer: 58525831
AGB-code 1: 22220888

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sabine Van Elst
E-mailadres: info@medipsy.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0495-796800

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.medipsy.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).:

MediPsy is een kleinschalige GGZ-instelling met hoofdaccent op diagnostiek en behandeling van volwassenen met niet-crisisgevoelige psychische klachten.
Er is speciale affiniteit met medisch gerelateerde psychische problemen.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het hoofdaccent ligt op psychologische behandeling, geboden door Big-geregistreerde gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, klinische psychologen en door psychologen in opleiding daartoe. Op indicatie wordt een sociaal psychiatrisch verpleegkundige, psychiater of systeemtherapeut ingeschakeld.

Er wordt nauw samengewerkt met praktijkondersteuners uit de huisartsenzorg, met de medische psychologie van SJG Weert en met andere GGZ-instellingen en vrijevestigde praktijken. MediPsy is lid van de vrijevestigde psychologenvereniging van Psy zorg Zuid-Oost Brabant en van Psynet Midden-Limburg.

6. Medipsy heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: Gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog.
de gespecialiseerde-ggz: Gezondheidszorgpsycholoog (in multidisciplinair teamverband), psychotherapeut, klinisch psycholoog en psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

Medipsy werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Medipsy werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met:

POZOB:

Pozob is een regionale zorggroep die zorgprogramma's ontwikkelt en implementeert en daarmee ketenzorg bewerkstelligt. Medipsy heeft een samenwerkingsovereenkomst ten behoeve van het zorgprogramma GGZ. Via korte lijnen met praktijkondersteuners GGZ en huisartsen, verbonden aan POZOB, wordt basisGGZ aangeboden door medewerkers van Medipsy. Tijdens feedbackbijeenkomsten en multidisciplinair overleg wordt het zorgaanbod nader afgestemd op de zorgvraag. Zie www.pozob.nl

Vrijgevestigde psychologen van Psynet Midden-Limburg.

Het samenwerkingsverband vormt een krachtig platform waar, met behoud van eigenheid van de deelnemende praktijken, gebruik gemaakt wordt van ieders kennis en expertise. Het samenwerkingsverband is gesprekspartner namens de deelnemende vrijevestigde praktijken naar de zorgverzekeraars, verwijzers en andere ketenpartners. Het gezamenlijke zorgaanbod is zichtbaar en vindbaar voor (toekomstige) patiënten. In geval van wachttijden kunnen patiënten via korte lijnen worden verwezen naar een collega uit de regio. Zie www.psy-netmidden-limburg.nl voor meer info.

Het Gezondheidshuys Weert

MediPsy kan behandelingen die beter in multidisciplinair verband kunnen plaatsvinden afstemmen met de in het Gezondheidshuys aanwezige disciplines. Zie www.hetgezondheidshuys.nl voor meer info.

Psy zorg

Medipsy is lid van dit regionale samenwerkingsverband van psychologenpraktijken werkzaam in Zuid-Oost Brabant. Deze zorggroep vormt aanspreekpunt voor ggz-georiënteerde zorg en zorgstraten in de regio Zuid-Oost Brabant. De zorggroep realiseert bovenstaande door het ontwikkelen en uitvoeren van behandelmodules, door het bevorderen van deskundigheid via scholingsbijeenkomsten en door het komen tot samenwerkingsafspraken met andere partijen. De

zorggroep stelt zich eveneens tot doel het bevorderen van spreiding en continuïteit van het aanbod aan psychologische zorg in de regio. Zie www.psyzorgZObrabant.nl

Medische psychologie SJG Weert

Patiënten die op grond van hun GGZ-problematiek vervolgbehandeling nodig hebben na een traject binnen de medische psychologie van SJG Weert kunnen via korte verwijslijnen terecht bij MediPsy.

Stichting Psycho Eindhoven

Medipsy heeft een samenwerkingsverband met Psycho Eindhoven ten behoeve van het opleiden van psychologen tot psychotherapeut en tot GZ-psycholoog. Tevens heeft de samenwerking tot doel om continuïteit van zorg te bieden, zodat in geval van wachttijdoverschreiding toch zorg binnen de treeknormen geboden kan worden. Tevens biedt de samenwerking de mogelijkheid om flexibel personeel in te zetten en om vervanging te regelen bij ziekte of vakantie van kwetsbare functies zoals de functie van psychiater. Zie www.psychoeindhoven.nl

VVGI

Medipsy heeft een goede samenwerking met GGZ-instelling VVGI ten behoeve van de zorg voor patiënten die in crisis raken of die qua behandelaanbod beter kunnen profiteren bij van het aanbod bij VVGI danwel bij MediPsy.

Parkinsonnet

Enkele psychologen van Medipsy maken deel uit van Parkinsonnet, een landelijk multidisciplinair netwerk van zorgverleners gespecialiseerd in de ziekte van Parkinson.

LVVP

Een aantal psychologen van Medipsy is lid van de landelijke vereniging van vrijgevestigde psychologen. Medipsy houdt zich aan de door deze vereniging opgestelde kwaliteitsrichtlijnen en neemt periodiek deel een visitatie van de praktijk. Zie www.lvvp.info

Dental clinics Stramproy

MediPsy werkt samen met deze tandheelkundige kliniek uit Stramproy, voorheen bekend als Kliniek Tobben, met als doel om patiënten met tandartsangst gezamenlijk te behandelen.

Pozob

Medipsy heeft een samenwerkingsovereenkomst met Pozob, een overkopelende organisatie voor o.a. huisartsenzorg die zich richt op het actief verbeteren van de eerstelijnszorg voor mensen met een chronische, psychische en/of ouderdomsaandoening. Van deze samenwerking hebben de medewerkers van MediPsy korte lijnen met praktijkondersteuners.

IKNL

MediPsy neemt deel aan de pilot aanpassingsstoornis na kanker, die via het IKNL als landelijke studie is opgezet ten behoeve van het behandelen van ex-kankerpatiënten.

Libra revalidatie

Medipsy biedt (vervolg-)behandeling aan patiënten die voor of na een revalidatietraject nog psychische zorg nodig hebben.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Medipsy ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

MediPsy houdt van elke medewerker een dossier bij met daarin opgenomen:
NAW-gegevens, CV, kopie van diploma (indien geen BIG), BIG-registratienummer, agb-codes.

Bij aanstelling van een nieuwe medewerkeren checkt MediPsy de volgende informatie:

- Big-registratie en agb-codes worden gecheckt op juistheid
- Er wordt gecheckt of er sprake is (geweest) van beroepsmatige maatregelen via:
<https://www.bigregister.nl/overbigregister/maatregelen>

Elke medewerker dient jaarlijks kopies aan te leveren van de gevolgde bijscholing. Tevens vormt deskundigheidsbevordering onderwerp van het jaargesprek.

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

Elk behandelplan wordt schriftelijk vastgelegd en daarin dient beschreven te worden welke behandelmethode wordt gebruikt. Daaruit kan per diagnose worden geput uit de behandelmodules van de op de website beschreven zorgpaden, die gebaseerd zijn op de kwaliteitsstandaarden van de GGZ. Zie www.ggzstandaarden.nl voor meer info.

Afwijkingen hierin dienen schriftelijk onderbouwd te worden en met een collega besproken te worden tijdens een intercollegiaal of multidisciplinair overleg. Hiervan dient notitie te worden gemaakt in het dossier.

Voor een beschrijving van de zorgpaden: zie www.medipsy.nl

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Elke medewerker dient tijdens het functioneringsgesprek kopies aanleveren van de gevolgde bijscholing. Tevens vormt deskundigheidsbevordering onderwerp van dit gesprek.

Medewerkers in loondienst worden gefaciliteerd in het volgen van bijscholing.

Medewerkers die via een medewerkersovereenkomst zijn verbonden aan MediPsy dienen zelf in hun scholing te voorzien, tenzij anders overeengekomen. Doorgaans gaat Medipsy een overeenkomst met hen aan op grond van hun specifieke deskundigheid.

Via een samenwerkingsverband met Psychoeindhoven kunnen medewerkeren worden gefaciliteerd in het volgen van een aanvullende beroepsopleiding (psychotherapie-opleiding en GZ-opleiding bij Rino Zuid).

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Medipsy is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen de specialistische GGZ wordt standaard MDO-tijd gepland tijdens de intakefase tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar. Daarvan wordt verslag gedaan in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Hierbij worden tevens de uitkomsten van psychiatrisch of psychologisch onderzoek besproken evenals de ROM gegevens en de bevindingen van vragenlijstdiagnostiek via Embloom.

Binnen de specialistische GGZ neemt steeds een psychiater danwel klinisch psycholoog deel aan het MDO.

Eenmaal per 2 maanden wordt MDO-tijd gereserveerd voor bespreking van de voortgang van cliënten waar de psychiater als (regie-)behandelaar aan verbonden is en/of waarbij er specifieke vragen zijn voor de psychiater.

Gezien de kleinschaligheid van de organisatie wordt verder ad hoc een MDO ingepland tussen hoofd- en medebehandelaar. Dat gebeurt in elk geval bij wijzigingen in het behandelplan en voor het afgesproken therapie-einde.

Verslaglegging daarvan gebeurt altijd digitaal in het EPD. De behandelvoortgang is voor zowel de regie- als de medebehandelaar altijd digitaal te volgen via verslaglegging in het EPD.

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

Bij aanvang in de specialistische GGZ krijgen cliënten waarvan de indicatie onduidelijk is een diagnostische screeningsvragenlijst digitaal aangeboden via het beveiligde platform Embloom. Uitkomsten hiervan alsmede het echelonadvies worden geagendeerd op het MDO tijdens de intakefase. Indien de informatie noodzaakt tot op- of afschaling wordt dit met cliënt besproken en gecommuniceerd met de huisarts. Dit kan leiden tot het verzoek om een nieuwe verwijzing naar MediPsy of naar een andere aanbieder.

Tijdens de jaarevaluatie en/of tijdens tussentijdse evaluatiemomenten waarbij ROM-data worden besproken en het behandelverloop wordt geëvalueerd, kan de regiebehandelaar in afstemming met de cliënt besluiten tot op- of afschaling. Na informed consent wordt dit met huisarts schriftelijk gecommuniceerd.

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

Bij verschil van mening tussen zorgverleners, volgt een gesprek tussen de regie- en medebehandelaar waarbij ruimte is voor argumentatie en wordt gestreefd naar consensus, waarbij behandelrichtlijnen maatgevend zijn. Bij een blijvend c.q. escalerend verschil van mening, kan met toestemming van de cliënt, een andere hoofdbehandelaar in consult worden gevraagd. Na weging van de mening van de in consult gevraagde hoofdbehandelaar is het advies van de eigen regiebehandelaar doorslaggevend. De regiebehandelaar zal in dat geval het gesprek aangaan met de cliënt en het gewogen advies bespreken.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.medipsy.nl/even-voorstellen#section-klachten>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De LVVP heeft aangeboden dat Medipsy in de overgangsfase van vrijgevestigde praktijk naar instelling gebruik kan maken van de

geschillencommissie van de LVVP

Contactgegevens: <https://www.lvvp.info/over-de-lvvp/lidmaatschap/klachtenregeling-voor-lienten>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.medipsy.nl/even-voorstellen#section-klachten>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.medipsy.nl/wachttijden>

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Er zijn 2 mogelijkheden:

- 1) De aanmelding komt telefonisch binnen bij de receptioniste, die cliënten te woord staat, met name uitleg geeft over de praktijk en de wachttijden en die instrueert hoe men zich digitaal kan aanmelden. In geval iemand niet vertrouwd is met digitaal aanmelden, dan wordt de inschrijving telefonisch gedaan.
- 2) De aanmelding komt digitaal binnen bij de bestuurder die tevens behandelcoördinator is. De aanvraag wordt doorgenomen met de officemanager met verzoek de patiënt in te plannen bij de psycholoog van keuze of met verzoek om aanvullende vragen telefonisch te stellen op grond waarvan duidelijk wordt bij welke hulpverlener deze patiënt het best de intake kan krijgen. Daarbij wordt rekening gehouden met de wens van de patiënt, de aard van de problematiek en de wachttijd van de hulpverlener.

13b. Binnen Medipsy wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Medipsy is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De aanmelding komt digitaal binnen bij de klinisch psycholoog. Op basis van de beschikbare informatie stelt de klinisch psycholoog voor welke hulpverlener (GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater) het best het intakegesprek kan voeren. Daarbij wordt meegenomen de door de cliënt uitgedrukte voorkeur, de deskundigheid van de behandelaar (sommige behandelaren zijn specifiek toegerust met psychodiagnostische vaardigheden) en de beschikbaarheid van de behandelaar. De keuze wordt telefonisch afgestemd met de cliënt. Cliënt wordt eventueel naar de website verwezen voor informatie over de specifieke deskundigheid van de behandelaren.

Tijdens het telefonische aanmeldingsgesprek wordt de optie besproken om cliënt een digitale screeningslijst op te sturen via Embloom. De bevindingen worden besproken tijdens het intakegesprek.

Bij aanmeldingen voor de basisgeneralistische GGZ gebeurt de intake door een klinisch psycholoog,

GZ-psycholoog of psychotherapeut (of door een basispsycholoog in opleiding daartoe onder supervisie). Deze hulpverlener stelt de diagnose en toetst zijn of haar visie met een collega. Dat kan digitaal via inzage in het dossier of er kan digitaal een overlegmoment worden ingepland. Eventueel zal de hulpverlener die de intake doet, voorstellen aan cliënt een medebehandelaar in te schakelen om diagnostische vragen te toetsen via een psychodiagnostisch onderzoek. Voor zover nog niet is gebeurd, kan tevens worden voorgesteld om meer zicht te krijgen op de problematiek door het invullen van een digitale vragenlijst via Embloom.

De hulpverlener die de intake heeft gedaan, wordt meestal ook de regiebehandelaar tenzij het intakegesprek aanleiding geeft om van regiebehandelaar te wisselen. Redenen daarvoor zijn: voorkeur van cliënt, problematiek vraagt specifieke deskundigheidseisen van andere behandelaar; voorkeur van behandelaar.

Intakes binnen de gespecialiseerde GGZ worden gedaan door GZ-psychologen, psychotherapeuten, klinisch psychologen of psychiater (of hulpverleners in opleiding daartoe onder supervisie). Bij de planning van de intake wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de aanmeldingsinformatie, de deskundigheid van de hulpverleners op het vlak van de aanmeldingsproblematiek en de voorkeur van de cliënt.

Eventueel zal de hulpverlener die de intake doet voorstellen aan cliënt een medebehandelaar in te schakelen om diagnostische vragen te toetsen via een psychodiagnostisch onderzoek. Voor zover nog niet is gebeurd, kan tevens worden voorgesteld om meer zicht te krijgen op de problematiek door het invullen van een digitale vragenlijst via Embloom.

De hulpverlener die het intakegesprek voert, stelt een voorlopige diagnose en wordt bij voorkeur ook regiebehandelaar tenzij er redenen zijn om daarvan af te wijken. Redenen kunnen zijn: diagnostiek is onduidelijk, waardoor er een verlengde intake nodig is bij een collega; de problematiek vergt een specifieke deskundigheid van een andere behandelaar; de cliënt heeft de voorkeur voor een andere behandelaar. Wekelijks zijn er MDO-momenten ingepland waarop casuïstiek kan worden voorgelegd. Daarnaast is er tussentijds steeds de mogelijkheid voor overleg met een collega. Deze overlegmomenten kunnen ook ad hoc digitaal worden ingepland.

Het indicatieverslag met diagnostische hypothesen en behandelvoorstel wordt ter toetsing besproken in het multidisciplinaire team waar in elk geval een psychiater en/of klinisch psycholoog deel van uitmaakt. Bij onduidelijkheden volgt eventueel een face-to face contact tussen cliënt en de klinisch psycholoog of psychiater.

Na afronding van de intake, inclusief eventueel aanvullende diagnostiek, worden de behandelopties besproken met de cliënt en op basis van informed consent vastgelegd in een behandelplan. Hierin wordt tevens vastgesteld wie regie- en wie medebehandelaar is en wie waarnemend regiebehandelaar is.

Aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de intakefase vormt de hulpverlener die het intakegesprek voert. Bij afwezigheid wordt waargenomen door de behandelcoördinator c.q. klinisch psycholoog.

15. Behandeling

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

De hulpverlener die de intake doet - in de meeste gevallen is dat tevens de regiebehandelaar - maakt een conceptbehandelplan. Binnen de gespecialiseerde GGZ wordt dit behandelplan na overleg binnen het MDO-team waaraan een psychiater en/of klinisch psycholoog deelneemt, besproken met de cliënt.

Het behandelplan bevat een korte beschrijving van de klachten, de doelen, de behandelmethoden

om die doelen te bereiken, de geplande evaluatiemomenten en de namen van de regie- en medebehandelaren en eventueel van de waarnemend regiebehandelaar. Tevens is hierin opgenomen dat de betrokken behandelaren onderling het behandelverloop bespreken tijdens een multidisciplinaire teambespreking. Cliënt kan daar desgewenst bij aanwezig zijn.

Aan cliënt wordt een digitale kopie verstrekt van het op schrift gestelde en ondertekende behandelplan. Met toestemming van de cliënt wordt de essentie van het behandelplan via een digitale brief aan de huisarts verzonden. Desgewenst krijgt cliënt hiervan een kopie.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Aanspreekpunt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar of diens waarnemer. De medebehandelaar dient wijzigingsvoorstellen ten aanzien van het behandelplan altijd eerst te bespreken met de regiebehandelaar. Een overleg daartoe kan digitaal worden ingepland en desgewenst kan cliënt dit overleg bijwonen. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor wijzigingen in het behandelplan. De regiebehandelaar bespreekt periodiek de voortgang van de behandeling in multidisciplinair verband en is verantwoordelijk voor de communicatie met de verwijzer.

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

De voortgang wordt binnen MediPsy gemonitord tijdens geplande evaluatiemomenten met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar voorziet zich van voortgangsinformatie door inzage in het EPD en/of nodigt de medebehandelaars uit voor een voortgangsbespreking, al dan niet met cliënt, tijdens een multidisciplinair overleg. Bij voorkeur wordt voorafgaand aan de evaluatie een ROM-instrument digitaal verzonden aan cliënt. De resultaten worden meegenomen tijdens de voortgangsbespreking. Ook de keuze om op- of af te schalen vormt onderdeel van deze bespreking. Ook de bejegening door behandelaren komt dan aan de orde.

15d. Binnen Medipsy evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De regiebehandelaar voorziet zich van voortgangsinformatie door inzage in het EPD en/of nodigt de medebehandelaars uit voor een voortgangsbespreking met cliënt tijdens een multidisciplinair overleg. Bij voorkeur wordt voorafgaand aan de evaluatie een ROM-instrument digitaal verzonden aan cliënt. De resultaten worden meegenomen tijdens de voortgangsbespreking. Ook de keuze om op- of af te schalen vormt onderdeel van deze bespreking. Ook de bejegening door behandelaren komt dan aan de orde.

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

De cliënttevredenheid wordt minstens eenmaal per jaar, doch uiterlijk altijd voorafgaand aan 1 van de laatste behandelafspraken digitaal gemeten via de verkorte cqi, verzonden via het EPD. De resultaten worden met cliënt besproken, bijvoorkeur in bijzijn van de regiebehandelaar.

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij afronding van de behandeling wordt de voortgang op schrift gesteld, met daarin opgenomen de adviezen ten aanzien van terugvalpreventie, of ten aanzien van een vervolg zoals continuering van de medicatie door de huisarts. Deze informatie wordt met cliënt doorgenomen en na instemming via zorgmail verzonden naar de verwijzer. Ook indien vervolgbehandeling nodig is, wordt de verwijzer

hierover expliciet geïnformeerd. De te ondernemen stappen bij een eventuele terugval worden met cliënt doorgenomen.

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

Bij terugval na sluiting dient cliënt zich te wenden tot de huisarts. Die kan overleggen of een nieuwe verwijzing gewenst is. Cliënten die zich heraanmelden krijgen bij voorkeur een intakegesprek met hun voormalige regiebehandelaar, tenzij ze zelf nadrukkelijk een andere wens hebben.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Medipsy:

Sabine Van Elst

Plaats:

Weert

Datum:

12 maart 2021

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.