

# 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: Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Vosbergerweg 1

Hoofd postadres postcode en plaats: 8181JG HEERDE

Website: [www.praktijk-hagedoorn.nl](http://www.praktijk-hagedoorn.nl)

KvK nummer: 51880474

AGB-code 1: 22220470

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Wolter Hagedoorn

E-mailadres: [w.hagedoorn@praktijk-hagedoorn.nl](mailto:w.hagedoorn@praktijk-hagedoorn.nl)

Telefoonnummer: 0578-760040

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.praktijk-hagedoorn.nl](http://www.praktijk-hagedoorn.nl)

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Wij bieden onderzoek, advies en behandeling van Geestelijke Gezondheidszorg aan jongeren, volwassenen en en ouderen. Wij bieden zowel Generalistische Basis GGZ als Gespecialiseerde GGZ. Wij bieden zorgprogramma's voor de volgende stoornissen: ADHD, autisme, somatoforme stoornissen, eetstoornissen, angst, dwang en stemmingsstoornissen en persoonlijkheidsproblematiek.

### 5. Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz

de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Gz-psycholoog

Verpleegkundig Specialist

#### ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

GZ-psycholoog

Verpleegkundig Specialist

### 7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de

aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater

GZ-psycholoog

Verpleegkundig Specialist

#### **Ggz voor ouderen**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater

GZ-psycholoog

Verpleegkundig Specialist

### **8. Structurele samenwerkingspartners**

Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. 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):

De praktijk werkt intensief samen met de verwijzende huisartsen en hun POH-GGZ's. Daarnaast werken wij ook samen met andere vrijgevestigde zorgverleners.

Wanneer iemand hersteld is wordt hij terugverwezen naar de huisarts met een terugvalpreventie plan. De adviezen worden ook naar de huisartsen verzonden.

Wij bieden zelf zowel basis GGZ als specialistische GGZ en kunnen dus makkelijk op- en afschalen. Wij werken multidisciplinair en kunnen daardoor diverse behandelvormen bieden.

Soms, incidenteel is het nodig om iemand te verwijzen naar een intensievere behandelsetting of een meer gespecialiseerde setting.

Voor een klinischebehandeling verwijzen wij naar Dimence in Zwolle; [www.dimence.nl](http://www.dimence.nl)

Voor een deeltijdbehandeling verwijzen wij naar Scelta in Apeldoorn: [www.scelta.nl](http://www.scelta.nl)

## **II. Organisatie van de zorg**

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. ziet er als volgt op toe dat:

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

Al onze zorgverleners zijn bevoegd en bekwaam. Al onze zorgverleners hebben een beroep dat op de zogenaamde CONO lijst staat, een lijst waarop beroepen vermeld staan die zorg mogen verlenen binnen de GGZ.

Al onze medewerkers dienen hun diploma's te overleggen en kopieën hiervan bevinden zich in het personeelsdossier. Al onze zorgverleners dienen over een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) te beschikken.

Bekwaamheid wordt gemonitord door het afnemen van interne audits, bijvoorbeeld omtrent verslaglegging. Behandelingen worden multidisciplinair geëvalueerd en besproken.

Behandelingen vinden plaats via zorgprogramma's en de uitvoering hiervan door zorgverleners wordt geëvalueerd.

#### **9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Alle zorgprogramma's van de praktijk zijn gebaseerd op wetenschappelijke richtlijnen. Zorgverleners van de praktijk participeren in de ontwikkeling van richtlijnen en zorgstandaarden.

Onze eigen zorgprogramma's worden op basis van deze richtlijnen door alle medewerkers zelf

ontwikkeld. Actieve betrokkenheid is voor een goede implementatie van wezenlijk belang. Nieuwe richtlijnen, zorgstandaarden en generieke modules worden in teamverband besproken en maken deel uit van de intervisie.

Al onze behandelvormen zijn gebaseerd op wetenschappelijke evidenties. Wij bieden psychotherapie, cognitieve gedragstherapie, farmacotherapie en vaktherapie.

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

De praktijk kent een actief opleidingsbeleid, vast gelegd in een opleidingsplan welke bestaat uit drie pijlers:

- algemene opleiding; bijvoorbeeld EHBO, interne audits, ICT.
- specifieke opleiding; bijvoorbeeld: diagnostiek, EMDR, kortdurend behandelen, etc.
- vrije ruimte: bijvoorbeeld verdieping of verbreding in een bepaalde aandoening of behandeling.

Opleiding wordt bijgehouden in het personeelsdossier en maakt deel uit van de jaarlijkse functioneringsgesprekken.

## **10. Samenwerking**

### **10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Link naar uw professioneel statuut: <https://praktijk-hagedoorn.nl/werkwijze/kwaliteitsstatuut/>

### **10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Binnen de praktijk is wekelijks multidisciplinair teamoverleg; MDO. Voorzitter is de psychiater. Andere deelnemers: (GZ) psychologen, orthopedagogen, een Verpleegkundig Specialist en vaktherapeuten.

Van alle besproken casuïstiek wordt verslaglegging gedaan zodat besluitvorming inzichtelijk en traceerbaar is.

Alle jaarevaluaties vinden binnen dit overleg plaats, evenals wijzigingen in diagnostiek en behandeling.

### **10c. Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

De praktijk biedt basis en gespecialiseerde GGZ en kan binnen deze twee echelons zelf op- en afschalen.

Verdere afschaling naar huisarts of POH-GGZ gebeurt over het algemeen via een zogenaamde 'warme' overdracht wat wil zeggen dat er contact wordt gelegd met de huisarts en of POH GGZ. Opschaling naar een intensievere behandeling; klinisch en of deeltijd gebeurt over het algemeen via een verwijzing, welke natuurlijk eerst is besproken met cliënt.

Zowel de indicatie voor op- als afschaling worden binnen het multidisciplinair overleg (MDO) besproken en in het dossier vastgelegd. De uitkomsten van dit MDO worden met de cliënt besproken.

### **10d. Binnen Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Regeling van toepassing bij verschil van inzicht tussen betrokken zorgverleners. (escalatieprocedure)

Primair gaat het om patiënt / cliënt. Wanneer de verschillende behandelaren verschillen van inzicht

zijn er verschillende mogelijkheden. Allereerst is de visie van de patiënt / cliënt van groot belang. Wanneer behandelaren blijven verschillen van inzicht kan een second opinion aangevraagd worden, welk advies meegenomen kan worden in de besluitvorming.

Hiërarchisch gezien is uiteindelijk de regiebehandelaar degene die in overleg met patiënt / cliënt het behandelplan vaststelt. De medisch psychiatrisch eindverantwoordelijkheid ligt bij psychiater en die is uiteindelijk ook, in samenspraak met patiënt / cliënt bepalend in een geschil.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

### **11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:**

Ja

### **11d. Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

### **12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij**

Naam instelling: Wolter Hagedoorn

Contactgegevens: 0578-760040

#### **De klachtenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### **12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting Geschillencommissies GGZ

Contactgegevens: Postadres Postbus 90600 2509 LP Den Haag; Telefoonnummer: 070 - 310 53 10.

Op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.

#### **De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/over-ons/commissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

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

## **13. 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://praktijk-hagedoorn.nl/wachttijden>

## **14. Aanmelding en intake**

**14a. 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):**

De aanmelding geschiedt over het algemeen door de huisarts als verwijzer of door de cliënt met de verwijsbrief van de huisarts. Het secretariaat neemt de algemene gegevens (NAW-gegevens) op. Vervolgens wordt de verwijzing aan de Regiebehandelaar voorgelegd om deze te beoordelen of de praktijk een passend behandelaanbod kan doen. De cliënt wordt hiervan op de hoogte gebracht. Bij een geschikte indicatie wordt cliënt op de wachtlijst geplaatst. Cliënt wordt geïnformeerd over de eventuele wachttijd. Vervolgens wordt cliënt uitgenodigd door de intake, welke door de Regiebehandelaar wordt uitgevoerd.

**14b. Binnen Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. 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

## **15. Diagnose**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. 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 Regiebehandelaar doet de intake. De intake bestaat uit het afnemen van de klachtenanamnese, de voorgeschiedenis en invloed van de klachten op het functioneren.

Vaak vindt er na de intake nader diagnostiek onderzoek plaats, bijvoorbeeld specifieke vragen over de biografie, over de levensloop, etc.

Na het uitwerken van deze aanvullende diagnostiek wordt een verslag gemaakt wat in een adviesgesprek met de cliënt wordt besproken en aangeboden. In dit verslag staan de onderzoeksgegevens, de diagnose, de DSM classificatie en het behandeladvies.

Indien akkoord, wordt de huisarts geïnformeerd over de uitkomsten hiervan.

## **16. Behandeling**

**16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

In het adviesgesprek wordt een advies gegeven over de behandeling.

Samen met de cliënt wordt gekeken welke behandeling het meest aansluit bij de wensen van de cliënt en welke behandeling het meest passend is. Hierin wordt ook het advies vanuit het MDO meegenomen.

Vervolgens wordt in de eerst volgende sessie met de cliënt een behandelplan opgesteld. In dit behandelplan worden de volgende elementen opgenomen en vastgelegd:

- diagnostiek.
- behandeldoelen.
- behandelmethode. (zorgprogramma, duur, frequentie, etc)
- voorwaarden: bereikbaarheid, kosten, no show.
- Gegevens Regiebehandelaar en medebehandelaar.

Dit behandelplan dient vervolgens door de cliënt en de regiebehandelaar ondertekend te worden.

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

De Regiebehandelaar is het primaire aanspreekpunt voor de cliënt. Voor vragen rond diagnostiek en behandeling is de Regiebehandelaar het primaire aanspreekpunt. Delen van de diagnostiek en

behandeling kunnen door medebehandelaren worden uitgevoerd onder regie van de Regiebehandelaar. Cliënt wordt altijd over deze verhouding en uitvoering geïnformeerd.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Alle evaluatie, mutaties, aanpassingen en wijzingen in diagnostiek en behandeling worden binnen een multidisciplinair overleg besproken. Deze bespreking, de uitkomst en de implicatie worden vastgelegd in het dossier van de cliënt en worden ook met de cliënt besproken.

Evaluaties en ROM metingen worden via een vast formaat afgenomen, in het MDO besproken en opgenomen in het dossier.

**16.d Binnen Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. 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):**

Minimaal elk jaar en bij veranderingen in diagnostiek en behandeling evalueert de Regie behandelaar samen met de cliënt de voortgang van behandeling. Dit gebeurt samen met de cliënt aan de hand van een format voor de evaluatie van de behandeling.

Hierin staan opgenomen, de diagnose, de behandelmethode, aantal sessies en dergelijke, de behaalde en openstaande doelen, de evaluatie van de methode, de gegevens van de ROM metingen en de uitkomsten van de CQI.

Deze evaluatie wordt in het MDO besproken.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Jaarlijks en aan het eind van de behandeling wordt de tevredenheid van de cliënt over de behandeling besproken.

Dit wordt gedaan aan de hand van de Consumer Quality Index, waarvan de uitkomsten in het MDO worden besproken.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. 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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Ivoren de huisarts te informeren, wordt dit met de cliënt besproken. Besproken wordt wat er naar de huisarts gecommuniceerd wordt, op welke momenten dit is en met welk doel. De cliënt dient te tekenen voor akkoord.

Vervolgens wordt de huisarts geïnformeerd over de uitkomsten van de intake, de uitkomsten van nader psychodiagnostisch onderzoek, over wijzingen in de behandeling, de methode en medicatie en over de evaluatie van de behandeling. Dit is jaarlijks. Tenslotte bij het afsluiten van de behandeling, waarin ook adviezen mbt terugvalpreventie worden opgenomen.

**17b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Voor het afsluiten van de behandeling wordt in gezamenlijk overleg een terugvalpreventie plan opgesteld. Hierin wordt opgenomen bij welke signalen, cliënt wat zou kunnen doen en wie hij zou kunnen inschakelen. De huisarts wordt hierover geïnformeerd.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Praktijk voor Psychiatrie en Psychotherapie B.V.:**

Wolter Hagedoorn

**Plaats:**

Heerde

**Datum:**

07-02-2020

**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](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.