

# 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: PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie)

Hoofd postadres straat en huisnummer: Rijdsdijk 17

Hoofd postadres postcode en plaats: 3161HK RHOON

Website: [www.pkjp.nl](http://www.pkjp.nl)

KvK nummer: 24388368

AGB-code 1: 22220533

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Vera M. Kooij

E-mailadres: [vmkooij@pkjp.nl](mailto:vmkooij@pkjp.nl)

Telefoonnummer: 010-2100516

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.pkjp.nl/contact/routebeschrijving/>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Zie ook onze website [www.pkjp.nl](http://www.pkjp.nl)

Zorgaanbod

Voor uiteenlopende klachten of problemen bestaan er ook verschillende behandelvormen.

Hieronder ziet u de verschillende vormen van diagnostiek en behandeling die vanuit de praktijk worden aangeboden. (Website: U kunt erop klikken om een beschrijving te downloaden.)

Diagnostiek

- Psychiatrisch onderzoek
- Psychologisch onderzoek
- Gezinsonderzoek
- Onderzoek door middel van spel

Behandeling

- Individuele behandeling:
- Psycho-educatie voor kinderen
- Cognitieve gedragstherapie
- Steunende en structurerende begeleiding
- Speltherapie
- EMDR
- Psychotherapie
- PMKT
- Coaching
- Motivatietraject
- Medicamenteuze behandeling
- In een groep
- Sociale vaardigheidstraining
- Voor de ouders
- Psycho-educatie voor ouders
- Ouderbegeleiding
- Video-Interactie Begeleiding (VIB)
- Voor het gezin

- Gezinstherapie
- Gezinscoaching

Samenwerking (professioneel netwerk)

Om goede zorg te leveren is samenwerking met partijen die van belang zijn voor u en uw kind essentieel. PKJP werkt onder andere samen met:

- Huisartsen
- POH-GGZ
- Scholen
- MKD en MKT
- Prokino Zorg
- Forta Jeugd
- GZ+
- Praktijk Effe Anders
- Offtrack
- Kinderartsen van omliggende ziekenhuizen, Stichting Alles Kits, Focuz
- Kinderneuroloog van het Kinderhavenziekenhuis
- Coachpoint
- Regionale instellingen Kinder- en jeugdpsychiatrie: Yulius, Erasmus MC, PSY Drechtsteden
- Wijkteams van de gemeente

De verwijzer wordt voorafgaand, tijdens en na de behandeling op de hoogte gebracht van het traject binnen PKJP.

## **5. PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz  
de gespecialiseerde-ggz

### **6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) 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  
(Kinder- en jeugd)psychiater  
Klinisch psycholoog  
Psychotherapeut

### **7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz**

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) 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:

(Kinder- en jeugd)psychiater  
Klinisch psycholoog  
Psychotherapeut  
GZ-psycholoog

## **8. Structurele samenwerkingspartners**

PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) 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):

- 1) Samenwerking met Wijkteam Albrandswaard. Doel: Optimaliseren ketensamenwerking; Participanten: PKJP en Wijkteam Albrandswaard.
- 2) Samenwerking met huisartsenpraktijk T. Karaköse in Rhoon. Doel: Optimaliseren ketensamenwerking; Participanten: PKJP en T. Karaköse.
- 3) Intervisiegroep ZGP Rijnmond. Doel: Deskundigheidsbevordering, consultatie en waarneming; Participanten: V.M. Kooij (PKJP), M. van der Valk-Metz ([www.psychotherapievandervalk.nl](http://www.psychotherapievandervalk.nl)), M. Vertriest ([www.praktijkvoorpsychiatrie-psychotherapie-rotterdam.nl](http://www.praktijkvoorpsychiatrie-psychotherapie-rotterdam.nl)), C. Kodde ([www.praktijk-kodde.nl](http://www.praktijk-kodde.nl)), Monique Pelzer ([www.pelzer-praktijk.nl](http://www.pelzer-praktijk.nl)).
- 4) Samenwerking met PsyDrechtsteden in Puttershoek. Doel: Deskundigheidsbevordering, consultatie en waarneming ([www.psydrechtsteden.nl](http://www.psydrechtsteden.nl)).

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) ziet er als volgt op toe dat:

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

Bij aanstelling gaat de nieuwe zorgverlener door een selectieprocedure waarbij voor aanvang van het dienstverband geborgd is dat de zorgverlener bevoegd is voor de werkzaamheden van zijn/haar functieomschrijving. In het Kwaliteitshandboek van PKJP staat in de functieomschrijving helder omschreven wat de taken en verantwoordelijkheden en de bevoegdheden van de hulpverlener zijn. Elke medewerker van PKJP wordt middels werkbegeleiding ondersteund in zijn/haar werkzaamheden, waarbij bewaakt wordt dat de bevoegd- en bekwaamheden in evenwicht zijn met de taken en verantwoordelijkheden. Er wordt minstens jaarlijks (maar vaker als dat nodig wordt geacht) een functioneringsgesprek gevoerd waarbij deze facetten besproken en indien nodig bijgesteld worden, tezamen met werkdruk en werkplezier.

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

De zorgstandaarden en richtlijnen voor een kwalitatief goede evidence-based behandelstandaard zijn geïmplementeerd in het primaire proces van PKJP en worden voortdurend getoetst en zo nodig bijgesteld. Eens in de 6 weken vindt een beleidsvergadering plaats met het hele team van PKJP waarin de knelpunten in het primaire proces worden besproken en bijgesteld.

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

Elke zorgverlener heeft een eigen opleidingsplan, waarin zowel de behoeften van de organisatie als die van de zorgverlener meegenomen worden. Deze behoeften worden minstens jaarlijks (maar vaker als dat nodig wordt geacht) besproken tijdens het functioneringsgesprek en dan worden een opleidingsplan gemaakt voor het komend jaar. Zowel de zorgverleners die hun kwaliteit moeten borgen middels een herregistratie als de zorgverleners die nog een opleiding willen volgen (bijv. GZ-opleiding) worden hierin zoveel mogelijk gefaciliteerd.

## 10. Samenwerking

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

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

### 10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen PKJP vinden meerdere MDO's plaats tbv van de cliëntenzorg:

- Aanmeldoverleg: wekelijks met regiebehandelaar, psycholoog en secretaresse
  - MDO intake: na elke intake met regiebehandelaar, kindbehandelaar en ouderbegeleider
  - MDO diagnostiek: wekelijks met minstens één regiebehandelaar en betrokken hulpverleners
  - MDO behandeling: wekelijks met minstens één regiebehandelaar en betrokken hulpverleners
- Voor deze overleggen is vooraf een agenda beschikbaar en het overleg wordt genoteerd in het EPD.

**10c. PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Afschalen: Wanneer in het MDO besloten wordt om de zorg af te schalen, wordt mondeling of schriftelijk overlegd met de zorgverlener naar wie (terug) verwezen wordt (bijv. huisarts, wijkteam).

Bij complexe casuïstiek wordt (om de overdracht zo goed mogelijk te laten verlopen) deze zorgverlener uitgenodigd voor een MDO of de eindevaluatie met de cliënt.

Opschalen: Wanneer in het MDO besloten wordt om de zorg op te schalen naar een intensievere behandelvorm, wordt de cliënt mondeling en/of schriftelijk verwezen naar een instantie die deze zorg kan bieden. Meestal is de zorgverlener van PKJP aanwezig bij de intakestaf van die instantie en zonodig ook bij de eindstaf, zodat de nazorg weer bij PKJP kan plaatsvinden.

**10d. Binnen PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij een verschil van inzicht tussen de zorgverleners onderling geldt dat de regiebehandelaar die eindverantwoordelijkheid draagt in het belang van de cliënt en de kwaliteit van de behandeling richting geeft aan het behandelproces en waar nodig behandelbeslissingen neemt en doorvoert.

Wanneer het verschil van inzicht de behandeling blijft storen en er een conflict tussen behandelaren dreigt te ontstaan, wordt deze besproken in de interne intervisiebespreking met als doel te reflecteren op ieders eigen aandeel in het ontstane conflict. Bij deze interne intervisie is ook de regiebehandelaar aanwezig.

Wanneer dat ontoereikend is, zal opgeschaald worden naar de geneesheer-directeur van PKJP.

## **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. PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) 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: Quasir

Contactgegevens: Mevr. L. de Boon; tel (06)48445538; e-mail: bemiddeling@quasir.nl

**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 Zorggeschil

Contactgegevens: Ambtelijk secretaris; tel (06)12583075; [info@zorggeschil.nl](mailto:info@zorggeschil.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

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

### 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://www.kiezenindeggz.nl/zoeken/pkjp>

#### 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):**

Dit staat beschreven in het Kwaliteitshandboek van PKJP. De (telefonische) aanmelding wordt administratief afgehandeld door de secretaresse en inhoudelijk door een daartoe aangewezen zorgverlener. In het wekelijkse aanmeldoverleg wordt besproken of de cliënt in behandeling kan worden genomen en er wordt een intake ingepland door het secretariaat. De secretaresse (of - op indicatie - de zorgverlener) koppelt dit terug naar de cliënt. De intake wordt gedaan door een kindbehandelaar en/of ouderbegeleider onder supervisie van de regiebehandelaar. Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de patiënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de regiebehandelaar. Bij een spoedaanmelding/-intake wordt altijd een psychiater geconsulteerd.

**14b. Binnen PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) 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 PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) 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):

Zie ook vraag 14. De intake wordt gedaan door een kindbehandelaar en/of ouderbegeleider onder supervisie van de regiebehandelaar. De afspraak komt tot stand door het secretariaat. De keuze van de regiebehandelaar en andere zorgverleners wordt bepaald tijdens het aanmeldoverleg en worden in de uitnodigingsbrief naar cliënt vermeld. De regiebehandelaar is (kinder- en jeugd)psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog. De zorgverleners zijn verantwoordelijk voor het inventariseren van de klachten, het schrijven van de intake, het opstellen van een (voorlopige) diagnose en behandeladvies. De regiebehandelaar superviseert het diagnostisch proces en het behandeladvies en is eindverantwoordelijk voor het behandelplan. De diagnose en het

behandeladvies worden door de hulpverlener én de regiebehandelaar met de cliënt besproken. Deze procedure staat beschreven in het Kwaliteitshandboek van PKJP.

## **16. Behandeling**

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

De diagnose en het behandeladvies worden door de hulpverlener én de regiebehandelaar met de cliënt besproken. Het behandelplan wordt tijdens de eerste sessie met cliënt opgesteld, waarin doelen zo smart mogelijk geformuleerd worden. In het behandelplan staat ondermeer vermeld welke (behandel-)diagnose gesteld is, aan welke doelen gewerkt wordt en welke behandelmethode gevolgd wordt. Ook staat beschreven welke behandelaren betrokken zijn bij de behandeling en wie de regiebehandelaar is.

### **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 behandeling staat onder supervisie van de regiebehandelaar. De behandeling wordt op vaste momenten (halfjaarlijks) geëvalueerd in het MDO behandeling en vaker indien nodig. Ook kan de behandeling besproken worden in de werkbegeleiding met de regiebehandelaar. Het effect van de behandeling wordt gemeten met behulp van de ROM-vragenlijsten. Wanneer de behandeling afgerond wordt of wanneer het behandelproces afwijkt van het oorspronkelijke behandelplan wordt dit in het MDO besproken. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten (in ieder geval bij wijziging behandelplan, einde behandeling, (dreigende) crisis) in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Naar behoefte zullen de betrokken zorgverleners elkaar op de hoogte houden van hun aandeel in het behandelproces en zonodig overleg hebben. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt/cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De voortgang van de behandeling wordt minstens halfjaarlijks gemonitord middels een voortgangsbespreking behandelplan. Daarnaast wordt minstens elke drie maanden met de cliënt de behandelvoortgang geëvalueerd. Hiertoe worden minstens tweemaal per jaar ROM-vragenlijsten ingevuld.

### **16.d Binnen PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) 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):**

Tijdens de behandeling vindt minstens eens per halfjaar (maar vaker indien nodig) structureel een evaluatiegesprek plaats met cliënt en behandelaren, waarbij de ook regiebehandelaar aanwezig is.

### **16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie) op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Minstens eens per jaar (of vaker indien nodig) ontvangt de cliënt een tevredenheidsvragenlijst. Tussentijds wordt tijdens de evaluaties, maar indien nodig ook middels ORS/SRS-vragenlijsten de tevredenheid over de behandeling bespreekbaar gemaakt.

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

Tijdens de eindevaluatie wordt het resultaat van de behandeling met cliënt besproken door de behandelaren en regiebehandelaar. Ook worden vervolgadvisen besproken. Hiervan wordt een verslag gemaakt dat verstuurd wordt naar zowel de cliënt als naar de verwijzer/huisarts. Wanneer de cliënt bezaar maakt tegen informeren van de verwijzer zal dit gerespecteerd worden, tenzij er belangrijke inhoudelijke reden is om dit niet te doen (bijv. gevaar voor de cliënt).

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

Wanneer er na afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval wordt geadviseerd om contact op te nemen met de huisarts en zonodig opnieuw aan te melden. In het aanmeldoverleg zal dan besproken worden of cliënt met voorrang gezien moet worden.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van PKJP (oftewel V.M. Kooij Coöperatieve Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie):**

V.M. Kooij

**Plaats:**

RHOON

**Datum:**

12-03-2019

**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.