

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: V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Rijdsdijk 17

Hoofd postadres postcode en plaats: 3161HK RHOON

Website: www.pkjp.nl

KvK nummer: 24388368

AGB-code 1: 22220533

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Vera M. Kooij

E-mailadres: vmkooij@pkjp.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 010-2100516

3. Onze locaties vindt u hier

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

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.:

Zie ook onze website www.pkjp.nl

PKJP behandelt kinderen, jongeren en jongvolwassenen (tot 30 jaar) met psychiatrische problematiek samen met hun omgeving zodat zij zich weer op eigen kracht verder kunnen ontwikkelen. Visie hierbij is dat "Ieder individu met zijn omgeving uniek is". Wij werken in een multidisciplinaire team intensief met elkaar samen, waardoor we op een zorgvuldige en persoonlijke manier zorg op maat kunnen bieden. De eigen veerkracht, ook die van de omgeving, vormt het uitgangspunt van de behandeling. Wij betrekken naasten nauw bij de behandeling middels ouder- en/of systeembegeleiding.

PKJP biedt zowel basis GGZ als specialistische GGZ; PKJP biedt verschillende behandelvormen voor uiteenlopende klachten/problemen en werkt zowel klachtgericht (bGGZ) als persoons- en systeemgericht (sGGZ).

Voor een overzicht van de verschillende vormen van diagnostiek en behandeling die vanuit de praktijk

worden aangeboden verwijzen we naar onze website www.pkjp.nl.

PKJP past de volgende eHealth toepassingen toe: beeldbellen, ehealth-modules blended behandelen, Fitte Start (een blended vorm van digitaal behandelen bestaande uit een geïntegreerd aanbod van groepsPMT, CGT, leefstijl- en telemonitoring en zelfregulatietechnieken waarmee herstel bereikt wordt op meerdere levensgebieden.) en Virtual Reality Exposure Therapy (VRET) voor angst- en traumagerelateerde stoornissen.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Trauma- en stressorgerelateerde stoornissen

5. Beschrijving 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
- Wijkteams/ JOTs van de gemeente
- Scholen
- Prokino Zorg (PKJP is onderaannemer van Prokino Zorg voor specialistische GGZ Jeugd)
- Diverse GGZ Jeugd aanbieders
- Diverse GGZ Volwassenen aanbieders
- Diverse Coachingsorganisaties
- Offtrack
- Kinderartsen van omliggende ziekenhuizen
- Regionale instellingen Kinder- en jeugdpsychiatrie: Yulius, Erasmus MC, Youz
- Regionale zorgaanbieders van ambulante specialistische jeugdhulp Rijnmond

PKJP neemt deel aan de regionale tranfertafel Rijnmond met als doel om snel passende zorg te bieden aan complexe casuïstiek en de wachttijden gezamenlijk te verbeteren.

PKJP neemt deel aan de regionale spoedtafel jeugd Rijnmond met als doel om snel passende zorg te bieden voor spoedcasuïstiek.

PKJP neemt deel aan het lokale matchingoverleg jeugd Rijnmond met als doel om samen met wijkteam, preventie en welzijn tijdig passende zorg te bieden aan jeugdigen met matig ernstige problematiek (mGGZ).

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

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

In setting 2 (ambulant - monodisciplinair)/generalistische basis ggz treden de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar op: GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut en verpleegkundig specialist. Er is altijd een psychiater, een klinisch psycholoog, en/of een psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het lerend netwerk en binnen het MDO waaraan de regiebehandelaar deelneemt.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

In setting 2 (ambulant - monodisciplinair)/gespecialiseerde ggz treden de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar op: GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist en psychiater. Er is altijd een psychiater, een klinisch psycholoog, en/of een psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het lerend netwerk en binnen het MDO waaraan de regiebehandelaar deelneemt. Bij diagnostiek en indicatiestelling betreft GZ-psycholoog altijd een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut in de rol van indicierend regiebehandelaar.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

In setting 3 (ambulant - multidisciplinair)/gespecialiseerde ggz treden de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar op: GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist en psychiater. Er is altijd een psychiater, een klinisch psycholoog, en/of een psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie binnen het lerend netwerk en binnen het MDO waaraan de regiebehandelaar deelneemt. Bij diagnostiek en indicatiestelling is altijd een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut in de rol van indicierend regiebehandelaar betrokken. Bespreking vindt plaats in het MDO en de betrokken discipline is lid van het MDO. Het MDO bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat de betrokken discipline direct contact heeft met de cliënt. Bij PKJP is het zo geregeld dat bij de hogere zorgzwaarten altijd een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut een direct contact heeft met de cliënt. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de voortgangsevaluatie minstens eenmaal per half jaar of vaker indien nodig plaatsvindt. In dit voortgangsmDO wordt de zorgzwaarte opnieuw bepaald en wordt tevens bekeken of de rol van de regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

7. Structurele samenwerkingspartners

V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie 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)):

PKJP (oftewel V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V.) werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met:

Wijkteams Albrandswaard, Barendrecht en Ridderkerk. Doel: Optimaliseren ketensamenwerking;

Participanten: Wijkteams uit de BAR-gemeenten, PKJP en andere lokale zorgaanbieders.

GRJR en regionale zorgaanbieders van ambulante specialistische jeugdhulp Rijnmond. Doel:

Optimaliseren ketensamenwerking bij spoedcliënten op de wachtlijst; Participanten: GRJR, PKJP en andere regionale zorgaanbieders.

Huisartsenpraktijken Rhoon. Doel: Optimaliseren ketensamenwerking; Participanten: PKJP en huisartsenpraktijken Rhoon.

Intervisiegroep ZGP Rijnmond. Doel: Deskundigheidsbevordering, consultatie en waarneming;

Participanten: diverse psychiaters uit de regio.

Zorgaanbieders voor bGGZ en sGGZ uit de regio. Doel: Deskundigheidsbevordering, consultatie en waarneming.

PKJP werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van jeugdigen (sGGZ) als onderaannemer samen met Prokino Zorg.

PKJP neemt deel aan de regionale tranfertafel Rijnmond met als doel om snel passende zorg te bieden aan complexe casuïstiek en de wachttijden gezamenlijk te verbeteren.

PKJP neemt deel aan de regionale spoedtafel jeugd Rijnmond met als doel om snel passende zorg te bieden voor spoedcasuïstiek.

PKJP neemt deel aan het lokale matchingoverleg jeugd Rijnmond met als doel om samen met wijkteam, preventie en welzijn tijdig passende zorg te bieden aan jeugdigen met matig ernstige problematiek (mGGZ).

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie 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. PKJP heeft zich met de volgende zorgaanbieders verbonden om dit lerend vermogen mogelijk te maken: Regiebehandelaren van PKJP nemen structureel deel aan een lerend netwerk. Hierin wordt minstens vier keer per jaar gereflecteerd op ieders rol als regiebehandelaar. Ook externe zorgaanbieders nemen deel aan dit lerend netwerk. Dit betreft de praktijken van S. Dekker en F. van de Poel.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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. De vergewisplicht is onderdeel van deze procedure. In het Kwaliteitshandboek van PKJP staat in de functieomschrijving helder omschreven wat de taken, verantwoordelijkheden en 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 kwaliteitsstandaarden, 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. Vier keer per jaar 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 wordt 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 (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen PKJP vinden meerdere MDO's plaats t.b.v. van de cliëntenzorg:

- Aanmeldoverleg: wekelijks met regiebehandelaar, psycholoog en secretaresse
- MDO intake: na elke intake met regiebehandelaar, (kind)behandelaar en ouderbegeleider
- MDO diagnostiek: wekelijks met minstens één regiebehandelaar en betrokken hulpverleners
- MDO behandeling (voortgang): wekelijks met minstens één regiebehandelaar en betrokken hulpverleners

Voor deze overleggen is vooraf een agenda beschikbaar en het overleg wordt genoteerd in het EPD.

Wanneer de indicerende en coördinerende rollen belegd zijn bij verschillende behandelaren zijn, vindt geregeld, in ieder geval bij evaluaties, afstemming plaats. Wanneer de indicerende en coördinerende rollen belegd zijn bij eenzelfde behandelaar zijn, wordt reflectie over de eigen rollen samen met een collega regiebehandelaar gefaciliteerd.

10c. V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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 (warme overdracht).

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 zondig ook bij de eindstaf, zodat de nazorg weer bij PKJP kan plaatsvinden (warme overdracht).

10d. Binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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 indicerend 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 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: Stichting Zorggeschil

Contactgegevens: Ambtelijk secretaris; tel (06)12583075; info@zorggeschil.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: <https://pkjp.nl/praktijkinformatie/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Dit staat beschreven in het Kwaliteitshandboek van PKJP. De (telefonische) aanmelding/screening 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 wordt een intake ingepland door het secretariaat. De secretaresse (of - op indicatie - de zorgverlener) koppelt dit terug aan de cliënt. De intake wordt gedaan door een (kind)behandelaar en/of ouderbegeleider onder supervisie van de indicierend regiebehandelaar. Bij de intake wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit is in deze fase de indicierend regiebehandelaar. Bij een spoedaanmelding/-intake en/of bij hoge zorgzwaarte wordt altijd een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut geconsulteerd.

14b. Binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie 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 V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie 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):

Zie ook vraag 14. De intake wordt gedaan door een (kind)behandelaar en/of ouderbegeleider onder supervisie van de indicierend regiebehandelaar. De afspraak komt tot stand door het secretariaat. De keuze van de indicierend regiebehandelaar en andere zorgverleners wordt bepaald tijdens het aanmeldoverleg en worden in de uitnodigingsbrief naar cliënt vermeld. Wie in een situatie de indicierend regiebehandelaar is, wordt bepaald door de complexiteit van problematiek, de zorgzwaarte en het zorgaanbod. Op basis van de zorgzwaarte wordt bij PKJP de cliënt behandeld in de bGGZ of sGGZ en wordt een bijpassende regiebehandelaar (psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog of verpleegkundig specialist) gekozen. De zorgverleners zijn verantwoordelijk voor het inventariseren van de klachten, het schrijven van de intake, het opstellen van een (voorlopige) diagnose en behandeladvies. De indicierend 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 indicierend regiebehandelaar met de cliënt besproken. Deze procedure staat beschreven in het Kwaliteitshandboek van PKJP.

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):

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 onder meer 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 indicierend en coördinerend regiebehandelaar zijn. Alle betrokken behandelaren hebben één of meerdere doelen in het behandelplan opgenomen. Ook vermeldt het behandelplan de geschatte duur van de behandeling en de evaluatiemomenten.

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 behandeling staat onder supervisie van de coördinerend regiebehandelaar. De behandeling wordt op vaste momenten (conform evaluatietermijnen zorgvraagtypering) geëvalueerd in het MDO behandeling en vaker indien nodig. Bij elk MDO wordt de zorgzwaarte opnieuw ingeschat en bekeken of de setting en de regiebehandelaar nog passend zijn. Ook kan de behandeling besproken worden in de werkbegeleiding met de coördinerend 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 coördinerend 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 zo nodig overleg hebben. De coördinerend 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 V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt elke drie maanden met de cliënt geëvalueerd. Daarnaast wordt minstens halfjaarlijks de voortgang gemonitord middels een voortgangsbespreking behandelplan.

Hiertoe worden minstens tweemaal per jaar ROM-vragenlijsten ingevuld en geanalyseerd.

16d. Binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie 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):

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

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V. 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 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):

In de afrondende fase van de behandeling wordt aandacht besteed aan de duurzaamheid van het resultaat. Er wordt een terugvalpreventieplan opgesteld en het naderende afscheid en de eigen kracht van de cliënt worden zorgvuldig besproken. Tijdens de eindevaluatie wordt het resultaat van de behandeling met cliënt besproken door de behandelaren en coördinerend 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 bezwaar maakt tegen informeren van de verwijzer zal dit gerespecteerd worden, tenzij er belangrijke inhoudelijke redenen zijn om dit niet te doen (bijv. gevaar voor de cliënt).

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

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

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van V.M. Kooij Praktijk voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie B.V.:

V.M. Kooij

Plaats:

RHOON

Datum:

10-12-2025

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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