

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: PsyMens
Hoofd postadres straat en huisnummer: Pelmolenlaan 12 - 14
Hoofd postadres postcode en plaats: 3447GW WOERDEN
Website: www.psymens.nl
KvK nummer: 30231794
AGB-code 1: 22220593

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Drs. J.L. Lammers
E-mailadres: h.lammers@psymens.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 030-2515790

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.psymens.nl/contact/>

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.:

PsyMens is een laagdrempelige en op de hulpvraag afgestemde middelgrote instelling voor specialistische geestelijke gezondheidszorg met een medisch specialistische erkenning. Wij bieden een goedgekwalificeerd, gevarieerd en multidisciplinair behandelaanbod voor volwassenen en voor kinderen en jongeren met uiteenlopende psychische problemen. Dit kunnen psychische en/of psychiatrische problemen zijn die wat betreft de aard en ernst kunnen variëren. Bij minder ernstige problematiek bieden wij u een behandeltraject in de Generalistische Basis GGZ (GBGGZ) / Mono disciplinaire setting. Wanneer de problematiek complexer is, vindt behandeling plaats in de Specialistische GGZ (SGGZ) / Multidisciplinaire setting. Ook wanneer uw psychische of psychiatrische klachten al langer (chronisch) aanwezig zijn, kunt u bij PsyMens terecht. Naast de gesprekken op locatie bieden wij de mogelijkheid om de behandeling via beeldbellen thuis te doen. In overleg met uw behandelaar, kunt u ervoor kiezen om de behandeling geheel online te doen, waarbij ook de sessies via beeldbellen plaatsvinden. Of u kiest voor een mengvorm waarbij u online sessies afwisselt met gesprekken op locatie (face-to-face gesprekken). U krijgt via onze webomgeving informatie over uw klachten en hoe u daarmee het beste kan omgaan, u krijgt huiswerkopdrachten die u daarna met uw behandelaar kunt doorspreken. Via onze webomgeving kunt u op een veilige manier met uw behandelaar communiceren.

PsyMens streeft ernaar hooggekwalificeerde zorg te leveren, zorgvuldig afgestemd op uw problematiek of die van uw kind of gezin. We werken daarom uitsluitend met methoden van diagnosticeren en behandelen waarvan de effectiviteit is gebleken uit wetenschappelijk onderzoek en door de richtlijnen geldend in de GGZ worden geadviseerd.

Uw behandeling begint altijd met goede diagnostiek en advies. Alle vormen van behandelen en

begeleiding die resultaat opleveren bij de verschillende psychische en psychiatrische problemen staan beschreven in onze zorgprogramma's en zorgpaden. Afhankelijk van de situatie en problematiek doen wij u een voorstel voor een behandelplan. Uitgangspunt is daarbij altijd dat wij zoveel zorg geven als nodig, maar nooit méér dan nodig is: U krijgt zorg op maat, dus goedgekwalificeerde zorg.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Alcohol

Overige aan een middel

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken nauw samen met andere zorgorganisaties, zoals buurtteams, huisartsen en praktijkondersteuners – de psychologen die in huisartsenpraktijken werkzaam zijn -, maar ook met specialisten die in het ziekenhuis werken. Daarnaast werken we samen met andere instellingen voor de geestelijke gezondheid (GGZ), zodat wij u, mocht dat nodig zijn, gemakkelijk kunnen doorverwijzen naar de juiste organisatie.

Voor de behandeling van kinderen en jongeren kent PsyMens een nauwe samenwerking met haar zusterorganisaties ComeniusGGZ en Praktijk voor Leer - en gedragsadviezen. Informatie over hun behandel - en diagnostieaanbod vindt u op www.comeniusggz.nl en www.leerengedragsadviezen.nl.

U kunt ook onder behandeling zijn bij een hulpverlener van een geheel andere discipline, zoals een fysiotherapeut. In dat geval zorgen wij ervoor dat er zorgvuldige afstemming plaatsvindt tussen de verschillende organisaties en hulpverleners, zodat wij u de meest efficiënte zorg kunnen garanderen.

Informatie uitwisseling met samenwerkingspartner

Voor het goed verlopen van de intake en behandeling is aanvullende informatie van de huisarts of de verwijzer soms van belang. Indien dit het geval is vragen wij u vooraf uw toestemming.

Uiteraard zal de toegewezen behandelaar dat pas doen nadat de eerste afspraak voor de intake heeft plaatsgevonden. Indien u daar bezwaar tegen hebt, heeft dat uiteraard geen gevolgen voor de

behandeling. U kunt dat aan het secretariaat melden per mail info@psymens.nl of aan uw behandelaar kenbaar maken tijdens de 1e afspraak.

Daarnaast zijn wij vanuit de Zorgverzekeringswet verplicht de verwijzer alsmede uw huisarts te informeren omtrent de start en inhoud van uw behandeling. Ook zijn wij verplicht de huisarts een eindverslag te doen toekomen. Indien u daar bezwaar tegen hebt, heeft dat uiteraard geen gevolgen voor de behandeling. U kunt dat aan het secretariaat melden per mail info@psymens.nl of aan uw behandelaar kenbaar maken tijdens de 1e afspraak.

Ook informatie uitwisseling met andere organisaties dan uw huisarts of de verwijzer vindt uitsluitend plaats met uw toestemming.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. PsyMens heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

De regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als regiebehandelaar binnen de generalistische basis-GGZ treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

- * Klinisch Psycholoog
- * Psychotherapeut
- * GZ Psycholoog
- * Verpleegkundig Specialist GGZ
- * Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige zorg komen
- * Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (zorgprestatie-model setting ambulante sectie III monodisciplinair).

de gespecialiseerde-ggz:

De regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde-GGZ treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

- * Psychiater
- * Klinisch Psycholoog
- * Psychotherapeut
- * GZ Psycholoog
- * Verpleegkundig Specialist GGZ
- * Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige zorg komen.

6b. PsyMens heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

De (indicerend) regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als indicierend regiebehandelaar binnen categorie A treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

- * Psychiater
- * Klinisch Psycholoog
- * Psychotherapeut
- * GZ Psycholoog
- * Verpleegkundig Specialist GGZ

* Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige zorg komen
* Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz (zorgprestatie model setting ambulant sectie III monodisciplinair).

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

De (coördinerend) regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als coördinerend regiebehandelaar binnen categorie A treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

* Psychiater

* Klinisch Psycholoog

* Psychotherapeut

* GZ Psycholoog

* Verpleegkundig Specialist GGZ

* Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige zorg komen

* Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz

(zorgprestatie model setting ambulant sectie III monodisciplinair).

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

De (indicerend) regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als indicierend regiebehandelaar binnen categorie B treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

* Psychiater

* Klinisch Psycholoog

* Psychotherapeut

* GZ Psycholoog

* Verpleegkundig Specialist GGZ

* Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige zorg komen

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

De (coördinerend) regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als coördinerend regiebehandelaar binnen categorie B treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

* Psychiater

* Klinisch Psycholoog

* Psychotherapeut

* GZ Psycholoog

* Verpleegkundig Specialist GGZ

* Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige zorg komen

* Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de chronische basis-ggz

(zorgprestatie model setting ambulant sectie III monodisciplinair).

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

De (indicerend) regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als indicierend regiebehandelaar binnen categorie C treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

* Psychiater

* Klinisch Psycholoog

* Psychotherapeut (onder verantwoordelijkheid van psychiater of Klinisch Psycholoog)

* GZ Psycholoog (onder verantwoordelijkheid van psychiater of Klinisch Psycholoog)

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

De (coördinerend) regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt, en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid en competenties. Als coördinerend regiebehandelaar binnen categorie B treden de volgende disciplines op (allen BIG-geregistreerd):

- * Psychiater
- * Klinisch Psycholoog
- * Psychotherapeut
- * GZ Psycholoog
- * Verpleegkundig Specialist GGZ
- * Orthopedagoog Generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen, als deze ten laste van de Zvw-gefinancierde geneeskundige zorg komen

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Voor de diagnostiek bij - en behandeling van jongeren/jongvolwassenen kent PsyMens een nauwe samenwerking met haar zusterorganisatie ComeniusGGZ (evenals PsyMens onderdeel van de PsyMens ZorgGroep) met vestigingen in Bilthoven, Utrecht, Woerden, Nieuwegein, Amersfoort, Hilversum, Harderwijk en Zaandam.

ComeniusGGZ, specialist in de Generalistische Basis GGZ, bestaat al ruim 30 jaar en is in Midden Nederland bij ouders, scholen en huisartsen inmiddels een begrip.

De orthopedagogen en (gz)-psychologen van ComeniusGGZ zijn gespecialiseerd in psychodiagnostisch onderzoek zoals bijvoorbeeld persoonlijkheids-, neuropsychologisch- en intelligentie-onderzoek bij kinderen, jeugdigen en jongvolwassenen met uiteenlopende problematiek.

Uitgebreidere informatie omtrent het behandelaanbod van ComeniusGGZ, alsmede telefoon - en adresgegevens, kunt u vinden op www.comeniusggz.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

PsyMens geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

PsyMens (circa 80 zorgverleners) acht samen leren en verbeteren cruciaal voor het leveren van goede zorg. De probleemanalyse, indicatiestelling en het verloop van de behandeling en begeleiding en de reflectie hierop zijn momenten in het zorgproces waarbij belangrijke beslissingen worden gemaakt. Reflecteren inclusief de perspectieven van anderen is daarbij cruciaal. Verschillende invalshoeken en ideeën kunnen leiden tot nieuwe inzichten die de behandeling en begeleiding voor de patiënt/cliënt ten goede komen.

Het uitgangspunt is dat de indicierend en coördinerend regiebehandelaar op cruciale momenten in het zorgproces gezamenlijk reflecteren. Wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden

ingevuld, achten we het van belang dat deze regiebehandelaar waar nodig een (interne) collega raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd. Om in dat geval de reflectie op het zorgproces te garanderen, is deel uitmaken van een lerend netwerk nodig. Wederzijds vertrouwen is daarbij cruciaal.

Niet alleen de reflectie op het zorgproces en de behandeling en begeleiding is noodzakelijk, maar ook

reflectie op het eigen handelen als indicierend of coördinerend regiebehandelaar. Alle indicierend en coördinerend regiebehandelaren nemen derhalve deel aan een van de binnen PsyMens georganiseerde lerende netwerken waarbij een netwerk uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren uit twee of meer disciplines bestaat. In een lerende netwerk kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen.

Iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een een lerend netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

PsyMens ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

PsyMens is een middelgrote GGZ instelling met een medisch specialistische erkenning, die een hooggekwalificeerd, gevarieerd en multidisciplinair behandel aanbod biedt aan volwassenen en aan het kind / jongere en zijn of haar ouders of verzorgers bij (hoog)gecompliceerde psychische en gezinsproblematiek.

PsyMens onderscheidt zich door uitsluitend te werken met goed geschoolde en officieel geregistreerde (BIG) professionals, die vanuit hun BIG registratie volledig bevoegd en bekwaam zijn om dit werk te doen. Er werken GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters, verpleegkundigen, basisartsen en verpleegkundig specialisten bij PsyMens. We werken met wetenschappelijke, effectief gebleken methoden van diagnosticeren en behandelen.

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

De visie van PsyMens op behandelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg omvat een aantal belangrijke aspecten / onderdelen, waaronder het uitgangspunt dat deze "evidence based" dienen te zijn: PsyMens streeft er naar zoveel mogelijk diagnostische- en behandelmodaliteiten aan te bieden die of "evidence based" zijn (op basis van de meest recentelijke wetenschappelijke inzichten waarbij steeds de Landelijke Multidisciplinaire Richtlijnen en GGZ standaarden tevens als leidraad hebben gediend) of "consensus based".

Daarnaast werkt PsyMens vanuit kwaliteitsoverwegingen met door haar ontwikkelde zorgprogramma's en zorgpaden. PsyMens streeft er naar zoveel mogelijk het totale behandel aanbod, zorgprocedures- en processen in zorgprogramma's en daarbij behorende zorgpaden te beschrijven zonder daarbij de zorg per patiënt te verschromelen of te verenigen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

PsyMens hecht grote waarde aan het op peil houden dan wel uitbreiden van de deskundigheid van haar medewerkers. Zij geeft hier op tweeërlei wijze invulling aan.

1. Opleidingsplaatsen voor GZ psychologen, Psychotherapeuten en Klinisch Psychologen.

PsyMens hecht eraan haar kennis en expertise mede in te zetten ten behoeve van de opleiding van medewerkers tot GZ psycholoog, Psychotherapeut dan wel tot Klinisch Psycholoog.

PsyMens heeft hiertoe de erkenningen als praktijkopleidingsinstelling en voldoet aan de daartoe geformuleerde eisen: het is een instelling binnen de geestelijke gezondheidszorg met een gevarieerd pakket aan hulpverleningsvormen, uitgevoerd door hiertoe gekwalificeerde functionarissen in

multidisciplinaire teams.

Er is voorzien in zaken als: beschrijving van en verslaglegging over behandelactiviteiten, dossiervorming, ondersteunende voorzieningen, mogelijkheden tot het bijwonen en houden van referaten et cetera.

De basis van het leerklimaat binnen PsyMens is een begeleidingsstructuur die kwalitatief goed is en helderheid biedt aan opleidingen, begeleiders en andere betrokkenen. De begeleiding moet voldoende diversiteit kennen, in relatie tot het scala aan werkzaamheden dat de opleidingen tijdens hun leertraject geacht worden te verrichten. Hierbij is oog voor de relatie met datgene wat aan theoretisch-technische kennis in het cursorisch programma wordt geboden.

PsyMens kent vanaf het begin een wetenschappelijk fundament, hetgeen een goede voedingsbodem is voor de opleidingen. Anderzijds houden de opleidingen de arrivés scherp. Het beleid van PsyMens is dat wij jaarlijks meerdere opleidingsplaatsen willen blijven bieden op structurele basis.

2. Competenties van medewerkers op peil houden en uitbreiden

Het zorgaanbod van PsyMens is breed: de meest belangrijke behandelmodaliteiten waarvan de effectiviteit is aangetoond zijn vertegenwoordigd. Dit wil PsyMens zo houden door enerzijds op de hoogte te blijven van de wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van psychische/psychiatrische stoornissen in het algemeen en de effectiviteit van behandelingen in het bijzonder. Hierdoor kan het zorgaanbod tijdig aangepast c.q. uitgebreid worden. Anderzijds willen we het zorgaanbod op peil houden door medewerkers te (bij te) scholen. De vragen die hierbij rijzen zijn:

- Zijn er veranderingen waarneembaar in de patiëntenpopulatie die zich momenteel aanmeldt voor wat betreft hun aard en ernst van hun problematiek?
- Is ons zorgaanbod op dit moment adequaat genoeg om de patiëntenpopulatie afdoende te kunnen behandelen?
- Welke psychodiagnostische methoden dienen er toegevoegd te worden?
- Welke behandelmodaliteiten dienen er toegevoegd te worden?

Deze vragen passeren regelmatig binnen de daartoe geëigende overlegstructuren de revue.

Tevens wordt nagegaan welke scholingsbehoeften er bij de medewerkers leven en hoe deze zich verhouden tot bovengenoemde ontwikkelingen. Afgezien van het belang van de persoonlijke ontwikkeling van medewerkers, worden we op deze manier in staat gesteld om na te gaan welke medewerkers geschoold willen worden in een richting die nodig is om het zorgaanbod van PsyMens op peil te houden. Daarbij verliezen we uiteraard ook het persoonlijk belang van de medewerker niet uit het oog: iedere medewerker heeft jaarlijks de beschikking over een persoonlijk opleidingsbudget dat op basis van eigen behoefte kan worden ingezet.

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 PsyMens is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

PsyMens kent een gestructureerd proces ter zake haar multidisciplinaire overleg (MDO) en de hierbij horende procesgang. Gestructureerd multidisciplinair overleg vindt op wekelijkse basis plaats en staat onder voorzitterschap van een psychiater of een klinisch psycholoog. Iedere patiënt wordt zowel na de intake als tijdens de behandeling (verplicht) ingebracht. De informatieverstrekking vindt plaats door de behandelend therapeut, terwijl deze ook verslaglegging verzorgt. Indien de behandelend therapeut niet dezelfde is als de indicierend - of coördinerend regiebehandelaar (afhankelijk van de fase waarin de behandeling zich bevindt), zal ook de betreffende regiebehandelaar in het MDO aanwezig zijn.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een juiste overdracht naar de coördinerend regiebehandelaar. Dit gebeurt bij de start van de behandeling. Mocht de behandeling na de indicatiestelling niet direct starten, dan blijft de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt in de periode tot de daadwerkelijke start.

10c. PsyMens hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

PsyMens heeft haar zorgverlening beschreven in zorgprogramma's met daarbinnen te onderscheiden zorgpaden. De procedure voor op - dan wel afschaling van zorg maakt onderdeel uit van de periodieke behandel-evaluatie / reflectie tussen patiënt en coördinerend regiebehandelaar binnen deze zorgprogramma's. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Bewaking van de naleving van deze zorgprogramma's vindt plaats middels de formulering en monitoring - middels managementinformatie - van een aantal kritische succesfactoren binnen deze programma's, waaronder op - en afschaling van zorg.

10d. Binnen PsyMens geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er verschil van inzicht is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de patiënt betrokken behandelaren / professionals, zal de vraagstelling door de regiebehandelaar worden ingebracht in het MDO. Hierbij worden de visies in het overleg besproken en worden de verschillende opties afgewogen. Het streven is er op gericht de betrokken (regie) behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal de casus ter verdere bemiddeling aan het relevante Hoofd Behandeling en de Directeur Behandelzaken worden voorgelegd. Bij de uiteindelijke besluitvorming zal er van worden uitgegaan dat de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem heeft. Tevens zal er een evaluatie plaatsvinden omtrent de vraag of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende (regie)behandelaren worden bepaald. Indien het betreffende Hoofd Behandeling zelf ook als behandelaar betrokken is zal de rol van het Hoofd Behandeling worden overgenomen door de Directeur Behandelzaken.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.psymens.nl/contact/compliment-of-klacht/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Extramurale Zorgaanbieders (EZA)

Contactgegevens: Tel: +31 (0) 30 697 0817, info@geschillencommissie-eza.nl, Zusterplein 22 3702 CB Zeist

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.psymens.nl/contact/compliment-of-klacht/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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://www.psymens.nl/over-ons/wachtijd/>

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 patiënt):

Aanmelding en intake

U bent naar ons verwezen door de huisarts, praktijk-ondersteuner (een psycholoog die nauw samenwerkt met de huisarts in een huisartsenpraktijk), door een hulpverlener van een GGZ-instelling of het buurtteam. Ook kunt u verwezen zijn door een andere arts of medisch specialist.

Uw verwijzer(huisarts, behandelaar GGZ-instelling, kinderarts, buurtteam) kan u direct elektronisch aanmelden via Zorgdomein of door het formulier dat daarvoor bestemd is op onze website in te vullen. Of u kunt uzelf aanmelden, bijvoorbeeld door telefonisch contact op te nemen met het secretariaat of het formulier in te vullen, waarna het secretariaat met u telefonisch contact opneemt. Tijdens het telefoongesprek krijgt u de gelegenheid om uw vragen te stellen. Zodra de officiële verwijsbrief van uw verwijzer bij ons binnen is, maken we een afspraak voor een telefonische screening.

Dit gesprek vindt in de regel binnen een à twee weken na binnenkomst van uw officiële verwijsbrief plaats, en dient ertoe om een indruk te krijgen van uw klachten dan wel – in geval van Kind en Jeugd - van de problemen van uw kind. Op basis daarvan kunnen wij nagaan of wij u de juiste hulp kunnen bieden. Dit voorkomt dat u onnodig wacht op een eerste intakegesprek. Wij streven ernaar het eerste intakegesprek binnen vier tot zes weken ná de aanmelding te laten plaatsvinden. U wordt door het secretariaat van PsyMens uitgenodigd voor dit eerste intakegesprek met uw behandelaar. Ook voert u in de intakefase (een) gesprek(ken) met uw indicierend regiebehandelaar (soms is deze dezelfde als de behandelaar). Indien binnen PsyMens meerdere zorgprofessionals betrokken zijn bij de intake bij u of uw kind, is hij of degene die uiteindelijk de indicatie vaststelt en het eerste aanspreekpunt voor u is.

In geval van crisis kunt u soms sneller bij ons terecht. Informatie over onze actuele wachttijd kunt u terug vinden op onze website www.psymens.nl.

Tijdens de intake bespreken wij met u de klachten, uw visie op de problemen, uw zorgen én uw verwachtingen van de behandeling.

14b. Binnen PsyMens wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De informatie uit de intakegesprekken die met u en – in geval het uw kind betreft – met uw kind zijn gevoerd worden in het multidisciplinaire patiëntoverleg (MDO) besproken. Dit MDO vindt binnen PsyMens plaats onder voorzitterschap van een psychiater of een klinisch psycholoog. Uw behandelaar en uw indicierend regiebehandelaar zijn in dit MDO aanwezig.

Wanneer de intakegesprekken onvoldoende helderheid verschaffen over de aard en ernst van de aanwezige problematiek, krijgt u - of in geval het uw kind betreft uw kind - een psychodiagnostisch onderzoek aangeboden. Het psychodiagnostisch onderzoek bestaat uit drie onderdelen:

- de onderzoeksfase
- het indicatieoverleg
- het adviesgesprek

Elk psychodiagnostisch onderzoek bestaat uit een aantal deelonderzoeken, afgestemd op de specifieke problematiek. Voor elke stoornis zijn onderzoekshandleidingen ontwikkeld die bestaan uit verschillende deelonderzoeken. De onderzoeken worden zoveel mogelijk door één onderzoeker afgenomen. Deze onderzoeker hoeft niet uw reguliere behandelaar te zijn.

Op basis van de intake gesprekken, eventueel aangevuld met het psychodiagnostisch onderzoek, worden in het MDO conclusies en behandeladviezen geformuleerd, die vervolgens in een overzichtelijk rapport worden beschreven. De resultaten en adviezen voor verdere behandeling worden met u besproken. De indicierend regiebehandelaar draagt hiervoor de eindverantwoordelijkheid.

U beslist zelf of u dit advies opvolgt en of u de behandeling start of niet. De hulpverlener zal vervolgens met u doornemen wat op dat moment de voornaamste klachten zijn en aan welke doelen gewerkt gaat worden. Deze afspraken worden vastgelegd in een behandelplan. Vanaf dat moment start(en) de behandeling(en).

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 informatie uit gesprekken die met u zijn gevoerd, eventueel aangevuld met het door u beschreven levensverhaal en de eventuele resultaten van het aanvullende psychodiagnostisch onderzoek worden door uw indicierend regiebehandelaar in het multidisciplinaire patiëntoverleg (MDO) ingebracht en worden daar besproken. In sommige gevallen is het belangrijk dat wij daarvoor dan wel daarna aanvullend nog informatie inwinnen bij uw huisarts, een voormalige behandelaar of andere betrokkenen. Wij doen dit uiteraard altijd in overleg met u en met schriftelijke toestemming van u.

In bovengenoemd MDO overleg - waaraan meerdere behandelaren deelnemen en dat onder voorzitterschap staat van een psychiater of een klinisch psycholoog - wordt op basis van de ingebrachte informatie een conclusie en een behandeladvies geformuleerd. De resultaten en adviezen voor verdere behandeling worden vervolgens door uw regiebehandelaar met u besproken.

Belangrijk in dit gesprek is dat u uw hulpvraag en de daarop geënte behandeldoelen samen met uw

regiebehandelaar formuleert, zodat u zich in het uiteindelijke behandelplan herkent. Ook zullen er mogelijke keuzeopties met u worden besproken. Voor wat betreft de psychologische behandelingen betreft dat de keuze uit verschillende behandelopties, bijvoorbeeld

- a. Langdurend versus kortdurend;
- b. Behandelmodaliteit, bijvoorbeeld Cognitieve Gedragstherapie of Schematherapie;
- c. Groepstherapie versus individuele therapie;
- d. Frequentie (1 x per week of 1 x per twee weken);
- e. Face to face- of blended-behandeling (combinatie van face-to-face en internettherapie).

In sommige gevallen wordt door de psychiater geadviseerd om aanvullend medicatie te gebruiken. Met u wordt zorgvuldig besproken waarom het zinvol is om medicatie te gaan gebruiken, wat daarvan de eventuele nadelen zijn (zoals bijwerkingen en verschijnselen die gepaard kunnen gaan met de afbouw) zodat u samen met de psychiater kan beslissen of u wel of geen medicatie gaat gebruiken. Uiteraard worden ook de verschillende medicamenten aan u voorgelegd.

U wordt op deze wijze actief betrokken bij (de keuzes ter zake) uw behandeling.

Bij de start van de behandeling wordt de indicerende regiebehandelaar opgevolgd door een coördinerend regiebehandelaar. In sommige gevallen zal dit dezelfde behandelaar zijn.

Bij de start van uw behandeling krijgt u tevens van ons een tool in handen waarmee u uw eigen proces kunnen monitoren; de zogenaamde ROM-metingen. Dit zijn digitale vragenlijsten op grond waarvan de resultaten van de behandeling bepaald kunnen worden. PsyMens kent een eigen ROM-protocol waarin de verschillende meetmomenten staan beschreven die zijn gekoppeld aan de zorgpaden. Door in de intakefase uw scores op de ROM-meting te koppelen aan uw aanmeldklachten, uw hulpvraag, uw verwachtingen en de gekozen behandelmodaliteit kan op het volgende geplande evaluatie-moment in nauwe samenspraak met uw behandelaar worden vastgesteld of uw behandeling de gewenste richting in gaat of dat die dient bijgestuurd te worden. Indien de behandeling dient bijgestuurd te worden zal dat opnieuw in overleg met u gebeuren. Dit proces wordt herhaald tot het einde van de behandeling. Tijdens uw behandeling komt u dus meerdere malen (in verschillende fasen) met uw coördinerend regiebehandelaar in gesprek over het verloop van uw behandeling en vindt er gezamenlijke besluitvorming plaats omtrent de verdere invulling van uw behandeling. Dit proces wordt ook wel Shared Decision Making genoemd.

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

Op basis van het zorgprestatie-model –nieuwe zorgbekostigingssysteem ingevoerd per 1 januari 2022- onderscheiden we bij PsyMens behandelingen in de monodisciplinaire setting (=één behandeling en één behandelaar) en in de multidisciplinaire setting (=meerdere behandelingen en meerdere behandelaren). De aard en de ernst van uw problematiek zijn bepalend voor setting waarin u wordt behandeld, mono- of multidisciplinair. Op basis daarvan wordt de zorgvraagzwaarte bepaald en de setting waarin u wordt behandeld. In de regel wordt lichte problematiek behandeld in de monodisciplinaire setting en zwaardere problematiek in de multidisciplinaire setting. Zoals beschreven bij vraag 15 worden de zorgvraagzwaarte en inherent daaraan de setting aan het begin van het zorgtraject door de indicerende regiebehandelaar in overleg met u bepaald. Als uw klachten, behandeldoelen en behandelingen in het behandelplan staan beschreven en door u geaccordeerd, kan de behandeling van start gaan. Op dat moment wordt u naast een indicerende regiebehandelaar ook een coördinerend regiebehandelaar toegewezen. Indien binnen PsyMens meerdere behandelaren betrokken zijn bij uw zorgverlening, zoals in het kader van multidisciplinaire zorg, is het uw coördinerend regiebehandelaar die deze zorgverlening coördineert en voor u en uw naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger als eerste aanspreekpunt fungeert. Indien de zorg aan u binnen PsyMens plaats vindt door slechts één behandelaar kan deze ook uw coördinerend regiebehandelaar zijn. De regiebehandelaar vanuit PsyMens is altijd passend bij het type behandeling dat u ontvangt,

en bezit relevante inhoudelijke deskundigheid.

Taken van een coördinerend regiebehandelaar

- Uw coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat uw behandelplan wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. Bijstelling dient altijd in overleg met de indicierend regiebehandelaar met wie u het behandelplan hebt opgesteld. Bij verschil van mening heeft de laatste dan ook een doorslaggevende stem.
- Uw coördinerend regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van uw behandelproces. Hij/zij zorgt ervoor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn – en mogelijk dus ook zijn/ haar eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd.
- Uw coördinerend regiebehandelaar spant zich daarbij in voor een goede samenwerking en afstemming tussen de behandelaren onderling, uiteraard met uw toestemming. Hij is ook voor hén het centrale aanspreekpunt.

Algemene taken van de regiebehandelaar:

Daarnaast hebben regiebehandelaren nog een aantal algemene taken, die zowel voor de indicerende als de coördinerende regiebehandelaar gelden:

1. Uw regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
2. Uw regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. Uw regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan uw behandeling en passen binnen het met u vastgestelde behandelplan.
4. Uw regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband, indien gewenst met uw aanwezigheid, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook via beeldbellen), op geleide van uw problematiek/vraagstelling.
5. Uw regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met u en/ of uw naasten (indien van toepassing en indien u toestemming hiervoor heeft gegeven) over het beloop van de behandeling.

Borgen van continuïteit

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met u en eventueel uw naasten, en is wel mogelijk of wenselijk in geval van:

- een wijziging in het behandelplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling, waardoor de kennis en ervaring van de huidige regiebehandelaar niet meer voldoende aansluit;
- eventueel op uw uitdrukkelijke verzoek (met redenen omkleed);
- uw regiebehandelaar gedurende langere tijd niet, of niet meer beschikbaar is (bijvoorbeeld in geval van ziekte, overplaatsing of ontslag).

Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in uw dossier.

Wat als er een verschil van mening is?

Zoals hierboven uitgelegd coördineert de regiebehandelaar de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicierend regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien

een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet PsyMens in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen PsyMens als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen PsyMens voortdurend gemonitord middels zogenaamde ROM-metingen. Voorafgaand aan de behandeling, tussentijds (zoals vastgelegd in het betreffende zorgpad) en aan het eind van de behandeling wordt aan patiënten gevraagd om ROM-vragenlijsten in te vullen. Wanneer een ROM meting door de patiënt is ingevuld, worden de uitkomsten met de patiënt besproken tijdens de evaluatie. Het behandelplan in combinatie met het relevante zorgpad vormt de leidraad voor evaluaties. Waar nodig wordt de behandeling in samenspraak bijgesteld. De evaluaties worden in het patiëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een belangrijke wijziging in de behandeling indiceert, dient met patiënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld (hierbij wordt ook de indicierend regiebehandelaar betrokken) of kan in overleg met patiënt worden besloten om intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie als gevolg van symptoomreductie of het niet voldoen aan de randvoorwaarden (over het algemeen na overleg in het MDO) leiden tot afbouw of beëindiging van de therapie.

16d. Binnen PsyMens reflecteert de coördinerend 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 coördinerend regiebehandelaar evalueert op de binnen het zorgpad beschreven wijze en momenten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Dit gebeurt onder andere middels bespreking van de uitkomsten van de ROM-vragenlijsten die de patiënt heeft ingevuld.

Zowel tijdens de officiële evaluatiemomenten, als tussendoor, wordt aan de patiënt gevraagd hoe deze de behandeling ervaart en of er eventueel aanpassingen in het behandelplan of behandelproces gewenst zijn. Tevens wordt aan het einde van de behandeling naast een klachtenvragenlijst de CQi-GGZ (al dan niet naar wens anoniem), waarbij patiënt gevraagd wordt naar zijn/haar tevredenheid ten opzichte van de behandeling.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen PsyMens op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Zowel tussentijds (in geval de behandeling langer dan een jaar duurt) als aan het einde van de behandeling (bij behandelingen met een doorlooptijd van korter dan een jaar) wordt middels afname van de CQi-GGZ bij de patiënt de tevredenheid over de behandeling alsmede over de behandelaar uit gevraagd. Er wordt actief gewerkt aan verbetering van de hieruit naar voren komende aandachtspunten.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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):

Reguliere afsluiting:

In de "SGGZ" wordt de behandeling afgesloten, wanneer er na evaluatie door behandelaar en patiënt geconstateerd wordt dat de klachten in remissie zijn c.q. de gestelde behandeldoelen zijn bereikt en er geen indicatie meer is voor voortzetting van de behandeling binnen PsyMens. Binnen de "GBGGZ" wordt de behandeling afgesloten wanneer de klachten in remissie zijn c.q. behandeldoelen zijn

bereikt of wanneer na bespreking van de behandeling in het MDO blijkt dat een behandeling in de "SGGZ" geïndiceerd is. Naderende afsluiting wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de patiënt besproken en voorbereid. Er wordt daarbij uitgebreid aandacht besteed aan terugvalpreventie.

Ruim vóór de laatste sessie wordt patiënt gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt vervolgens in één van de laatste sessies met patiënt besproken. In een van de laatste sessies wordt tevens de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD. Bij afsluiting wordt met patiënt de mogelijkheid voor een eventuele heraanmelding besproken. Patiënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is. Met patiënt wordt besproken dat PsyMens de verwijzer informeert omtrent inhoud en afsluiting van de behandeling. De inhoud van deze brief wordt met patiënt besproken. Dat geldt eveneens voor de mogelijke adviezen van PsyMens aan verwijzer inzake eventuele vervolgbehandelingen. Indien patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer dan wel andere externe behandelaren zal hieraan gehoor worden gegeven.

Afsluiting bij wegblijven

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks herhaalde pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van patiënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt een e-mail dan wel een brief naar de patiënt gestuurd. Hierin wordt patiënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met het secretariaat dan wel met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat patiënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

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

In geval er na de afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis dient patiënt zich onverwijld en met spoed te vervoegen bij zijn of haar huisarts dan wel huisartsenpost. Hier zal naar bevind van zaken worden gehandeld.

In geval van terugval - zonder dat er sprake is van een crisissituatie - kan patiënt contact opnemen met de huisarts die zal beoordelen of patiënt opnieuw verwezen dient te worden, en zo ja, naar welke behandelaar / instelling. Uiteraard kan hieromtrent zowel door patiënt als door de verwijzer met PsyMens contact worden opgenomen. Indien de aard en de ernst van klachten dermate zijn dat er sprake is van een onveilige situatie voor patiënt of haar omgeving zal er door PsyMens direct hulp worden geboden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van PsyMens:

Drs. J.L. Lammers

Plaats:

Woerden

Datum:

28 april 2022

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.