

# 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: Pec ggz  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Raiffeisenstraat 5  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5611 CH Eindhoven  
Website: [www.pecggz.nl](http://www.pecggz.nl)  
KvK nummer: 17192450  
AGB-code(s): 73732908

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Pieter van Haegenborgh  
E-mailadres: [p.haegenborgh@pecggz.nl](mailto:p.haegenborgh@pecggz.nl)  
Telefoonnummer: 0402463325

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.pecggz.nl/praktisch/contact-en-openingstijden/>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

<http://www.pecggz.nl/wanneer-naar-pec-ggz/klachtenproblemen/>

### 5. Pec ggz heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz  
de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Pec ggz 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:  
klinisch psycholoog GZ psycholoog psychotherapeut psychiater (in overleg met zorgverzekeraar)

### 7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Pec ggz terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

#### Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:  
psychiater klinisch psycholoog psychotherapeut GZ psycholoog

### 8. Structurele samenwerkingspartners

Pec ggz 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):

Pec ggz is opgericht in 1990 als een samenwerkingsverband van BIG-geregistreerde psychotherapeuten, psychiaters, GZ- en eerstelijnspsychologen. In 2005 is dit uitgegroeid tot een erkende instelling voor tweedelijnszorg, later specialistische zorg, binnen de geestelijke

gezondheidszorg. Pec ggz heeft de ambitie om een organisatie te realiseren met een inhoudelijk hoogwaardig zorgaanbod binnen een bewust kleinschalige en dynamische setting. Een gedegen, persoonlijke benadering staat hoog in het vaandel. Er wordt gestreefd naar een cultuur van respect en zorgvuldigheid, waarin het gesprek wordt aangegaan met de persoon achter de klachten. Er zijn nauwe samenwerkingsverbanden met collega-instellingen in de regio voor overleg, kennisoverdracht en om eventuele doorverwijzingen soepel te laten verlopen. Met de volgende partners is er, naast een samenwerkingsverband, op regelmatige basis een inhoudelijk overleg, waarin patiëntenstromen en verwijzingen besproken worden en het zorgaanbod op elkaar wordt afgestemd:

Psychologenpraktijk OOG (<https://oogpsychologen.nl>), Apanta (<https://www.apanta-ggz.nl>) en de studentenpsychologen van de TU. Een goede samenwerking is door de jaren heen ontwikkeld met onze vaste ketenpartners: de regionale verenigingen van de huisartsen DOH en SGE, met in toenemende mate de respectievelijke POH-GGZ; de GGZ Eindhoven en in het bijzonder de Wende; de PAAZ van het Catharinaziekenhuis, het MMC en het Sint-Anna in Geldrop.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Pec ggz ziet er als volgt op toe dat:

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

Hoofddoelstelling van het kwaliteitsbeleid van Pec ggz is verbeteren van de kwaliteit van zorg, d.w.z. van de mate waarin zorg cliëntgericht, doelmatig en doeltreffend wordt verleend. Het bevorderen en bewaken van die kwaliteit is een taak voor alle betrokkenen, zowel de beroepsbeoefenaren als de zorginstellingen en andere organisaties of verbanden waarin zij werkzaam zijn. Drie wetten, elk met verschillende invalshoeken, bieden daarvoor regels: de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) beoogt waarborgen voor een betere rechtsbescherming van de patiënt te bieden en verplicht de beroepsbeoefenaar tot 'het verlenen van zorg als een goed hulpverlener'; de Kwaliteitswet Zorginstellingen handelt over 'verantwoorde zorg' die in elk geval doeltreffend, doelmatig en patiëntgericht moet zijn; de wet Beroepen Individuele Gezondheidszorg (BIG) stelt eisen aan de beroepsuitoefening. De Wet BIG is in december 1997 in werking getreden en heeft tot doel de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bevorderen en te bewaken en de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van beroepsbeoefenaren. Om dit te kunnen realiseren regelt de Wet BIG de volgende zaken: handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg mogen door iedereen verricht worden met uitzondering van de zogenoemde 'voorbehouden handelingen' (handelingen die, indien verricht door een ondeskundige, tot onaanvaardbare risico's voor de patiënt kunnen leiden); wettelijke titelbescherming voor beroepen die genoemd worden in artikel 3 en 34 van de Wet BIG, zijnde: artikel 3 beroepen: (tand)artsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, verloskundigen, verpleegkundigen, fysiotherapeuten; artikel 34 beroepen: apothekersassistenten, diëtisten, ergotherapeuten, logopedisten, mondhygiënist, oefentherapeuten Cesar, oefentherapeuten Mensendieck, orthoptisten, podotherapeuten, radiodiagnostisch laboranten, radiotherapeutisch laboranten, tandprotheticus, verzorgende individuele gezondheidszorg (zodra erkend; augustus 1999 wettelijke erkenning in eindfase van behandeling). Registratie van in artikel 3 genoemde beroepsbeoefenaren; Tuchtrect voor de beroepsbeoefenaren die onder artikel 3 vallen. Zoals de meeste wetten is de Wet BIG een kaderwet. Zorgaanbieders dienen op basis van dit kader beleid te formuleren zodat aan de wettelijke verplichtingen voldaan kan worden. Het is in eerste instantie de verantwoordelijkheid van de medewerker zelf om zijn bekwaamheid op peil te houden en zich te laten toetsen. Desalniettemin moet de organisatie de medewerker in de gelegenheid stellen zijn bekwaamheid te onderhouden en te laten toetsen. De werkgever heeft hierin een bewakende rol. In het Jaargesprek wordt elke drie jaar gecontroleerd of sprake is van herregistratie. Bestuursleden zullen in de jaargesprekken met medewerkers de toetsing in het kader van de Wet BIG aan de orde stellen. Verantwoorde zorg kan immers alleen gegeven worden als dit door bekwame hulpverleners gebeurt.

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

De organisatie bij Pec ggz is zodanig opgezet dat zorgvuldig handelen een sine-qua-non is. Er is sprake van een kleinschalige organisaties, met korte lijnen, waardoor intern overleg tussen (regie-)behandelaren soepel verloopt en zorg op maat kan geleverd worden. Er is een relatief groot aantal regiebehandelaren aanwezig die betrokken worden aan de voordeur en op de belangrijke schakelmomenten in een therapeutisch proces (intake/evaluatie/afsluiting/eventuele impasses of crisis). Iedere dag vindt een multidisciplinair overleg plaats, waaraan minimaal een regiebehandelaar deelneemt. De aangeboden behandelingen vinden grotendeels plaats middels evidence-based methodieken. Voor de belangrijkste diagnostische groepen zijn zorgpaden aanwezig die opgesteld zijn conform de "state of the art". Alle regiebehandelaren zijn lid van een erkende specialistische vereniging; een aantal onder hen zijn tevens opleider, supervisor en leertherapeut.

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

Binnen Pec ggz ligt de lat voor deskundigheid hoog. Er wordt gestreefd naar een cultuur waarin, binnen een veilige context, de kwaliteit van de zorg centraal staat. De organisatie is zodanig opgebouwd dat er veel ruimte en aanmoediging is voor multidisciplinair overleg. Iedere dag is er een MDO met de aanwezige teamleden, waarbij minimaal een regiebehandelaar aanwezig is. Wekelijks vindt er een intervisie plaats. Iedere maand zijn er, altemeer, beleidsvergaderingen of referaten gepland. Twee keer per jaar vindt een avondreferaat plaats waarbij interne of externe sprekers gevraagd worden. Pec ggz is een opleidingsinstituut. Momenteel is er een erkenning zowel voor de opleiding tot psychotherapeut als voor de GZ-psycholoog. Dit draagt bij aan een klimaat waarin oud en jong veel van elkaar kunnen leren. Bij de werkzame senioren (psychiater, psychotherapeut en klinisch psycholoog) zijn supervisoren, opleiders en leertherapeuten van een aantal specialistische psychotherapieverenigingen. Voor alle werknemers is een opleidingsbudget voorzien.

## **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 Pec ggz is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Er vindt iedere werkdag een MDO plaats, waarbij minstens één regiebehandelaar aanwezig is. De overlegstructuur is zo opgesteld dat iedere behandelaar minimaal één keer per week samen kan zitten met iedere regiebehandelaar. Aan het MDO nemen regiebehandelaren (psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog) en behandelaren van verschillende disciplines (psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, psychomotorische therapeut, maatschappelijk werk, psycholoog in opleiding tot psychotherapeut, psycholoog in opleiding tot GZ psycholoog) deel. De conclusies van het MDO worden opgenomen in het EPD.

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

Pec ggz doet voornamelijk behandelingen binnen de Specialistische GGZ. De verwijzingen lopen meestal via de huisarts en POH. Uit een eerste screening blijkt hoeveel en welke behandelingen (binnen de G-GGZ) er al plaats gevonden hebben. Zowel uit de eerdere behandelingen als uit de zorgzwaarte kan opgemaakt worden of er inderdaad sprake is van S-GGZ. Deze hypothese wordt getoetst in een eerste gesprek, dat gevoerd wordt door een hoogopgeleide professional (regiebehandelaar). Bij twijfel of bij een verwijzing voor de G-GGZ wordt met behulp van een triage-instrument de zorgzwaarte en diagnostiek gedaan. In de loop van de behandelingen wordt de therapie regelmatig geëvalueerd en besproken in het MDO. Een afschaling naar een traject binnen de G-GGZ kan plaatsvinden in de afrondende fase of wanneer er sprake is van terugvalpreventie en "opfrissing" van het geleerde.

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

Pec ggz is een kleinschalige en vrij horizontale organisatie. De bij een zorgproces betrokken regiebehandelaar en behandelaten zitten minimaal één keer per week samen rond de tafel bij een MDO. Aan dat overleg nemen ook andere deskundige (regie-)behandelaren deel. Bij een verschil van inzicht tussen behandelaren neemt de regiebehandelaar de eindbeslissing. Indien er een meningsverschil blijft bestaan tussen de aanwezige regiebehandelaren wordt dit besproken in de (wekelijkse) intervisie. Uiteindelijk kan de Raad van Bestuur intervenieren en de knoop doorhakken.

## **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. Pec ggz 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: secretariaat Pec ggz en klachtenfunctionaris

Contactgegevens: zie website

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Link naar klachtenregeling: <http://www.pecggz.nl/praktisch/klachten-en-suggesties/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: NVP en NVvP (afdeling vrijgevestigde psychiaters)

Contactgegevens: [www.psychotherapie.nl](http://www.psychotherapie.nl) en [www.nvvp.net](http://www.nvvp.net)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <http://www.psychotherapie.nl/217055288/Klachtenregeling>

## **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: <http://www.pecggz.nl/praktisch/wachttiid>

## 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):

Om aan te melden vult u het digitale inschrijfformulier in. Verder heeft u altijd een verwijzing nodig van uw (huis)arts en vragen wij om in een motivatiebrief aan te geven waarvoor u hulp zoekt en waarom u denkt dat behandeling bij Pec ggz aangewezen is. U kunt uw motivatiebrief uploaden bij het inschrijfformulier of apart naar het secretariaat versturen (info@pecggz.nl). Na ontvangst van het inschrijfformulier, de motivatiebrief en de verwijsbrief wordt uw aanmelding in behandeling genomen. Na de aanmelding wordt u uitgenodigd bij één van de spreekuurhouders. Dit is een psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of een GZ-psycholoog. Tijdens dit gesprek wordt ingegaan op uw klachten, uw visie op de problemen, uw verwachtingen van behandeling en of uw hulpvraag aansluit bij het aanbod van Pec ggz. Tevens wordt een inschatting gemaakt of uw klachten binnen de generalistische of specialistische GGZ behandeld kunnen worden en welke therapeut het beste bij u past. Indien tijdens het gesprek blijkt dat Pec ggz niet de aangewezen plek voor u is, bespreken we met u waarom en wat alternatieven kunnen zijn.

### 14b. Binnen Pec ggz 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 Pec ggz 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):

Indien u voor specialistische GGZ wordt verwezen, ontvangt u na het spreekuur een uitnodiging voor twee intake/onderzoeksgesprekken en een adviesgesprek. Soms wordt er aanvullend testonderzoek gedaan. Bij de intake gaat u verder in op uw hulpvraag, klachten, persoonlijke situatie en levensverhaal. Meestal zal u worden gevraagd om uw levensverhaal te schrijven. Na deze onderzoeksfase bespreekt het team welke behandelmogelijkheden er zijn en welke het meest geschikt wordt/worden geacht. Dit wordt vervolgens in een adviesgesprek met u besproken. In een behandelplan wordt dan in samenspraak met u opgeschreven wat er aan de hand is (diagnose), wat de therapiedoelen zijn en op welke manier er gewerkt gaat worden. Als u het met ons team eens bent over het behandelplan dan kan de behandeling starten.

## 16. Behandeling

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

Bij specialistische GGZ Intake door regiebehandelaar: Na (een of) twee intakegesprekken wordt de cliënt besproken in het MDO, en wordt er een indicatie voor therapie gesteld. Na het bespreken van de indicatiestelling in het MDO wordt er in het adviesgesprek een terugkoppeling gegeven aan de cliënt over de (beschrijvende) diagnose en een of meerdere passende therapieën. Als er overeenstemming (Shared Decision Making) bereikt wordt over wat er aan de hand is, de doelstelling en de therapie kan dat na het adviesgesprek in een Behandel Overeenkomst worden opgesteld door de intaker. Deze behandelovereenkomst wordt dan in het eerstvolgende gesprek, bij het begin van de behandeling, aan de cliënt voorgelegd ter ondertekening. Intake door medebehandelaar Na (een of) twee intakegesprekken wordt de cliënt besproken in het MDO, in aanwezigheid van de regiebehandelaar, en wordt er een indicatie voor therapie gesteld. Na het bespreken van de indicatiestelling in het MDO wordt er in het adviesgesprek een terugkoppeling gegeven aan de cliënt over de (beschrijvende) diagnose en een of meerdere passende therapieën. Als er overeenstemming (Shared Decision Making) bereikt wordt over wat er aan de hand is, over de doelstelling en de

therapie kan dat na het adviesgesprek in een Behandel Overeenkomst worden opgesteld door de intaker, en wordt voorgelegd aan de regiebehandelaar ter ondertekening. Deze behandelovereenkomst wordt dan in het eerstvolgende gesprek, bij het begin van de behandeling, aan de cliënt voorgelegd ter ondertekening.

**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):**

Bij Pec ggz worden behandelingen binnen de gespecialiseerde ggz gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog lid van een multidisciplinair team. Verder gelden bij het bepalen van de regiebehandelaar in de gespecialiseerde ggz de volgende uitgangspunten: \* Bij de intake legt Pec ggz vast 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. Als blijkt dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of terugverwezen naar de verwijzer. \* Voor alle categorieën patiënten in de gespecialiseerde ggz geldt dat daarvoor de psychiater en de klinisch psycholoog altijd als regiebehandelaar kunnen fungeren. \*Voor een aantal patiënten/behandeltrajecten in de gespecialiseerde ggz kan de inzet van een ander type regiebehandelaar worden overwogen. \*De behandelaars die naast de psychiater en klinisch psycholoog ook regiebehandelaar kunnen zijn, zijn: de psychotherapeut en de GZ-psycholoog. De uiteindelijke keuze voor een regiebehandelaar wordt gemaakt in overleg met de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger en vastgelegd in het behandelplan en de behandelovereenkomst. Specifieke taken van de regiebehandelaar binnen de gespecialiseerde ggz zijn: \*De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt. Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de gespecialiseerde ggz niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt/cliënt wordt doorverwezen naar de generalistische basis-ggz of wordt terugverwezen naar de huisarts. Als delen van het intake-/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht, moet de regiebehandelaar via direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt bij de beoordeling betrokken zijn. \*Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team. \*De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. 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. De behandelaar in de gespecialiseerde ggz die geboden wordt door Pec ggz handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma en/of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële instrumenten. Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de behandelaar in de gespecialiseerde ggz: \*De behandelaar geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan. \*De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen. \*Hij voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie, zodat deze zijn verantwoordelijkheden kan waarmaken. \*Hij volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met zijn/haar eigen deskundige oordeel en meldt expliciet bij de regiebehandelaar wanneer hij geen gevolg geeft aan diens aanwijzingen. \*Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt hij de regiebehandelaar daarvan in kennis. Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een

patiënt/cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Pec ggz als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

\*Na intake wordt indicatiestelling besproken in MDO en behandelplan opgesteld samen met patiënt

\*in het behandelplan wordt de evaluatie vastgelegd, na x aantal sessies, afhankelijk van zorgpad.

\*Beginmeting van de ROM (SQ-48) gebeurt voor het eerste gesprek. \*Om de drie maanden wordt de ROM herhaald. De resultaten worden door de (regie-)behandelaar besproken met de patiënt.

\*Iedere drie maanden (GGGZ) en zes maanden (SGGZ) vindt een voortgangsbespreking plaats, in aanwezigheid van de regiebehandelaar. Daarin wordt de ROM en de evaluatie meegenomen. \*De voortgang van de behandeling kan ook besproken worden in de (tweewekelijkse) intervisie. \*Na de laatste evaluatie wordt de eindmeting ROM afgenomen en wordt gepeild naar de tevredenheid middels de CQ-GGZ-VZ-AMB. .

**16.d Binnen Pec ggz 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):**

Zoals gesteld in 16c vinden er iedere drie maanden ROM-metingen plaats, middels de SQ-48. De uitkomsten hiervan worden besproken binnen het MDO en, evenals de evaluaties, met de patiënt. Indien nodig volgt hierop de aanpassing van het behandelplan.

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

De tevredenheid van de patiënt wordt gemeten na afsluiten van de behandeling. Hiertoe wordt een digitale vragenlijst, de CQ-GGZ-VZ-AMB, naar het mailadres van de betrokken gestuurd. Jaarlijks vindt er een cliëntenpanel samen, samengesteld uit patiënten die zich bij hun aanmelding hebben opgegeven als kandidaat hiervoor. In deze bijeenkomst worden onder andere de globale resultaten van het tevredenheidsonderzoek onder de loep genomen.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Mits toestemming van de patiënt wordt na afsluiten van de behandeling de verwijzer -meestal de huisarts- geïnformeerd over het beloop van de therapie en de resultaten. In deze brief wordt een advies overgemaakt aan de huisarts over een eventuele doorverwijzing, over een mogelijke rol van de POH-GGZ of over hoe te handelen bij een eventuele terugval. Wanneer patiënt aangegeven heeft bezwaar te hebben tegen informeren van verwijzer zal dit bezwaar gerespecteerd worden. Een aantekening hiervan en een beknopt overzicht van de therapie zal worden opgenomen in het EPD.

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

Na afsluiting van de behandeling binnen Pec ggz is de huisarts het eerste aanspreekpunt bij crisis of dreigende terugval. Hij is geïnformeerd over een mogelijke handelwijze. Wanneer de (dreigende) terugval gebeurt binnen een jaar na afsluiten van de therapie kan patiënt voor 1 of 2 "opfris" of boostersessies beroep doen op zijn behandelaar binnen Pec ggz. Voor deze gesprekken worden geen kosten aangerekend.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Pec ggz:**

PHE van Haegenborgh, psychiater-psychotherapeut

**Plaats:**

Eindhoven

**Datum:**

25/11/2016

**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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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