

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden 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

Naam regiebehandelaar: GFA WEKKING

BIG-registraties: 59049826325

Overige kwalificaties: GZ-psycholoog, ELP, Cognitief gedragstherapeut VGCT; Systeemtherapeut NVRG, EMDR Europe practitioner (Vereniging EMDR Nederland), Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie; ParkinsonNet

Basisopleiding: Neuropsychologie

Persoonlijk e-mailadres: gwekking@gmail.com

AGB-code persoonlijk: 94000787

Praktijk informatie 1

Naam Praktijk of Handelsnaam: Psychologenpraktijk Wekking

E-mailadres: info@psycholoog-wekking.nl

KvK nummer: 08198406

Website: <https://psycholoog-wekking.nl>

AGB-code praktijk: 94000785

1b. Werkt u op meer dan één locatie, geef dan de locaties en adresgegevens hieronder in:

Ik werk alleen in mijn praktijk in GezondheidCentrum Harderwijk.

2. Biedt zorg aan in

Er is sprake van een overgangssituatie daarbij 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.

2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
de generalistische basis-ggz

2b. Biedt zorg aan in setting 1 en vult de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt in:

ik werk alleen in mijn praktijk. Dat betekent dat de Indicerende en coördinerende rol beide door mij worden ingevuld.

Uit de intake vloeien een probleemanalyse, diagnose en behandelplan voort i.o.m. de client waarna behandeling start. Eventueel wordt met de huisarts overlegd. Evaluaties vinden tussentijds plaats door aan het begin van elk gesprek te bespreken welke stappen client heeft gezet, waar moeilijkheden zijn opgetreden en welke vervolgstappen te zetten.

Bij ingrijpende wijzigingen in de situatie van de client wordt aan de hand van de dan ontstane situatie met de client overlegd welke aanpassingen aan het behandelplan te doen. Ook wordt zo nodig overleg gepleegd met de huisarts en wordt de casus anoniem ingebracht tijdens intervisie om adviezen van collega's in te winnen. Eventueel wordt opgeschaald in zorgwaarde en doorverwezen naar specialistische GGZ.

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Clënten kunnen met de volgende problematiek in de praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

3a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van de praktijk en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: op welke problematiek/doelgroep richt de praktijk zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

De missie van de praktijk is het bieden van laagdrempelige, kortdurende en klachtgerichte hulp op gebied van geestelijke gezondheidszorg aan adolescenten, volwassenen en ouderen, zowel aan individuen, paren als gezinnen. Ik doe dit in een solo praktijk waarbij een zakelijke, directe, doel-/resultaatgerichte en transparante benadering van de cliënt en diens problemen de uitgangspunten vormen.

Dit houdt in dat ik me ten eerste richt op de klachten waar de cliënt mee komt, ten tweede samen met de cliënt de mogelijke oorzaken en de in stand houdende factoren van diens klachten in kaart breng en ten derde de cliënt een behandelvoorstel doe dat aansluit bij de doelen die de cliënt met de behandeling wil bereiken. De resultaten van de behandeling wil ik meten door middel van het gebruik van vragenlijsten. Transparantie van de behandeling houd voor mij in dat ik niets doe zonder overleg met en toestemming van de cliënt omdat ik een vertrouwensrelatie met de cliënt de basisvoorwaarde vind voor een goede behandeling. De behandelingen worden uitgevoerd in nauwe samenwerking met de verwijzer, in de meeste gevallen de huisarts

- o Bij mijn behandelingen vormt de (cognitieve) gedragstherapie het kader waaruit gewerkt wordt.

Daarbij maak ik ook gebruik van EMDR, Mindfulness en ACT.

- o Ik wil cliënten inzicht verschaffen in het ontstaan (oorzaken) van en in stand blijven van hun problemen

- o Ik wil cliënten handvatten bieden om zelf hun problemen het hoofd te kunnen bieden en in de toekomst met situaties om te kunnen gaan die eerder tot problemen leidden

3b. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn praktijk terecht:

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Regiebehandelaar 1

Naam: G.F.A. Wekking

BIG-registratienummer: 59049826325

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

5a. Ik maak gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Anders: POH GGZ, SPV, neurologen, specialisten ouderengeneeskunde, fysiotherapeuten, Mensendiekttherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, logopedisten

5b. Ik werk in mijn professioneel (multidisciplinair) netwerk het meest, frequent, samen met (naam/namen en indien van toepassing BIG-registratie(s)):

Huisartsenpraktijken:

Binnen GezondheidCentrum Harderwijk:

Huisartsenpraktijk Buis en Van de Plas

Huisartsenpraktijk C. Roubos

Huisartsenpraktijk Sep en De Jong

Buiten het GezondheidCentrum Harderwijk

Medisch Centrum Pontanus, Harderwijk

Medisch Centrum Drielanden, Harderwijk

Huisartsenpraktijk De Hoge Hoed, Harderwijk

Huisartsenpraktijk Ter Horst, Harderwijk

Huisartsenpraktijk Cohen, Harderwijk

huisartsen in de regio (Ermelo, Putten, Nunspeet, Elspeet, Doornspijk)

Andere disciplines:

Centrum voor Fysiotherapie Harderwijk

Diëtistenpraktijken Eet-Wijzer en Santé

Behandel en Adviescentrum Logopedie Veluwe

GGZ Centraal

Diverse andere huisartsen in Harderwijk e.o.

Neurologen Ziekenhuis St. Jansdal Harderwijk

Arbo-artsen

Intervisie vindt plaats met de volgende collega's:

Mevrouw P.M. van der Graaf (Klinisch psycholoog BIG nummer 19051231825, Psychotherapeut BIG nummer 19051231816); de heer A.L.J.M. Damen (GZ-psycholoog, BIG nummer: 39049993925, gewoon lid van de VGCT, lidnummer 000277); de heer L.H.F. Timmermans (GZ-psycholoog, BIG nummer 19052103825), Mevrouw V. Russo-Wolfs (Psychotherapeut BIG nummer 99063486716, GZ-psycholoog BIG nummer: 79063486725, supervisor VGCT) en mijzelf de heer G.F.A. Wekking (GZ-psycholoog, BIG nummer 59049826325, gewoon lid VGCT, lidnummer 1809, gewoon lid NVRG, lidnummer 11935, gecertificeerd lid VEN, lidnummer 34698).

5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele (multidisciplinaire) netwerk, tenzij de cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

- Overleg met de huisarts n.a.v. de verwijzing, eventueel bespreking van het behandelplan, medicatiebeleid en bij eventuele doorverwijzing
- psychiater GGZ Centraal: consultatie, diagnostiek, eventuele doorverwijzing
- crisisdienst GGZ: in crisissituaties

Met fysiotherapeut, diëtist, logopedist en ergotherapeut is er elke 6 weken i.v.m. het Zorgprogramma Parkinson, dat binnen het gezondheidscentrum door de verschillende disciplines is opgezet, een MDO. (cliënten worden pas in dit MDO ingebracht en besproken na toestemming van de betreffende cliënt).

Er is overleg met de parkinsonverpleegkundige en neuroloog i.v.m. de behandeling van parkinsonpatiënten en MDO's in het kader van het ParkinsonNet netwerk. Verder is overleg met deze disciplines i.v.m. eventuele consultatie of verwijzingsmogelijkheden

Tevens vinden intervisies plaats met collega GZ-psychologen, klinisch psycholoog met een frequentie van 6 weken waarin geanonimiseerde casuïstiek wordt besproken, (bij)scholingen en voorkomende zaken vanuit de beroepsverenigingen.

5d. Cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf, ggz-crisisdienst of voor fysieke aspecten huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp):

Huisartsenpost Medicamus Harderwijk
Wethouder Jansenlaan 90
3844DG Harderwijk
0900-3410341

5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?

Ja, welke: Met de GGZ ('psychiater van de dag') kan overlegd worden m.b.t. consultatie en diagnostiek. Bij crisissituaties kan een beroep worden gedaan op de crisisdienst voor overleg of behandeling.

5f. Ik vorm een lerend netwerk met de volgende vijf (inclusief mijzelf) zelfstandig werkende zorgverleners of heb mij aangesloten bij het lerend netwerk van de volgende zorgaanbieder:

Mijn lerend netwerk (Intervisie) bestaat uit de volgende collega's:

Mevrouw P.M. van der Graaf (Klinisch psycholoog BIG nummer 19051231825, Psychotherapeut BIG nummer 19051231816); de heer A.L.J.M. Damen (GZ-psycholoog, BIG nummer: 39049993925, gewoon lid van de VGCT, lidnummer 000277); de heer L.H.F. Timmermans (GZ-psycholoog, BIG nummer 19052103825), Mevrouw V. Russo-Wolfs (Psychotherapeut BIG nummer 99063486716, GZ-psycholoog BIG nummer: 79063486725, supervisor VGCT) en mijzelf de heer G.F.A. Wekking (GZ-psycholoog, BIG nummer 59049826325, gewoon lid VGCT, lidnummer 1809, gewoon lid NVRG, lidnummer 11935, gecertificeerd lid VEN, lidnummer 34698).

Daarnaast in er een halfjaarlijks overleg binnen het GezondheidCentrum Harderwijk waaraan ik deel neem. Andere deelnemende disciplines zijn, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, diëtetiek, parkinsonverpleegkundige. Allen zijn aangesloten bij ParkinsonNet.

5g. Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:

In mijn rol als regiebehandelaar in de ggz werk ik monodisciplinair. Voor het behouden van mijn registratie als beroepsbeoefenaar en de verplichtingen die voortvloeien uit de visitatie van mijn beroepsvereniging(en) (LVVP) neem ik deel aan een lerend netwerk met mijn collega's uit dezelfde beroepsgroep. Daarnaast neem ik elke 6 weken deel aan een multidisciplinair overleg binnen het GezondheidCentrum Harderwijk m.b.t. de behandeling van parkinsonpatiënten.

Deelname aan meer extra multidisciplinaire lerende netwerken gaat ten koste van de zorg aan patiënten vanwege de benodigde tijd en inspanningen die daarvoor nodig zijn. Daarom beperk ik mij tot de lerende netwerken die ik hier heb aangegeven.

intervisies vinden plaats met collega GZ-psychologen, een Klinisch psycholoog en psychotherapeuten met een frequentie van 6 weken. Er wordt gewerkt met een agenda en aanwezigheidslijst. Tevens worden verslagen gemaakt van deze bijeenkomsten. Tijdens deze bijeenkomsten wordt gereflecteerd op het eigen handelen aan de hand van indicatieformulieren, reflectie op basis van beschikbare data over mijn praktijkvoering en kwaliteitsstandaarden.

In het multidisciplinair overleg m.b.t. parkinsonpatiënten die binnen het GezondheidCentrum behandeld worden, komen casuïstiek en de organisatie van de zorg en samenwerking tussen de verschillende disciplines aan de orde.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Ja

Geeft u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: <https://psycholoog-wekking.nl/algemeen/vergoeding>

7. Behandeltarieven:

Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Link naar website met de behandeltarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief:

<https://psycholoog-wekking.nl/algemeen/vergoeding>

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Anders: Zie bijgevoegd certificaat Visitatie LVVP 2021.

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:

<https://www.lvvp.info/kwaliteitsbeleid/index.html>

Organisatie van de zorg

9. Klachten- en geschillenregeling

Mijn cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

Er wordt verwezen naar een LVVP-klachtenfunctionaris van Klacht&Company. Deze is bereikbaar per mail via LVVP@klachtencompany.nl, per telefoon via (088) 234 16 06 of per aangetekende post via postbus 3106, 2601 DC Delft. Bij voorkeur sturen cliënten die een klacht hebben het klachtenformulier per mail aan Klacht&Company

Link naar website:

<https://www.lvvp.info/voor-clienten/hoe-te-handelen-bijklachten-over-de-behandelaar/>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij

Naam vervangend behandelaar:

M.b.t. mijn afwezigheid gedurende vakantie en langdurige ziekte heb ik afspraken gemaakt met collega van een andere eerstelijnspraktijk. Dit houdt in dat ik eerst met de collega overleg wanneer zij de cliënt(en) kan ontvangen waarna gegevensoverdracht plaats vindt. Waarneming kan dan eventueel plaats vinden door: zie onderstaand

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

II. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in de praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Clënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://psycholoog-wekking.nl>

12. Aanmelding en intake/probleemanalyse

12a. De aanmeldprocedure is in de praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

Bereikbaarheid:

De praktijk is minimaal tijdens de kantooruren telefonisch bereikbaar. Naast de openingstijden hanteert Psychologenpraktijk Wekking ook vaste telefonische spreekuurtijden.

De praktijk is rechtstreeks telefonisch bereikbaar onder telefoon-nummer: 0341-460008 op de volgende dagen en tijdstippen:

Maandag: van 12.30 – 13.00 uur en van 16.45 – 17.00 uur

Dinsdag : van 12.30 - 13.00 uur en van 16.45 – 17.00 uur

Vrijdag : van 12.30 – 13.00 uur en van 16.45 – 17.00 uur

Ook kan, wanneer de telefoon niet direct wordt beantwoord, een bericht worden ingesproken op de voicemail van de praktijk.

Aanmelding via een e-mail of het (beveiligde) aanmeldingsformulier op de website wordt of per mail of per telefoon beantwoord. Dagelijks wordt de e-mail gecontroleerd op eventuele berichten. De voicemail wordt bij aanwezigheid in de praktijk afgeluisterd.

Eerste contact:

De praktijk voert haar diensten op afspraak uit. Hiervoor hanteert de praktijk een vaste planningssystematiek waarmee elke afspraak wordt vastgelegd in de fysieke agenda van de therapeut.

Aanmelding voor een afspraak kan op diverse manieren plaats vinden, te weten:

- * telefonisch;
- * bij de praktijk,
- * via de website (het aanmeldingsformulier)
- * via Zorgdomein door huisarts

Tijdens kantoortijden neemt of de therapeut zelf (wanneer er geen cliëntgesprek is) de zorgvraag aan.

Registratie:

Registratie wordt afgehandeld in de onderstaande volgorde:

Aanmeldingsprocedure:

Bij het eerste telefonisch contact wordt(en):

1. de cliënt gevraagd of hij al eerder bij de praktijk is geweest en of het om een herhaling van een klacht gaat.
2. kort gevraagd naar de aanmeldingsklacht om een inschatting te kunnen maken of de problematiek past binnen de behandelmogelijkheden van de praktijk. Ook wordt gevraagd naar de ervaren ernst van de klacht om in te kunnen schatten of er sprake van is van spoed.
3. informatie gegeven over wachtijd, vergoeding door de verzekering en eigen bijdrage, werkwijze en fysieke bereikbaarheid van de praktijk
4. NAW gegevens van de cliënt opgevraagd: naam, adres, woonplaats telefoonnummer waaronder cliënt bereikbaar is, e-mail adres, geboortedatum, huisarts, verzekeringmaatschappij en

verzekeringnummer, BSN nummer.

5. de cliënt wordt gevraagd of hij een schriftelijke gedateerde verwijzing heeft, of verwijzing via ZorgDomein

6. De cliënt wordt gevraagd of hij voorkeur heeft voor een behandeltime waarna op basis van de planning afspraken worden gepland.

Bij het maken van een afspraak op de praktijk zal de afspraak eventueel ook genoteerd worden op een afsprakenkaartje welke aan de patiënt wordt meegegeven. Tevens krijgt de cliënt een bevestigings- en herinneringsmail.

Wachttijd:

Alle afspraken worden zo spoedig mogelijk (streven is binnen een tot twee weken) na aanvraag ingepland, tenzij er op de verwijzing een andere termijn staat aangegeven of dat er sprake is van een acuut trauma waarbij het relevant is om direct aan de behandeling te beginnen.

De praktijk werkt met wachtlijsten waarbij gepoogd wordt deze niet langer dan 3 tot 4 weken te laten zijn. De wachttijden voor intake en behandeling staan vermeld op de website van de praktijk en worden vermeld in NZa Zorgbeeld.

Controleren van berichten:

Dagelijks aan het begin van de werkdag controleert de therapeut de voicemail van de telefoon en de e-mail.

Eigen agenda's:

Bij het noteren van de afspraak in de agenda dient minimaal de naam en het telefoonnummer van de klant te worden geregistreerd.

Aanmaken bevestigingsbrief:

Na de aanmelding en de inschrijving van de afspraak maakt de behandelend therapeut zo nodig een bevestigingsbrief of-mail. Deze wordt samen met het bijbehorende informatiemateriaal aan de cliënt toegestuurd

Doorverwijzing:

Blijkt de praktijk niet aan de zorgvraag te kunnen voldoen, dan wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer, meestentijds de huisarts met een advies voor doorverwijzing.

Aanmelding via internet:

Als een cliënt zich aan meldt via de website zal, op basis van de door de cliënt ingevoerde gegevens, binnen 1 werkdag contact worden opgenomen met de betreffende persoon en zal de hierboven beschreven handelswijze worden gehanteerd, waarbij de reeds ingevoerde gegevens worden geverifieerd.

Wijzigingen in de afspraak door de praktijk:

Indien er wijzigingen in de gemaakte afspraak zullen plaats vinden zal de patiënt tijdig geïnformeerd worden van deze wijzigingen en zal er een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Wijzigingen in de afspraak door de cliënt:

Indien de cliënt een afspraak wil wijzigen dient hij dit minimaal een etmaal voorafgaand aan de betreffende afspraak te doen. Indien de cliënt niet op tijd annuleert kunnen de kosten bij de cliënt in rekening gebracht worden.

De patiënt wordt hiervan op de hoogte gesteld bij de intake

12b. Ik verwijs de cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

13. Behandeling en begeleiding

13a. De cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de cliënt):

Ja

13b. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuurt de indicierend regiebehandelaar een afschrift of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling en begeleiding. Ik doe dat als volgt:

Inschrijving en informatievoorziening:

Tijdens de eerste afspraak, tevens start van de intake van de cliënt, zal deze na een korte kennismaking, geïnformeerd worden over:

1. het doel van de eerste twee afspraken (taxatie en intake)
2. de algemene werkwijze en huisregels
 - a. tijdsduur van de gesprekken
 - b. beroepsgeheim
 - c. dossiervorming
 - d. introductie van gebruik vragenlijsten en ROM
 - e. overleg met en informeren van de huisarts waar nodig (informatief overleg, medicatie of doorverwijzing)
 - f. afmelding bij verhindering en de consequenties van niet afmelden
3. vergoeding door de verzekering, eigen risico en aanlevering en het mogelijk gebruik van een privacyverklaring wanneer de cliënt zijn gegevens (diagnose en zorgvraagtypering) niet wil aanleveren aan de zorgverzekeraar
4. identiteitsgegevens worden gecontroleerd en genoteerd, verwijsbrief gelezen.

De algemene informatie is tevens vastgelegd in de algemene voorwaarden van de organisatie, welke in tweevoud aan de cliënt overhandigd zal worden. Een exemplaar zal door de cliënt voor gezien ondertekent dienen te worden en wordt in het dossier bewaard.

Tevens wordt tijdens de intake geïnventariseerd en op het intakeformulier vastgelegd of de cliënt toestemming geeft voor het, waar nodig, benaderen en informeren van de huisarts.

De taxatie:

Na de algemene kennismaking en de overdracht van de hierboven genoemde informatie zullen, aan de hand van het intakeformulier, de taxatiegegevens worden geïnventariseerd bestaande uit:

- a. Klachteninventarisatie
- b. Klachtenanamnese
- c. Eerder genoten behandelingen en resultaten daarvan
- d. Familieanamnese
- e. Sociale anamnese
- f. Inventariseren van doelen van cliënt t.a.v. de behandeling

g. Als de cliënt een verwijzing heeft zal deze bij de inventarisatie van de taxatiegegevens worden meegenomen.

h. Aan eind van eerste gesprek worden vragenlijsten (o.a. 4DKL) geïnstrueerd en ter invulling aan cliënt meegegeven

i. ROM: bij aanvang en beëindiging van de behandeling zal een resultaatmeting worden gedaan m.b.v. de OQ45 en de CQi. Deze zal na invulling met cliënt worden besproken.

Uitwerking van de vragenlijsten:

Eventueel retour gekomen vragenlijsten en ROM worden uitgewerkt en met de cliënt besproken

Waar gewenst kan er in overleg met de cliënt worden besloten tot een aanvullend psychologisch of psychiatrisch onderzoek.

Vervolg intake:

Bij aanvang van het tweede gesprek van de intake wordt gecontroleerd of het formulier 'Praktische informatie betreffende de behandeling' (algemene voorwaarden) door de cliënt ondertekend is.

Eventuele vragen worden beantwoord waarna het formulier aan het dossier wordt toegevoegd.

Indien het formulier niet is ondertekend laat de therapeut dit formulier door de cliënt ondertekenen.

In het gesprek komen verder aan de orde:

a. Gelegenheid voor vragen van cliënt n.a.v. eerste gesprek bij onduidelijkheid en welke zaken n.a.v. het eerste gesprek bij hem/haar boven zijn gekomen of waar client op terug wil komen

b. Zo nodig wordt de intake afgemaakt

c. Doelen van de cliënt t.a.v. de behandeling worden geïnventariseerd en geoperationaliseerd

d. Zo mogelijk aan het eind van het tweede gesprek wordt uitgelegd hoe de klachten ontstaan en welke factoren van invloed zijn op het voortduren van de klachten (rationale)

e. Aan cliënt wordt een mondeling behandelvoorstel (behandelplan) gedaan en afgestemd met de doelen die cliënt zelf heeft. Dit behandelplan wordt schriftelijk vastgelegd en aan cliënt overhandigd en bij akkoord bevinden door de cliënt in het dossier opgenomen.

f. Eventueel worden ter aanvulling van de diagnostiek nog vragenlijsten meegegeven. Bij een verschil van mening over het voorgestelde behandelplan kan eventueel aan cliënt een second opinion worden voorgesteld.

Als afsluiting van de intake worden er met de cliënt

'werkafspraken' (huiswerkopdrachten) voor het vervolgesprek gemaakt.

Deze worden vastgelegd in het cliëntendossier.

Na afloop van de intake kan met instemming van de cliënt verslaglegging naar de huisarts plaats vinden als deze laatste dat wenst.

13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Tijdens de volgende gesprekken (behandeling) worden:

a. De verschillende diagnostische vragenlijsten met cliënt doorgesproken

b. Afhankelijk van het behandelplan wordt uitleg gegeven over de te gebruiken technieken en wordt verder ingezoomd op de specifieke situaties waarin de klachten ontstaan en het gedrag van cliënt

Uitvoering behandeling tijdens afspraak:

Bij de uitvoering van de behandeling tijdens de afspraak dienen het overeengekomen behandelplan, de aanwezige professionele richtlijnen en protocollen als basis.

Aan het eind van de behandelafpraak wordt met cliënt een vervolfafspraak gemaakt voor de volgende behandeling. Tevens zal het 'thuiswerk' voor de cliënt worden afgesproken.

Alle relevante gegevens van de behandeling, resultaten en bijstellingen in het behandelplan worden geregistreerd in het cliëntendossier.

Tussentijdse evaluatie:

Tenzij de behandeling anders vereist vindt na elke 5de behandelsessie een tussentijdse evaluatie plaats met de cliënt waarbij gebruik wordt gemaakt van de vragenlijst 4DKL. Na afsluiting van de behandeling vindt tevens een evaluatie plaats, ook hier met gebruikmaking van de vragenlijst 4DKL en ROM vragenlijst. Hierbij dient het evaluatieformulier en het taxatierapport als uitgangspunt. Bevindingen worden vastgelegd op het evaluatieformulier en in het dossier opgenomen.

Raadpleging:

Indien blijkt dat de behandeling niet het gewenste resultaat heeft of gaat leveren zal eerst nagegaan worden wat hiervan de oorzaak kan zijn en wordt dit besproken met de cliënt. Na toestemming van de cliënt zal zo nodig overleg plaatsvinden met de huisarts/ verwijzer en/ of een op dat gebied deskundige collega. Op basis van deze raadpleging kan worden besloten om de cliënt naar de huisarts terug te verwijzen of na overleg et de huisarts door te verwijzen naar een collega hulpverleningsinstantie.

Tevens zal dit worden geregistreerd in het cliëntendossier.

Externe doorverwijzing

Indien blijkt dat de behandeling van de klachten van de cliënt buiten de mogelijkheden van de praktijk liggen zal de cliënt worden terugverwezen naar de huisarts of andere verwijzer.

Schriftelijke rapportage naar de huisarts of andere verwijzer zal met instemming van de cliënt worden opgesteld waarin de onderzoeksresultaten, de eventueel reeds uitgevoerde behandelingen en het effect staan beschreven. Tevens kan na toestemming van de cliënt een schriftelijke of mondelinge overdracht plaatsvinden naar de nieuwe behandelaar. De cliënt kan op verzoek een afschrift van de rapportage krijgen.

Afwijkingen

Indien blijkt dat tijdens een behandeling een afwijking ten opzichte van het behandelplan, de protocollen, richtlijnen en/of andere specifieke patiëntafspraken plaatsvinden, zal het behandelplan/ behandeldoelen en de behandeling door de therapeut in overleg met de cliënt worden aangepast en in het dossier worden vastgelegd. Het gewijzigde behandelplan wordt ook aan cliënt uitgereikt waarbij cliënt bij akkoordbevinden verzocht wordt het bijgesteld behandelplan te ondertekenen.

Bij afsluiting van een behandeling zal er opnieuw een ROM meting plaats vinden. Tevens zal er met toestemming van de cliënt een eindrapportage naar de verwijzer (meestal de huisarts) worden gestuurd.

13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de cliënt (en eventueel zijn naasten en/of medebehandelaars) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

De voortgang van de behandeling elke sessie aan de orde. Er wordt elke sessie gestart met een evaluatie van de periode tussen het huidige gesprek en het voorgaande en de door cliënt gemaakte vorderingen. Daarnaast wordt bij het (elk) 5e gesprek de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling geëvalueerd.

13f. Ik meet de tevredenheid van mijn cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):

Ik gebruik hiervoor de CQi-ambulant cliënttevredenheidsvragenlijst en een door mijzelf ontworpen vragenlijst die bij afsluiting van een behandeling door de cliënt worden ingevuld. Tevens komt elk gesprek de voortgang aan de orde en de tevredenheid van cliënt daarover.

14. Afsluiting/nazorg

14a. Ik bespreek met de cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

14b. De verwijzer wordt hiervan door de regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt:

Ja

14c. Als een vervolgbehandeling nodig is, geef ik hierover gericht advies aan de verwijzer. Ik informeer de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

Omgang met cliëntgegevens

15. Omgang met cliëntgegevens

15a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

15b. 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

15c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

III. Ondertekening

Naam: G.F.A. Wekking

Plaats: Harderwijk

Datum: 11-07-2025

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