

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Grip Psychologenpraktijk

Hoofd postadres straat en huisnummer: Falckstraat 15 3e Etage

Hoofd postadres postcode en plaats: 1017VV AMSTERDAM

Website: www.grippspsychologen.nl

KvK nummer: 34332127

AGB-code 1: 22220773

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marisse Bomkamp

E-mailadres: m.bomkamp@grippspsychologen.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0850471147

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over_ons/Locaties/

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Grip Psychologen is een ambulante GGZ-instelling in Amsterdam die kortdurende generalistische ggz en langer durende specialistische ggz aanbiedt aan (jong)volwassenen vanaf 18 jaar. Onze missie is het bieden van evidence-based, persoonlijke psychologische behandeling, op een manier waarop behandelaren zelf ook behandeld zouden willen worden. We werken vraaggericht en stellen samen met de cliënt, volgens de principes van shared decision making, transparante behandeldoelen op. Behandelaren blijven zich voortdurend ontwikkelen in effectief bewezen behandelmethoden en valide psychologisch onderzoek, en reflecteren structureel op hun eigen functioneren. We betrekken belangrijke naasten (familie, partner, vrienden) bij de behandeling wanneer de cliënt daarvoor openstaat. Behandeling vindt plaats op onze twee locaties in Amsterdam en kan gedeeltelijk of volledig online plaatsvinden, waarbij we steeds samen met de cliënt kijken welke vorm het beste aansluit. Naast individuele behandeling zetten we verschillende groepen in, zoals een zelfbeeldtraining, G-training, aandachtgerichte cognitieve therapie en runningtherapie. Omdat we een relatief kleine organisatie zijn met jonge, bevlogen behandelaren kunnen we flexibel en ondernemend inspelen op wat er nodig is vanuit de cliënt, de organisatie en de maatschappij. Ons behandelteam wordt ondersteund door een deskundig secretariaat en collega's van personeelszaken en de financiële afdeling, zodat behandelaren zich kunnen richten op de zorg. Onze psychologen en psychiaters werken volgens de professionele gedragscodes van NIP en NVvP en de regels van de AVG, en binnen Grip leiden wij behandelaren op tot BIG-registratie, waarbij niet-BIG-geregistreerde behandelaren altijd onder supervisie en werkbegeleiding van een BIG-geregistreerde collega werken.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

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

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Grip Psychologen werkt nauw samen met de huisartsen en de POH-GGZ in de regio. Er vindt afstemming plaats bij intake en afsluiting, terugverwijzing naar de POH-GGZ of doorverwijzing naar meer specialistische zorg. Vanuit Grip zijn een aantal medewerkers gedetacheerd als POH-GGZ medewerkers bij huisartsen in de regio.

Wij werken verder samen met de crisisdienst van Amsterdam op het gebied van crisiszorg en proberen als kleine instelling goed contact te onderhouden met verwijzers om zo cliënten zorgvuldig over te dragen.

Daarnaast is Grip Psychologen aangesloten bij MeerGGZ en is participant in een Lerend Netwerk vanuit deze organisatie. Op die manier is er overleg, deling van kennis en samenwerking met praktijken in de nabije omgeving.

Ten slotte werkt Grip Psychologen samen met een grotere instelling Perspectief, buiten de regio, om kennis rondom werkprocessen en nieuwe behandelmethodieken of initiatieven te delen en te verkennen. Op die manier leren we van elkaar en verbreden wij ons kennisgebied.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

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

- GZ-psycholoog

De GZ-psycholoog kan in deze setting zowel de indicerende rol als de coördinerende rol zelfstandig uitvoeren en vervullen, conform de veldnormen.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- Psychiater
- GZ-psycholoog

De psychiater kan zowel de indicerende als de coördinerende rol zelfstandig uitvoeren en vervullen. De GZ-psycholoog kan in deze setting eveneens zowel de indicerende als de coördinerende rol

uitvoeren, maar betreft in de rol als regiebehandelaar altijd een psychiater bij diagnostiek en indicatiestelling. Dit gebeurt via bilaterale afstemming of afstemming binnen het multidisciplinair overleg (MDO), conform de voorwaarden zoals beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ 4.0 voor deze setting.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- Psychiater
- GZ-psycholoog

In setting 3 kunnen de psychiater en de GZ-psycholoog zowel de indicerende als de coördinerende rol van regiebehandelaar vervullen. Indien de GZ-psycholoog de regiebehandelaar is (en dus niet de psychiater), maakt een psychiater of klinisch psycholoog standaard deel uit van het multidisciplinaire behandelteam en wordt deze professional betrokken bij diagnostiek en indicatiestelling. Dit gebeurt via bilaterale afstemming of afstemming in het MDO.

Klinisch psychologen zijn binnen Grip Psychologen als specialist betrokken bij diagnostiek, indicatiestelling en behandeling, maar vervullen op dit moment geen formele rol als regiebehandelaar.

In alle settings geldt dat de regiebehandelaar procesverantwoordelijk is voor het zorgtraject en samen met de cliënt en de betrokken behandelaren invulling geeft aan de indicerende en coördinerende rol, zoals beschreven in LKS 4.0.

7. Structurele samenwerkingspartners

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

1. MEERGGZ

Grip Psychologen is lid van MEERGGZ. Dit is een onafhankelijk platform en een belangenvereniging van een aantal moderne, ondernemende en innovatieve zorgaanbieders in de GGZ. MEERGGZ wil binnen de GGZ het geluid laten horen van zorgaanbieders die met elkaar een aantal uitgesproken opvattingen delen, onder andere over: doelgericht en effectief behandelen, het meten en delen van behandelresultaten, transparantie naar cliënt en samenleven, een eigentijds personeelsbeleid.

Gegevens:

Platform MEERGGZ

Postbus 262

2260 AG Leidschendam

<https://platformmeerggz.nl/>

2. RINO Amsterdam

Binnen Grip Psychologen worden elk jaar meerdere behandelaren opgeleid tot GZ-psycholoog. Hiervoor werken we samen met de RINO in Amsterdam. Deze organisatie biedt een uitgebreid opleidingsaanbod aan GGZ-professionals. Door het aanbieden van opleidingsplaatsen zetten we ons constant in om de kwaliteit van zorg te verbeteren.

Gegevens:

RINO Amsterdam

Leidseplein 5

1017 PR Amsterdam

www.rino.nl

Bij de volgende samenwerkingspartners vindt het samenwerkingsverband plaats op gebied van preventie, behandeling en begeleiding van gezondheidsproblemen bij (gezamenlijke) cliënten. Met alle samenwerkingspartners is afgesproken elkaar te raadplegen voor consultatie aangaande diagnostiek en behandeladvies.

3. Stichting GEZZuid

Dhr. L. Verest (huisarts) Waalstraat 58 te Amsterdam

<http://www.stichtinggezzuid.nl/>

4. Huisartsenpraktijk Mostart

Tweede Oosterparkstraat 274E, 1092 BV Amsterdam

<https://mostart.uwartsonline.nl/Default.asp?&HTTPHASH=>

5. Huisartsenpraktijk Bonnema

Vrijheidslaan 24, 1078 PK Amsterdam

<https://www.huisartsenvrijheidslaan.nl/>

6. Huisartsenpraktijk Leijssen

Admiraal de Ruijterweg 274 hs, 1055 MR Amsterdam

7. Psychologenpraktijken Bos en Lommer

Van Kinsbergenstraat 8, 1057 PP Amsterdam

<https://www.psychologeninamsterdamwest.nl/>

8. Psychologenpraktijk Perspectief

Grip Psychologen werkt samen met Psychologenpraktijk Perspectief om van elkaar te leren op het gebied van werkprocessen (kwaliteitsbevordering) maar ook voor inhoudelijke verdieping op het gebied van diagnostiek en behandeling (deskundigheidsbevordering).

Kastanjeplein 8, 3381 LT in Giessenburg

<https://psychologenpraktijkperspectief.nl/locaties/>

9. Crisisdienst Amsterdam

Grip Psychologen werkt in geval van crisis samen met de crisisdienst van Amsterdam waarbij een behandeling waar mogelijk samen gedragen wordt of tijdelijk volledig wordt overgenomen door de crisisdienst.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Grip Psychologenpraktijk geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Grip Psychologen geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren en andere behandelaren.

Grip Psychologen heeft het geven van evidence-based persoonlijke psychologische behandeling als haar missie gemaakt en dit kan enkel gerealiseerd worden wanneer behandelaars zich voortdurend blijven ontwikkelen in effectief bewezen behandelmethodes en valide psychologisch onderzoek, waarbij zij blijven reflecteren op hun eigen functioneren. Behandelaars moeten tijd en ruimte krijgen om te reflecteren op het zorgproces.

Bij Grip psychologen is dit als volgt georganiseerd:

Regiebehandelaars en behandelaars nemen deel aan casusbesprekingen die gemiddeld tweemaal per maand worden georganiseerd (online). Tijdens deze bijeenkomsten wordt voornamelijk stilgestaan bij indicatiestelling, diagnostiek en behandelbeleid.

Basispsychologen hebben wekelijks werkbegeleiding met de betrokken regiebehandelaar om indicatiestelling, diagnostiek, behandelbeleid en evaluaties te bespreken. Regiebehandelaren hebben eens per twee weken gezamenlijk of eens per maand individueel supervisie om op het eigen behandelproces te reflecteren. Voor alle behandelaren bij Grip worden er interne intervisiemomenten georganiseerd die eens per 6 weken plaatsvinden in een veilige en besloten groep.

Verder organiseert Grip Psychologen bij voorkeur één keer per jaar een interne training voor alle behandelaren. Tijdens deze trainingen worden experts uitgenodigd op het gebied van behandeling of diagnostiek.

Grip Psychologen biedt haar behandelaars een jaarlijks opleidingsbudget aan zodat elke behandelaar ook een eigen opleidingspad kan volgen.

Grip Psychologen participeert in het lerend netwerk vanuit MeerGGZ. Regiebehandelaren nemen deel aan lerende netwerken om structureel bij te dragen aan kwaliteitsbevordering en deskundigheidsontwikkeling. Het doel hierbij is het delen van kennis en ervaringen, het stimuleren van reflectie en het bevorderen van intercollegiale uitwisseling en kwaliteitsverbetering. Er worden twee bijeenkomsten per jaar georganiseerd.

Grip Psychologen participeert daarnaast in het CMD lerende netwerk van Akwa GGZ waarin zij haar behandel-uitkomstdata en procesinformatie deelt met andere ggz-aanbieders met als doel haar eigen resultaten te benchmarken en waar nodig te verbeteren door te leren van de andere partijen. Dit netwerk komt elke twee maanden bij elkaar en wordt ondersteund door Akwa GGZ.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Grip Psychologenpraktijk ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen Grip Psychologen borgen wij de bevoegdheid en bekwaamheid van zorgverleners op een systematische manier, vanaf indiensttreding en gedurende het gehele dienstverband.

1. Diploma- en registratiescontrole bij indiensttreding

Bij indiensttreding worden diploma's van nieuwe medewerkers opgevraagd en gecontroleerd. Indien van toepassing worden het BIG-nummer en AGB-code opgevraagd en gevalideerd. Daarnaast vraagt Grip Psychologen een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) op. Hiermee borgen wij dat behandelaren formeel bevoegd zijn om de aan hen toebedeelde taken uit te voeren.

2. Functioneren, bekwaamheid en scholing

Voor iedere medewerker wordt bij start, en daarna periodiek, een inschatting gemaakt van welke scholing, supervisie, werkbegeleiding en intervisie nodig is om bekwaam te zijn en te blijven. In de beginfase zien wij erop toe dat iedere behandelaar zich in elk geval scholen in cognitieve gedragstherapie en EMDR. Grip Psychologen stelt jaarlijks een opleidingsbudget beschikbaar, zodat medewerkers hun deskundigheid kunnen onderhouden en verdiepen op voor de functie relevante gebieden.

3. GZ-opleiding en doorgroeimogelijkheden

Medewerkers die daarvoor gemotiveerd en geschikt zijn, worden door Grip Psychologen gestimuleerd en waar mogelijk aangemeld voor de GZ-opleiding. Zo borgen wij dat medewerkers zich verder ontwikkelen binnen hun vakgebied en bevoegd worden voor het uitvoeren van de regiebehandelaarstaken.

4. Werkbegeleiding, supervisie en casusbespreking

Behandelaren die nog geen BIG-registratie hebben, werken nauw samen met een BIG-geregistreerde regiebehandelaar. Zij ontvangen wekelijks werkbegeleiding en nemen deel aan vaste casusbesprekingen en intervisie. Regiebehandelaren hebben daarnaast periodiek supervisie. Hierdoor worden de voor de functie vereiste competenties actief onderhouden en vergroot.

5. Monitoring van functioneren met ROM en cliënttevredenheid

Het managementteam monitort de resultaten van medewerkers mede aan de hand van ROM-scores, CQI-uitkomsten en andere kwaliteitsindicatoren. Deze vormen input voor periodieke gesprekken met medewerkers, waarin functioneren, ontwikkelbehoeften en eventuele bijsturing worden besproken. Zo wordt de bekwaamheid van medewerkers continu gevolgd en waar nodig versterkt.

Op deze manier waarborgt Grip Psychologen dat alle zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn voor hun taken en dat deze bekwaamheid up-to-date blijft.

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

Binnen Grip Psychologen is werken volgens actuele zorgstandaarden, richtlijnen en professionele normen een kernonderdeel van de kwaliteit van zorg. Dit is als volgt geborgd:

1. Zorgpaden per stoornis

Voor de meest voorkomende stoornissen zijn zorgpaden ontwikkeld die aansluiten bij de geldende zorgstandaarden en richtlijnen. In deze zorgpaden zijn onder andere vastgelegd: de kenmerken van de stoornis, de indicaties voor de verschillende behandelinterventies, de opbouw van het behandelaanbod naar zorgwaarde, en handelingsopties wanneer de verwachte resultaten uitblijven. De zorgpaden geven behandelaren praktische handvatten om binnen de richtlijnen te werken.

2. ISO 9001 kwaliteitssysteem

Grip Psychologen beschikt over een ISO 9001 kwaliteitscertificaat. Binnen dit kwaliteitssysteem zijn processen, protocollen en werkinstructies vastgelegd, waaronder die voor diagnostiek, behandeling, evaluatie, privacy en dossiervoering. Door middel van interne audits en evaluaties wordt getoetst of het handelen aansluit bij de richtlijnen en zorgstandaarden. Waar nodig worden maatregelen aangescherpt of bijgesteld.

3. Informatievoorziening aan cliënten

Op de website en tijdens de intake en start van de behandeling worden cliënten geïnformeerd over onder andere de aard van de behandeling, privacy, informatie-uitwisseling, toestemming, het behandelplan en de kosten. De cliënt tekent voor akkoord met het behandelplan en de gemaakte afspraken. Hiermee borgen wij dat behandeling transparant is en aansluit bij de uitgangspunten van gezamenlijke besluitvorming.

4. Werkinstructies en uniforme werkwijze

Binnen Grip Psychologen werken alle medewerkers volgens uniforme werkinstructies en vastgelegde werkprocessen. Dit geldt onder meer voor de wijze van indicatiestelling, het opstellen en evalueren van behandelplannen, dossiervoering en overdracht. Hierdoor is de werkwijze binnen de instelling consistent en in overeenstemming met de geldende standaarden.

5. AGB-registraties en VOG

Bij indiensttreding worden de AGB-registratiecodes van medewerkers opgevraagd en gecontroleerd. In het EPD is ingericht dat bij ongeldige of ontbrekende AGB-registraties een foutmelding wordt gegeven, waarop de backoffice actie onderneemt. Ook wordt van nieuwe medewerkers een VOG gevraagd. Hiermee wordt geborgd dat behandelaars voldoen aan de eisen die horen bij hun beroep en functie.

Door deze maatregelen samen waarborgt Grip Psychologen dat zorgverleners handelen conform de geldende zorgstandaarden, richtlijnen en beroepscode.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Grip Psychologen besteedt structureel aandacht aan het op peil houden en verder ontwikkelen van de deskundigheid van alle zorgverleners. Dit is als volgt georganiseerd:

1. Periodieke gesprekken en functioneringscyclus

Met iedere medewerker worden jaarlijks meerdere gesprekken gevoerd, waaronder een functioneringsgesprek en voortgangsgesprekken over persoonlijke doelen en werkplezier. In deze gesprekken wordt het algehele functioneren besproken, inclusief opleidingsbehoeften, ontwikkelwensen en eventuele knelpunten.

2. Gebruik van ROM- en CQI-uitkomsten

De directie en het managementteam monitoren de ROM-scores, CQI-resultaten en andere relevante uitkomsten per medewerker. Indien daaruit blijkt dat bijstelling wenselijk is, worden passende maatregelen besproken, bijvoorbeeld extra supervisie, intervisie, werkbegeleiding of aanvullende scholing.

3. Opleidingsbeleid en jaarlijks opleidingsbudget

Grip Psychologen stelt voor iedere medewerker een jaarlijks opleidingsbudget beschikbaar. Medewerkers worden gestimuleerd om gericht opleidingen en bijscholing te volgen die passen bij hun functie, ontwikkelfase en de behoeften van de organisatie. Door dit beleid blijven medewerkers inhoudelijk actueel en verdiepen zij hun expertise.

4. GZ-opleiding en loopbaanontwikkeling

Behandelaren die hiervoor in aanmerking komen, kunnen via Grip Psychologen de GZ-opleiding volgen. Hiermee wordt geborgd dat er blijvend wordt geïnvesteerd in de deskundigheid van (toekomstige) regiebehandelaren, en dat de instelling over voldoende hoogopgeleide professionals beschikt.

5. Werkbegeleiding, supervisie, casusbespreking en intervisie

Voor behandelaren zonder GZ- of andere BIG-registratie is structureel overleg ingericht in de vorm van werkbegeleiding, supervisie en casusbesprekingen. Medewerkers nemen daarnaast deel aan interne intervisiegroepen. Regiebehandelaren hebben eveneens supervisie en nemen deel aan lerende netwerken (onder andere via MeerGGZ en Akwa GGZ). Door deze vormen van reflectie en kennisdeling wordt de deskundigheid continu onderhouden.

Op deze wijze wordt geborgd dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden en zich blijven ontwikkelen, zodat de kwaliteit van zorg duurzaam wordt versterkt.

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 Grip Psychologenpraktijk is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Grip Psychologen is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld.

1. Aanmelding en screeningsintake

Aanmeldingen komen binnen via het secretariaat, na ontvangst van een geldige verwijsbrief.

Wanneer de aanmelding volledig is en passend lijkt, plant het secretariaat een screeningsintake bij een GZ-psycholoog, PIOG of basispsycholoog. Vooraf vult de cliënt vragenlijsten in (waaronder een intakevragenlijst en algemene klachtenvragenlijst), zodat het gesprek optimaal benut kan worden.

Op basis van deze informatie beoordeelt de intaker of Grip Psychologen een passend behandelplan kan doen. Indien dit niet het geval is, wordt in overleg met de cliënt besproken wat een passend alternatief is en wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts.

2. Startgesprekken en rol regiebehandelaar

Wanneer behandeling bij Grip passend is, plant het secretariaat twee startgesprekken. Bij behandeling door een basispsycholoog is de regiebehandelaar (een GZ-psycholoog) aanwezig bij het tweede startgesprek. De regiebehandelaar en de behandelaar stellen samen met de cliënt behandelplandoelen vast en komen tot een voorlopig behandelplan. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de uiteindelijke diagnosestelling en het goedkeuren van het behandelplan.

3. Kortdurende trajecten (voorheen GB-GGZ, monodisciplinair)

Bij kortdurende trajecten heeft de cliënt een startgesprek met de behandelaar en, indien de behandelaar zelf geen regiebehandelaar is, met de regiebehandelaar. In het startgesprek worden de

diagnose en het behandelplan gezamenlijk opgesteld. De behandelaar werkt het behandelplan uit in het EPD. Na akkoord van de regiebehandelaar en de cliënt wordt het behandelplan (mits de cliënt toestemming geeft) in verkorte vorm teruggekoppeld aan de verwijzer.

4. Langerdurende monodisciplinaire trajecten (voorheen S-GGZ)

Bij langerdurende monodisciplinaire trajecten verloopt de startfase vergelijkbaar: na de screeningsintake vinden startgesprekken plaats met behandelaar en regiebehandelaar. De diagnose en het behandelplan worden in samenspraak opgesteld en vastgelegd in het EPD. Vervolgens vindt er overleg plaats tussen de regiebehandelaar en een specialist (bijvoorbeeld een psychiater of klinisch psycholoog) over de diagnostiek en indicatiestelling. Zo nodig worden diagnose en behandelplan bijgesteld. Na akkoord van regiebehandelaar, specialist en cliënt is de diagnose en het behandelplan definitief en wordt de verwijzer geïnformeerd.

5. Langerdurende multidisciplinaire trajecten

Sommige trajecten vinden plaats in een multidisciplinaire setting, waarbij naast de regiebehandelaar ten minste twee andere discipline structureel betrokken zijn. In het behandelplan wordt vastgelegd welke disciplines betrokken zijn, wat het doel van de inzet van meerdere disciplines is en hoe de taakverdeling eruit ziet. Bij start, evaluatie en afsluiting van een multidisciplinaire behandeling vindt een MDO plaats. De gemaakte afspraken en conclusies worden vastgelegd in het EPD.

6. Doorlopende afstemming en overleg

De regiebehandelaar overweegt bij aanvang en gedurende het traject of overleg met collega's noodzakelijk is en of indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap bij één of twee personen moet liggen. Indien twee regiebehandelaren worden betrokken, maken zij afspraken over taakverdeling en de wijze en frequentie van overleg. Behandelaar en regiebehandelaar stemmen af wie welke onderdelen van de behandeling uitvoert, in welke frequentie men betrokken is en hoe de voortgang wordt besproken. Casussen kunnen worden ingebracht in supervisie, werkbegeleiding, interne en externe casusbesprekingen en intervisie.

7. Dossiervoering en informatie-uitwisseling

Behandelaar en regiebehandelaar registreren hun activiteiten in het digitale cliëntdossier. Sessieverslagen en evaluaties zijn voor betrokken behandelaren inzichtelijk. De regiebehandelaar volgt via het EPD de voortgang en ziet toe op de uitvoering van het behandelplan. Bij stagnatie, crisis, opschaling of afsluiting vindt overleg plaats tussen behandelaar, regiebehandelaar en, indien nodig, specialist, en worden gemaakte afspraken vastgelegd.

Door deze inrichting is de samenwerking binnen trajecten transparant en geborgd, en is helder hoe informatie-uitwisseling en overdracht plaatsvinden.

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

1. Opschalen van kortdurende naar langerdurende zorg

Tijdens de screeningsintake en startgesprekken wordt, aan de hand van klachten, zorgvraagtype, HONOS en andere relevante informatie, een eerste inschatting gemaakt van de benodigde zorgzwaarte. Indien tijdens de intakefase of gedurende de behandeling blijkt dat een kortdurend traject onvoldoende is, wordt opschaling naar langerdurende zorg overwogen.

De behandelaar bespreekt dit met de regiebehandelaar. Bij voldoende zorgverzekeraarsbudget en passende problematiek binnen het aanbod van Grip Psychologen kan het traject intern worden opgeschaald. De behandelaar vraagt de financiële administratie om het traject aan te passen. De cliënt wordt geïnformeerd en de wijziging wordt vastgelegd in het EPD.

2. Opschalen naar meer specialistische zorg buiten Grip

Indien er onvoldoende budget is of de problematiek (bijvoorbeeld qua ernst, risico of benodigde

intensiteit) de mogelijkheden van Grip Psychologen overstijgt, wordt samen met de regiebehandelaar en de cliënt besloten tot verwijzing naar meer specialistische zorg. Hierbij worden ook de uitkomsten van de HONOS en andere meetinstrumenten betrokken. De behandelaar en regiebehandelaar informeren de huisarts met een brief, waarin zij motiveren waarom doorverwijzing naar de S-GGZ of andere voorziening passend is en doen zo mogelijk concrete suggesties.

3. Afschalen van langerdurende naar kortdurende zorg of POH-GGZ

Wanneer tijdens het traject of bij evaluatie blijkt dat cliënt kan volstaan met een kortdurend traject of met begeleiding op POH-GGZ-niveau, wordt afschaling besproken met de cliënt. De behandelaar bespreekt dit, indien hij geen GZ-psycholoog is, eerst met de regiebehandelaar. Bij akkoord wordt het zorgtype in het EPD aangepast en wordt de huisarts geïnformeerd.

In de afrondende fase, wanneer er nog sprake is van lichte restklachten of uitsluitend nazorg nodig is, kan de cliënt worden terugverwezen naar de POH-GGZ. De behandelaar stelt dan een afsluitbrief op met een schriftelijke overdracht, inclusief aangrijpingspunten voor verdere begeleiding en, indien mogelijk, een terugvalpreventieplan.

4. Besluitvorming en gezamenlijke evaluatie

De beslissing om op of af te schalen wordt altijd in overleg met de cliënt genomen en besproken tijdens een evaluatiemoment. De regiebehandelaar is betrokken bij deze besluitvorming. De gemaakte afspraken worden vastgelegd in het EPD en, mits de cliënt toestemming geeft, teruggekoppeld aan de verwijzer.

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

Binnen Grip Psychologen geldt de volgende escalatieprocedure bij verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners:

1. Bespreken in MDO of overleg

Wanneer er een verschil van inzicht bestaat over bijvoorbeeld diagnostiek, behandelbeleid, opschalen of afschalen van zorg, wordt de casus in eerste instantie besproken in een MDO, supervisie of werkbegeleiding. Hierbij worden de verschillende perspectieven ingebracht en gewogen.

2. Rol van de regiebehandelaar

De regiebehandelaar draagt de eindverantwoordelijkheid voor het behandeltraject. Na bespreking in het overleg hakt de regiebehandelaar, indien nodig na aanvullende consultatie van een specialist of collega-regiebehandelaar, de knoop door over de te volgen aanpak.

3. Vastleggen van besluiten

De uitkomst van de escalatie, inclusief de overwegingen en gemaakte afspraken, wordt vastgelegd in het EPD. De behandelaar bespreekt de uitkomst en de vervolgstappen met de cliënt, zodat transparant is hoe tot het besluit is gekomen.

4. Periodieke controle

Door middel van periodieke dossiercontroles en evaluaties wordt geborgd dat de escalatieprocedure daadwerkelijk wordt gevolgd en dat beslissingen zorgvuldig worden vastgelegd.

Hiermee is geregeld dat meningsverschillen structureel en transparant worden opgelost, met behoud van de kwaliteit en continuïteit van zorg voor de cliënt.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling:

https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over_ons/Klachtenprocedure/

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over_ons/Klachtenprocedure/

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over_ons/Wachttijden/

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Voor een aanmelding bij Grip Psychologen is een geldige verwijfsbrief nodig van een bevoegde verwijzer, zoals een huisarts, bedrijfsarts of andere daartoe bevoegde zorgprofessional. Met deze verwijfsbrief kan een cliënt zich aanmelden via het aanmeldformulier op de website. Voor vragen vooraf kan de cliënt telefonisch of per e-mail contact opnemen met het secretariaat.

De aanmelding wordt ontvangen en beoordeeld door het secretariaat. Daarbij wordt nagegaan of de aanmelding volledig is en of de hulpvraag op basis van de beschikbare informatie in principe passend lijkt voor het zorgaanbod van Grip Psychologen. Als dit het geval is, plant het secretariaat een screeningsintake bij een GZ-psycholoog, PIOG of basispsycholoog. De cliënt wordt gevraagd om vooraf digitale vragenlijsten in te vullen, waaronder de intakevragenlijst en een algemene klachtenvragenlijst, zodat het screeningsgesprek optimaal benut kan worden.

Tijdens de screeningsintake wordt een eerste probleemanalyse gemaakt, waarbij aandacht is voor klachten, context, voorgeschiedenis, veiligheid en eventuele somatische factoren. Op basis hiervan wordt beoordeeld of Grip Psychologen een passend behandelaanbod kan doen, en zo ja, in welke setting en met welke globale zorgzwaarte. Indien blijkt dat de problematiek beter past bij een andere vorm van zorg (bijvoorbeeld vanwege benodigde intensiteit, risico of ontbrekend aanbod), wordt dit

met de cliënt besproken en wordt, in overleg met de cliënt, terug- of doorverwezen naar de huisarts of een andere zorgaanbieder.

Wanneer behandeling bij Grip Psychologen passend is, informeert de intaker (mits de cliënt hiervoor toestemming geeft) de verwijzer over de uitkomst van de screening. Het secretariaat plant vervolgens twee startgesprekken in, waarmee de behandeling formeel kan starten.

14b. Binnen Grip Psychologenpraktijk wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Grip Psychologenpraktijk is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

De intake, probleemanalyse en indicatiestelling binnen Grip Psychologen zijn als volgt georganiseerd.

Na ontvangst van de aanmelding plant het secretariaat een screeningsintake. Deze intake wordt uitgevoerd door een GZ-psycholoog, PIOG of basispsycholoog en vindt meestal via beeldbellen plaats. Het gesprek duurt ongeveer 60 minuten en is gericht op het verhelderen van de klachten, het in kaart brengen van de hulpvraag, het bekijken van de bredere context en het verkennen van beschermende en risicofactoren. De cliënt vult vooraf een standaard intakeformulier en vragenlijsten in, zodat de beschikbare tijd optimaal kan worden benut.

Op basis van het screeningsgesprek en de ingevulde vragenlijsten maakt de intaker een eerste inschatting van het zorgvraagtype en de passende setting (bijvoorbeeld monodisciplinair of multidisciplinair, kortdurend of langerdurend). Deze inschatting geeft een indicatie van de ernst en complexiteit van de klachten en de verwachte duur van het behandeltraject.

De indicierend regiebehandelaar is een daartoe bevoegde professional, zoals een GZ-psycholoog of psychiater. Wanneer de intaker zelf regiebehandelaar is, neemt deze de indicerende rol op zich. Als de intaker geen regiebehandelaar is, bespreekt hij of zij de casus met een regiebehandelaar, die op basis van de beschikbare informatie de indicatiestelling bekrachtigt en verantwoordelijk is voor de uiteindelijke diagnose en keuze van setting. Bij twijfel over diagnose of zorgzwaarte wordt de casus besproken in een casusoverleg of MDO.

Samen met de cliënt wordt besproken welke behandeling passend is en welke verwachtingen er zijn ten aanzien van doelen, globale behandelduur en intensiteit. Deze gezamenlijke besluitvorming vormt de basis voor het behandelplan. Na afloop van de intake wordt het intakeverslag vastgelegd in het EPD. Mits de cliënt daar toestemming voor geeft, wordt de verwijzer geïnformeerd over de uitkomst van de intake en de voorgestelde vervolgstappen.

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):

Wanneer het secretariaat de startgesprekken heeft ingepland, start de eerste fase van de behandeling. De startgesprekken vinden plaats met de behandelaar en, indien de behandelaar zelf geen regiebehandelaar is, met de regiebehandelaar. Bij behandeling door een basispsycholoog is de regiebehandelaar (een GZ-psycholoog) in ieder geval bij het tweede startgesprek betrokken.

Na de screeningsintake en de startgesprekken stelt de behandelaar, in overleg met de regiebehandelaar, een diagnose en wordt de eerder gemaakte inschatting van het zorgvraagtype waar nodig bijgesteld. De eerste gesprekken staan in het teken van kennismaking, verdere probleemanalyse en het verkennen van passende behandelopties. Het behandelplan wordt opgesteld op basis van gezamenlijke besluitvorming, waarbij de wensen, doelen en voorkeuren van de cliënt centraal staan.

Conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ bevat het behandelplan in ieder geval: de behandeldoelen, de verwachte duur van de behandeling, de gekozen interventies, de verantwoordelijkheidsverdeling tussen (regie)behandelaren en overige betrokken zorgverlener. Deze afspraken worden expliciet met de cliënt besproken en vastgelegd.

Indien er bij aanvang aanwijzingen zijn dat medicamenteuze behandeling geïndiceerd kan zijn, wordt dit met de cliënt besproken en wordt een psychiatrisch consult ingepland. De uitkomsten hiervan worden in het behandelplan verwerkt.

De behandelaar licht de verschillende behandelopties toe en bespreekt samen met de cliënt welke vorm het beste aansluit. In het behandelplan wordt expliciet vermeld dat het gaat om een inschatting van de behandelduur en dat tijdens de evaluatie kan worden besloten tot afronding, voortzetting, opschaling, afschaling of verwijzing naar een andere vorm van zorg.

Het behandelplan wordt door de behandelaar in het EPD uitgewerkt en ter goedkeuring voorgelegd aan de regiebehandelaar. In de langerdurende GGZ stemt de regiebehandelaar diagnostiek en indicatiestelling af met een specialist. De cliënt ontvangt het behandelplan digitaal en wordt gevraagd dit na overleg te accorderen en digitaal te ondertekenen. Mits de cliënt akkoord geeft, wordt een verkort verslag met diagnose en behandelbeleid naar de verwijzer gestuurd.

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

De regiebehandelaar bij Grip Psychologen is in de meeste gevallen zowel indicierend als coördinerend regiebehandelaar. Hij of zij is eindverantwoordelijk voor de diagnosestelling, de indicatiestelling en het goedkeuren van het behandelplan. Voor de goede orde worden beide vormen hier beschreven maar in de praktijk zal de regiebehandelaar beide rollen op zich nemen.

De indicierend regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen over het behandeltraject, de voortgang, zorgen over veiligheid of de wens om (delen van) de behandeling aan te passen. In onderlinge afstemming kan worden afgesproken dat de cliënt voor praktische of inhoudelijke vragen eerst de behandelaar benadert, waarbij de regiebehandelaar voldoende zicht houdt op het verloop van het traject. De regiebehandelaar is daarnaast het eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het behandelteam, zoals de huisarts, POH-GGZ of andere betrokkenen. In afstemming kan de regiebehandelaar taken op het gebied van externe communicatie laten uitvoeren door de behandelaar, maar blijft eindverantwoordelijk voor de inhoud en afstemming.

De coördinerend regiebehandelaar ziet erop toe dat de in het behandelplan gemaakte afspraken worden nagekomen, dat de voortgang wordt gemonitord en dat tijdig geëvalueerd en zo nodig bijgestuurd wordt. Dit doet hij of zij door regelmatige overlegmomenten met de behandelaar, deelname aan evaluatiegesprekken met de cliënt en, waar nodig, door inzet van MDO en overleg met de specialist.

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

De voortgang van de behandeling wordt binnen Grip Psychologen systematisch gemonitord. Dit gebeurt op de volgende manieren:

- De behandelaar bespreekt met de cliënt regelmatig de voortgang van de klachten en de mate waarin de behandeldoelen behaald worden. Hierbij wordt gebruikgemaakt van evaluerende vragen en een gestructureerde bespreking van de doelen uit het behandelplan.
- De cliënt wordt gevraagd om klachten- en effectmetingen (ROM, waaronder bijvoorbeeld de SQ-48) periodiek opnieuw in te vullen. De uitkomsten worden samen met de cliënt besproken en gekoppeld aan de behandeldoelen.
- Tussentijdse evaluaties vinden op vooraf afgesproken momenten plaats, zoals vastgelegd in het behandelplan. Tijdens deze evaluaties wordt nadrukkelijk stilgestaan bij de vraag of de behandeling effectief is, of aanpassing of intensivering nodig is en of op- of afschalen van de zorg passend is.
- De resultaten van de ROM zijn zichtbaar in het EPD en worden door de behandelaar en regiebehandelaar gebruikt om het behandelbeleid te onderbouwen en waar nodig bij te stellen.

De specialist kan worden betrokken wanneer er vragen zijn over medicamenteuze behandeling of wanneer aanvullende expertise gewenst is. Alle evaluaties en voortgangsgesprekken worden vastgelegd in het EPD, evenals de ROM-uitkomsten en eventuele wijzigingen in het behandelplan.

16d. Binnen Grip Psychologenpraktijk reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De behandelaar evalueert periodiek de voortgang van de behandeling en verbetering van de klachten met de cliënt. De behandelaar doet dit mondeling door het stellen van evaluerende vragen en het evalueren van de resultaten op de vooraf gestelde doelen. De behandelaar vraagt de cliënt om de klachtenvragenlijst periodiek opnieuw in te vullen. De behandelaar bespreekt de resultaten op de effectmeting met de cliënt en de regiebehandelaar. Indien er sprake is van het uitblijven van effect, dan kan de regiebehandelaar in overleg met de cliënt besluiten tot aanpassingen in het behandelplan. Tijdens deze evaluaties wordt standaard expliciet stilgestaan bij de vraag of op- of afschalen van de zorg passend is, in lijn met de uitgangspunten van LKS 4.0. De regiebehandelaar kan ook adviseren dat de cliënt de behandeling beter elders kan voortzetten bij een andere behandelaar binnen Grip of binnen een andere instelling/hulpverleningsvorm.

Indien een deel van de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar, overlegt deze periodiek met de regiebehandelaar over de voortgang van de behandeling. Er zijn standaard werkbegeleidingsmomenten gereserveerd voor medebehandelaars en regiebehandelaren om te waarborgen dat er voldoende evaluatiemomenten zijn. De frequentie van de werkbegeleiding is afhankelijk van de contracturen en de werkervaring van de medebehandelaar. Ook tijdens supervisie, intervisie en MDO kunnen regiebehandelaren casussen inbrengen om te reflecteren op doelmatigheid en effectiviteit. De relevante uitkomsten hiervan worden met de cliënt gedeeld en, indien van toepassing, verwerkt in een geactualiseerd behandelplan.

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

De cliënttevredenheid wordt gemeten via de CQi (Consumer Quality index) die aan het einde van elke behandeling door de cliënt digitaal wordt ingevuld. De uitkomsten worden anoniem en geaggregeerd verzameld en periodiek besproken binnen het management en het behandelteam. De resultaten van de CQi worden gebruikt om beleid en werkprocessen verder te verbeteren en om aandachtspunten te signaleren op het gebied van bereikbaarheid, bejegening, informatievoorziening en ervaren effectiviteit van de behandeling. Indien cliënten ontevreden zijn of een klacht hebben, kunnen zij zich wenden tot de klachtenfunctionaris. Daarnaast organiseert Grip Psychologen ongeveer ieder kwartaal cliëntenpanels en werkt de instelling met een cliëntenraad. Op deze wijze worden cliënten actief gevraagd mee te denken over verbeteringen in zorg en dienstverlening.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer

over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

In de afrondende fase van de behandeling evalueert de behandelaar, samen met de cliënt en waar passend de regiebehandelaar, de behaalde resultaten ten opzichte van de vooraf geformuleerde behandeldoelen. Er wordt besproken welke veranderingen de cliënt heeft ervaren, welke doelen zijn behaald en welke klachten eventueel nog reesteren. Ook wordt stilgestaan bij wat de cliënt nodig heeft na afronding van de behandeling.

Bij wederzijdse overeenstemming wordt de behandeling afgerond. In de slotfase wordt, waar mogelijk, een terugvalpreventieplan opgesteld, waarin onder andere staat beschreven welke signalen van terugval de cliënt kan herkennen, welke helpende strategieën kunnen worden ingezet en wanneer de cliënt opnieuw contact kan opnemen met Grip Psychologen of de huisarts. Na het gesprek wordt de cliënt uitgenodigd om mee te werken aan het cliënttevredenheidsonderzoek.

Na het slotgesprek stelt de psycholoog een afsluitbrief op die hij richt aan de verwijzer. Hierin wordt vermeld: reden van afsluiten, toegepaste behandelinterventies, behaalde resultaten (hierbij kunnen de scores op de vragenlijsten worden vermeld) en het vervolg. De inhoud van de brief wordt besproken met de cliënt.

In sommige gevallen heeft de cliënt na het afsluiten van het traject bij de psycholoog baat bij enkele vervolggesprekken op een laagdrempelige wijze, als nazorg. De cliënt wordt dan verwezen naar de dienstdoende POH-GGZ binnen de huisartsenpraktijk. Indien de cliënt dit wenst, informeert de psycholoog de POH-GGZ over de status van cliënt en de mogelijke insteek van verdere begeleiding. Indien de cliënt niet voldoende baat heeft gehad bij de behandeling, wordt in overleg met de regiebehandelaar een advies gegeven voor een verwijzing naar een meer specialistische plek. Dit wordt tevens teruggekoppeld aan de verwijzer en de behandelaar zal cliënt zelf verwijzen naar de vervolgplek. Indien gewenst kan er telefonisch of schriftelijk nog extra informatie-overdracht plaatsvinden met de vervolgplek, mits cliënt hiervoor toestemming heeft getekend. Indien de cliënt geen toestemming geeft voor het delen van informatie met de verwijzer, wordt gevraagd of de cliënt wel akkoord gaat met het enkel delen van procesinformatie. In dat geval wordt de verwijzer verteld dat de behandeling wordt afgesloten, maar vindt er geen inhoudelijke terugkoppeling plaats.

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

Cliënten kunnen zich opnieuw melden bij ons secretariaat indien er na afronding van de behandeling sprake is van terugval. Het is afhankelijk van de reden van de afsluiting of en wanneer de cliënt opnieuw in behandeling kan komen (mits ook de zorgverzekering van cliënt dit toestaat). In die gevallen dat Grip kan bijdragen aan de zorg, zal de aangewezen (regie)behandelaar direct benaderd worden voor contact en advies. Als de reden van afsluiten een doorverwijzing was naar meer specialistische zorg, dan is het advies om dat door te zetten.

Indien er sprake is van crisis kan de cliënt of diens naasten contact opnemen met de huisarts, de huisartsenpost of de crisisdienst. Indien geïndiceerd, kan hij ook dan opnieuw verwezen worden naar Grip Psychologen voor de start van een nieuw behandeltraject.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Grip Psychologenpraktijk:

Angelien ter Braak

Plaats:

Amsterdam

Datum:

9-12-2025

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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