

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

## I. Algemene informatie

### 1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: Grip Psychologen  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Falckstraat 15 -29 IIIhg  
Hoofd postadres postcode en plaats: 1017VV AMSTERDAM  
Website: [www.grippsychologen.nl](http://www.grippsychologen.nl)  
KvK nummer: 34332127  
AGB-code 1: 22220773

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sanne Verkooijen  
E-mailadres: [s.verkooijen@grippsychologen.nl](mailto:s.verkooijen@grippsychologen.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0850471147

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [https://www.grippsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over\\_ons/Locaties/](https://www.grippsychologen.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 patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Grip Psychologen is een GGZ instelling die zowel kortdurende (voormalig BGGZ) als langer durende specialistische zorg (SGGZ) aanbiedt aan (jong)volwassenen (18+). Wij bieden kwalitatief goede zorg in een persoonlijke omgeving met oog voor de individuele client en wij streven naar een korte wachttijd. Naast dat wij middels evidenced-based behandelmethoden cliënten van hun klachten afhelpen, streven wij er naar deze een stapje beter te laten functioneren dan voordat zij hun klachten ontwikkelden. Daarnaast betrekken wij zoveel mogelijk de naasten van cliënt bij de behandeling en bieden wij naast face-to-face contact ook videobel contact en eHealthmodules aan. Wij willen daarbij de zorg laagdrempelig en dichtbij de cliënt aan kunnen bieden en werken dan ook vanuit twee verschillende locaties in Amsterdam. In het kader van laagdrempelige zorg, kunnen cliënten bij ons ook terecht voor therapie in het Engels.

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

Alcohol  
Overige aan een middel  
Depressie  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    Seksuele problemen  
    Slaapstoornissen  
Somatoform

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

Nee

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

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Binnen Grip zijn zesentwintig psychologen (waarvan 12 GZ-Psychologen en 4 PIOG's, 2 klinisch psychologen) en een psychiater werkzaam. Verder werken er twee officemanagers, vier secretaresses en 1 financieel administratief medewerker.

Grip werkt uitsluitend met professionals die zijn opgeleid in de cognitieve gedragstherapie. Zij hebben naast een universitaire studie psychologie een gedegen opleidingsprogramma gevolgd. In het kader van de Wet Beroepen In de Gezondheidszorg (BIG) zijn de psychologen van Grip zoveel mogelijk BIG-geregistreerd of in opleiding tot deze beroepsregistratie. Om kwaliteit te waarborgen, wordt er gewerkt met het regiebehandelaarschap. Binnen de praktijk beschikt het merendeel van de psychologen over de mogelijkheid om middels EMDR te behandelen. Dit is een van de meest effectieve vormen van traumabehandeling. Daarnaast zijn er verschillende psychologen die middels schematherapie en ACT behandelen. Bovendien werken alle psychologen conform de gedragscodes van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en nemen wij de algemene privacy wetgeving in acht.

De behandelmethoden die bij Grip worden toegepast zijn wetenschappelijk onderbouwd, efficiënt en bewezen effectief. De behandeling is gericht op spoedig herstel en het voorkomen van terugval op lange termijn. Er wordt doorlopend gewerkt aan het kort houden van onze wachtlijsten, het streven is de wachttijd van aanmelding tot het eerste gesprek te beperken tot twee werkweken.

Wij vinden het belangrijk om de cliënt te betrekken bij de behandeling, daartoe vindt behandeling plaats in een procesmatig verlopend samenwerkingsverband tussen cliënt en therapeut waarbij op transparante en heldere wijze in overeenstemming wordt gewerkt aan vooraf opgestelde doelstellingen met daarbij passende behandelmethodes. Door onze twee locaties kunnen wij zorg laagdrempelig en dicht bij de cliënt aanbieden. Daarnaast onderhouden wij een goed contact met onze verwijzers op diverse locaties. Grip Psychologen detacheert een aantal POH-GGZ medewerkers naar verschillende huisartsen in de regio. Tot slot vindt er samenwerking en overleg plaats met andere organisaties binnen en buiten Amsterdam.

#### **6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

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

##### **6a. Grip Psychologen heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

Ambulante zorg voor volwassenen.

- Angst en paniek
- Sombereheid en depressie
- Psychosomatische klachten
- Obsessief-compulsieve klachten
- Posttraumatische stressklachten,
- Lichte problemen met alcohol of drugs
- Slaapproblemen (onvergoede diagnose)

Binnen Grip fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar: :

9 GZ – psychologen

de gespecialiseerde-ggz:

Ambulante zorg voor volwassenen

- Angst en paniek
- Sombereheid en depressie
- Psychosomatische klachten
- Obsessief-compulsieve klachten
- Posttraumatische stressklachten • Lichte problemen met alcohol of drugs
- Slaapproblemen (onvergoede diagnose)

Binnen Grip fungeren de volgende disciplines als regie-behandelaar:  
9 GZ – psychologen

## **6b. Grip Psychologen heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-Psycholoog

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

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

- Stichting GEZZuid Dhr. L. Verest (huisarts) Waalstraat 58 te Amsterdam  
<http://www.stichtinggezzuid.nl/>

- Huisartsenpraktijk Mostart, Tweede Oosterparkstraat 274E, 1092 BV Amsterdam  
<https://mostart.uwartsonline.nl/Default.asp?&HTTPHASH=>

- Huisartsenpraktijk Bonnema, Vrijheidslaan 24, 1078 PK Amsterdam  
<https://www.huisartsenvrijheidslaan.nl/>

- Huisartsenpraktijk Leijssen, Admiraal de Ruijterweg 274 hs, 1055 MR Amsterdam

- Psychologenpraktijken Bos en Lommer, Van Kinsbergenstraat 8, 1057 PP Amsterdam  
<https://www.psychologeninamsterdamwest.nl/>

- Psychologenpraktijk Perspectief, Kastanjeplein 8, 3381 LT in Giessenburg  
<https://psychologenpraktijkperspectief.nl/locaties/>

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

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

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

Supervisie en werkbegeleiding:

Basispsychologen krijgen een keer per week werkbegeleiding van een Regiebehandelaar/GZ-psycholoog die aan hen is gekoppeld. PIOG's krijgen eveneens een keer per week werkbegeleiding van een Regiebehandelaar/GZ-psycholoog die aan hen is gekoppeld is. Daarnaast krijgen PIOG's supervisie gericht op behandeling en supervisie gericht op diagnostiek bij twee en soms drie

verschillende supervisors. De psychologen die de rol van regiebehandelaar hebben zijn zelf ook in supervisie (gemiddeld een keer per twee weken).

Intervisievormen en lerend netwerk:

Er wordt een 'lerend netwerk' opgestart met Focus GGZ. Hier zullen meerdere behandel disciplines bij aanwezig zijn: PLOG's, GZ-psychologen/regiebehandelaren, verpleegkundig specialist, specialist. Tijdens deze besprekingen wordt stilgestaan bij indicatiestelling, behandelplannen, diagnostiek, evaluatie op lopende behandeltrajecten en evaluatie op het eigen functioneren. als indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar.

Er vindt eveneens veel overleg plaats met Psychologenpraktijk Perspectief over verschillende zorginhoudelijke en organisatiebrede thema's.

Training/cursussen:

Onze behandelaars verdiepen hun kennis verder door de kwaliteitsbijeenkomsten die wij intern organiseren, incompany trainingen en door met hun jaarlijks opleidingsbudget zich steeds te blijven ontwikkelen in verschillende therapievormen. Hier is ook steeds ruimte voor reflectie op het eigen functioneren.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Grip Psychologen ziet er als volgt op toe dat:

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

De zorgverleners binnen Grip hebben naast een universitaire studie psychologie een gedegen opleidingsprogramma gevolgd. In het kader van de Wet Beroepen In de Gezondheidszorg (BIG) zijn de psychologen van Grip zoveel mogelijk BIG-geregistreerd of in opleiding tot deze beroepsregistratie. Om kwaliteit te waarborgen, wordt er gewerkt met het regiebehandelaarschap. Grip werkt uitsluitend met professionals die zijn opgeleid in de cognitieve gedragstherapie. Binnen de praktijk beschikt het merendeel van de psychologen over de mogelijkheid om middels EMDR te behandelen. Dit is een van de meest effectieve vormen van traumabehandeling. Daarnaast behandelen verschillende psychologen middels Schematherapie en ACT.

De psychologen werken conform de gedragscodes van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) en nemen de algemene privacy wetgeving in acht. Door middel van periodieke gesprekken, ROM scores en cliënttevredenheidsvragenlijsten monitort het managementteam het functioneren (bekwaamheid) van de medewerkers en indien van toepassing is zij in staat om passende maatregelen voor te stellen.

De BIG geregistreerde psychologen ontvangen ongeveer 1 keer per twee weken supervisie en de basispsychologen die nog geen BIG registratie hebben, ontvangen minimaal een uur per week werkbegeleiding. PLOG's ontvangen in het kader van hun leertraject zowel werkbegeleiding als supervisie. Daarnaast nemen alle psychologen deel aan verschillende intervisie bijeenkomsten.

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

Binnen Grip wordt gewerkt met zorgpaden voor de binnen onze instelling voorkomende stoornissen. De zorgpaden zijn bedoeld als handreikingen voor de binnen Grip werkzame zorgprofessionals om de zorg(processen) te optimaliseren. De zorgpaden zijn ontwikkeld op basis van bestaande richtlijnen en beschikbare kennis om psychische problemen van mensen te diagnosticeren en te behandelen. Een uitgewerkt zorgpad geeft antwoord op de vraag wie-doet-wat-wanneer-en-waarom als antwoord op de zorgvraag van de cliënt. Elk zorgpad beschrijft per stap –signaleren, diagnose, behandelinterventies, nazorg/ terugvalpreventie– uit welke activiteiten de stap bestaat, en geeft daarnaast de vuistregels voor het uitvoeren van de stap, suggesties voor de te gebruiken vragenlijsten en de optimale behandelinterventies.

Daarnaast heeft Grip Psychologen binnen haar kwaliteitsmanagementsysteem (ISO) opgenomen op welke wijze zij haar kansen benut en risico's borgt. Door middel van onder andere interne audits wordt het effect van deze maatregelen getoetst en worden de maatregelen zo nodig aangepast.

Tot slot wordt er door elke medewerker binnen Grip Psychologen volgens dezelfde werkinstructie gewerkt, om uniformiteit en kwaliteit te waarborgen.

Dit wordt geborgd door het uitvoeren van periodieke controles.

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

Grip Psychologen heeft vastgesteld welke competenties de medewerkers nodig hebben die werk uitvoeren dat direct invloed uitoefent op de kwaliteit van de producten of dienstverlening.

Grip Psychologen stelt dat de medewerkers blijvend competent zijn door middel van opleiding, training of ervaring. Grip Psychologen stelt jaarlijks een opleidingsbudget per werknemer beschikbaar. Daarnaast heeft Grip Psychologen een GZ-plek per jaar, die door haar eigen medewerkers worden ingevuld. Tijdens werkbegeleiding wordt aandacht besteed aan het volgen van opleidingen.

De opleidingsbehoeften/-wensen komen terug in de functioneringsgesprekken.

Dit wordt geborgd door het uitvoeren van periodieke controles.

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

De intakeprocedure bij Grip bestaat uit een screeningsintake en een startgesprek. De inschatting gemaakt bij de screeningsintake bepaalt of een cliënt in behandeling wordt genomen en welke behandelaar het startgesprek en de behandeling zal gaan doen en welke behandelaren er verder bij het traject betrokken zullen worden.

Binnen de GGZ kunnen behandelaren, afhankelijk van hun bekwaamheid en bevoegdheid, de volgende rollen op zich nemen:

- indicierend regiebehandelaar
- coördinerend regiebehandelaar
- medebehandelaar

Bij Grip zal het in principe zo zijn dat de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar door een en dezelfde persoon wordt ingevuld. De trajecten bij Grip welke relatief weinig complex zijn, laten dit toe. Uiteraard kan hier zo nodig van worden afgeweken. Voor de leesbaarheid wordt hieronder uitgegaan van de meest voorkomende situatie: de rol van indicierend en coördinerend regiebehandelaar worden door een en dezelfde persoon vervuld. Daarom wordt er steeds gesproken van regiebehandelaar.

Kortdurende traject (voorheen GB-GGZ) en langer durende trajecten (voorheen S-GGZ):

Naar aanleiding van screening is er een startgesprek gepland. De cliënt heeft een startgesprek samen met de behandelaar en de regiebehandelaar (indien de behandelaar zelf geen regiebehandelaar is). In het startgesprek wordt gezamenlijk een behandelplan opgesteld. Tevens wordt, waar mogelijk al tijdens dit gesprek, de diagnose van cliënt gesteld door de behandelaar en regiebehandelaar. De behandelaar stelt het behandelplan op in het EPD na afloop van het startgesprek. Bij akkoord van de regiebehandelaar en de cliënt wordt een kopie van het behandelplan verstuurd naar de verwijzer. Voor zowel kortdurende als langerdurende trajecten worden vervolgens onderstaande stappen gezet:

Stap 1.

De regiebehandelaar overweegt bij aanvang van het traject of overleg met collega's (medebehandelaar of specialist) noodzakelijk is. Ook overweegt de regiebehandelaar of het wenselijk is dat de rollen indicierend en coördinerend regiebehandelaar door één persoon uitgevoerd dienen te worden of door twee. Indien dit het geval is, wordt een tweede regiebehandelaar betrokken en worden er afspraken gemaakt over de taakverdeling en de manier om de voortgang te bespreken met elkaar.

Stap 2.

De behandelaar en de regiebehandelaar stemmen af over de uitvoering van de behandeling door eenieder en stemmen af wie in welke frequentie aan het behandelproces deelneemt en in welke frequentie er tussentijds overleg plaatsvindt. De behandelaar en gekoppelde regiebehandelaar kunnen de cliënten inbrengen in supervisie, werkbegeleiding, casusbesprekingen, intervisie intern en intervisie extern. Er kan dan afstemming gezocht worden over indicatiestelling, inhoud van behandeling, opschaling van de behandeling, stagnatie, crisis, afsluiting van behandeling en doorverwijzing. De individuele begeleidingsafspraken ingepland tussen regiebehandelaar en behandelaar vinden iedere week plaats.

Stap 3.

De behandelaar voert de behandeling uit conform de in het behandelplan opgenomen doelen en daaraan gekoppelde interventies uit het behandelprotocol, passend bij de diagnose van de cliënt in systematische volgorde. Hierbij maakt de behandelaar tevens gebruik van e-health. De behandelaar evalueert de behaalde resultaten op het gestelde doel en de daaraan gekoppelde interventies. Bij voldoende resultaat wordt overgegaan naar de interventies passend bij het tweede gestelde doel in het behandelplan. Eventueel wordt dit proces herhaald voor het volgende doel etc.

Stap 4.

De regiebehandelaar neemt in overleg met de behandelaar in een door beide gewenste frequentie deel aan het behandelproces. De regiebehandelaar maakt, met de behandelaar, tevens afspraken over het al dan niet inzetten van de specialist. Dit kan door middel van face-to-face sessies of medicatiebegeleiding van de cliënt, maar dit kan ook (deels) worden ingevuld door het plegen van multidisciplinair overleg (MDO) tussen specialist en (regie)behandelaar.

Stap 5.

De behandelaar registreert in het digitale cliëntendossier het verloop van de sessie en het huiswerk dat hij aan de cliënt meegeeft. De sessieverslagen van de behandelaar en de regiebehandelaar zijn voor beide inzichtelijk en worden door beiden doorgenomen. De regiebehandelaar en behandelaar registreert in het digitale cliëntendossier alle handelingen die hij voor de cliënt verricht.

Stap 6.

De behandelaar bespreekt de voortgang van het behandeltraject in supervisie, tijdens werkbegeleiding of tijdens casusbesprekingen/intervisie. De behandelaar bespreekt eventuele stagnatie in de uitvoering van de behandeling en krijgt input voor eventuele aanpassingen in het behandelplan. De behandelaar kan ook tips krijgen om de interventies op een andere wijze uit te voeren, wat mogelijk in meer effect resulteert. De behandelaar kan ook specifieke kennis missen en geadviseerd worden zich verder te verdiepen en/of bijscholing te volgen. In sommige gevallen kan besloten worden tot (interne) verwijzing naar een andere behandelaar.

Opmerking multi-setting: Er zijn gevallen waarin een behandeltraject bij Grip plaatsvindt in een multidisciplinaire setting. In deze gevallen is het geïndiceerd dat er, naast de regiebehandelaar, tenminste twee verschillende disciplines betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt. De betrokken disciplines hebben gedurende het behandeltraject onderling overleg in een multidisciplinair overleg (MDO). Een verslag hiervan wordt genoteerd in het EPD. In deze trajecten is de primaire behandelaar het aanspreekpunt voor cliënt en volgt de primaire behandelaar ook de behandeling bij andere therapeuten.

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

Tijdens het startgesprek voor behandeling wordt de regiebehandelaar bij de behandeling betrokken. Opschalen van GB-GGZ naar S-GGZ kan als er voldoende zorgverzekeraarsbudget is en als de klachten passend zijn voor behandeling bij Grip Psychologen.

#### OPSCHALEN VAN ZORG

Opschalen van kortdurend traject (voorheen GB-GGZ) naar langerdurend traject (voorheen S-GGZ): Indien in de intakefase blijkt dat opschaling naar een langerdurend traject noodzakelijk blijkt, zijn er twee opties:

1. De behandelaar overlegt met de regiebehandelaar en indien akkoord, stuurt de behandelaar de financiële administratie het verzoek om het traject op te hogen.
2. Bij onvoldoende budget en/of bij contra indicaties voor behandeling binnen Grip bespreekt de behandelaar met de cliënt dat behandeling elders in de S-GGZ geïndiceerd is en dat deze behandeling niet kan worden uitgevoerd binnen Grip Psychologen. Dit wordt altijd in overleg met de regiebehandelaar besloten. Wanneer de behandelaar zelf regiebehandelaar is, heeft het de sterke voorkeur dat opschaling besproken wordt met andere regiebehandelaren. In de afwegingen voor opschalen van zorg worden de uitkomsten van de HONOS (ingevuld tijdens de screeningsintake) meegenomen.

De behandelaar zoekt samen met de cliënt en huisarts of POH-GGZ naar een passend alternatief en sluit het traject af. Middels een brief informeren de behandelaar en regiebehandelaar de huisarts dat de cliënt dient te worden doorverwezen door de huisarts en geven zij suggesties voor bepaalde instellingen of collega's.

#### TERUGSCHALEN VAN ZORG

Indien duidelijk wordt dat cliënt kan volstaan met een kortdurend behandeltraject (in tegenstelling tot

wat eerder is geadviseerd door de huisarts of wat geïndiceerd is tijdens de intakefase) wordt dit aangepast in het EPD en gecommuniceerd met de cliënt. Indien de behandelaar geen GZ-psycholoog is, bespreekt hij eerst met de gekoppelde regiebehandelaar, of terug schalen passend is.

Indien de behandelaar denkt aan een verwijzing naar de POH-GGZ wordt dit eerst overlegd met de regiebehandelaar. Bij akkoord wordt de huisarts middels een brief hiervan op de hoogte gesteld. Behandeling door de POH-GGZ kan ook geïndiceerd zijn op het moment dat er bij afronding van de behandeling sprake is van restklachten die vallen onder onverzekerde zorg of na afronding van de intensieve behandel fase waarbij enkel nazorg nog nodig is. De cliënt wordt dan (terug)verwezen naar de POH-GGZ. De behandelaar stelt een afsluitbrief op waarin hij een zorgvuldige schriftelijke overdracht doet en beschrijft waaraan is gewerkt en tevens aangrijpingspunten benoemt voor vervolg behandeling bij de POH GGZ. Indien mogelijk wordt er een terugvalpreventieplan opgesteld en meegezonden aan de POH GGZ. Er is warm contact tussen Grip en verschillende verwijzers/huisartsenpraktijken/POH GGZ.

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

Bij verschil van inzicht tussen zorgverleners zal het MDO gebruikt worden voor overleg. De regiebehandelaar maakt als eindverantwoordelijke de definitieve keuze. Dit wordt geborgd door het uitvoeren van periodieke controles.

### **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

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

Ja

**11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld),**

**het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):**

Ja

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

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

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

Link naar klachtenregeling:

[https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over\\_ons/Klachtenprocedure/](https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over_ons/Klachtenprocedure/)

**12b. Patiënten/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/](https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over_ons/Klachtenprocedure/)

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

### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

[https://www.grippspsychologen.nl/nl/Psychologenpraktijk/Over\\_ons/Wachttijden/](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 patiënt):**

De cliënt meldt zich via het invulscherf op de website bij Grip Psychologen aan. De aanmelding zal worden ontvangen door het secretariaat van Grip Psychologen, waarna de cliënt wordt uitgenodigd voor het invullen van vragenlijsten en vindt een prescreening plaats. De huisarts stuurt de verwijsbrief via Zorgdomein of de cliënt levert zelf de verwijsbrief bij aanmelding aan. Indien uit deze pre-screening zorg vanuit Grip Psychologen geïndiceerd lijkt, wordt er een screeningsgesprek ingepland bij één van de psychologen. Hier wordt definitief besloten of de client en zijn problematiek passend is bij Grip Psychologen of dat hij elders beter passend is en toch terugverwezen wordt naar de huisarts.

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

Ja

### **15. Indicatiestelling**

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



De aanmelding komt via het secretariaat binnen, die de betreffende cliënt zal doorsturen naar de pre-screening. Indien cliënt in aanmerking komt voor zorg bij Grip Psychologen, wordt hij/zij ingepland voor een screeningsgesprek bij één van de psychologen. Afhankelijk van de uitkomst van het screeningsgesprek worden het startgesprek en de verdere behandelafspraken ingepland bij een junior of senior therapeut. Wanneer de behandeling bij een basispsycholoog wordt gepland is de regiebehandelaar aanwezig bij dit gesprek. Er wordt een afspraak gemaakt op basis van de eerst mogelijke plek (i.o.m. cliënt), tenzij er door cliënt een duidelijke voorkeur voor een therapeut wordt uitgesproken. Daar wordt dan uiteraard rekening mee gehouden.

De regiebehandelaar is doorgaans de werkbegeleider van de betreffende psycholoog en is altijd GZ-psycholoog.

Na het startgesprek met de psycholoog en nadat de cliënt diagnostische vragenlijsten heeft ingevuld, stelt de psycholoog in overleg met de regiebehandelaar een diagnose. In het startgesprek (of gesprek erna) wordt de diagnose en de uitkomsten van de vragenlijsten besproken en wordt in samenspraak met de cliënt een behandelplan opgesteld. Ook dit gebeurt in samenspraak met de regiebehandelaar. Cliënt krijgt digitaal het behandelplan opgestuurd en wordt gevraagd deze digitaal te ondertekenen. Het behandelplan wordt opgeslagen in het EPD. Indien er twijfel is over de diagnose, blijft dit onderwerp van gesprek tijdens werkbegeleiding, casusbesprekingen en MDO. De diagnose kan op grond hiervan eventueel worden bijgesteld.

## **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):**

Het behandelplan wordt opgesteld op basis van 'shared decision making'. Tijdens de intake worden behandeldoelen geformuleerd in samenspraak met psycholoog en cliënt, met inachtneming van de wensen en klachten van cliënt. De psycholoog legt de verschillende behandelmogelijkheden uit en kiest de meest passende behandelvorm uit in overleg met cliënt. Indien er direct het vermoeden bestaat dat ook medicamenteuze behandeling geïndiceerd is, wordt dit overlegd met cliënt en zal er een psychiatrisch consult worden ingepland. Elk behandelplan is gebaseerd op de beschikbare evidence-based behandelprotocollen. Het behandelplan wordt in samenspraak met de regiebehandelaar opgesteld en geevalueerd. Indien nodig wordt er een specialist door middel van een MDO bij betrokken.

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

De regiebehandelaar is bij Grip in de meeste gevallen zowel indicierend regiebehandelaar als coördinerend regiebehandelaar en is verantwoordelijk voor de uiteindelijke diagnosestelling en het goedkeuren van het behandelplan. Tussentijdse evaluaties van de behandeling, het al dan niet bijstellen van een behandelplan of het inschakelen van andere zorg, zal dan ook altijd in overleg en met toestemming van de regiebehandelaar en/of een specialist gaan. De medebehandelaar voert dan de behandeling hoofdzakelijk uit.

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

De voortgang van alle trajecten wordt veelvuldig gemonitord. Er vinden doorlopend tussentijdse evaluaties plaats. Hierbij worden het behandelplan en de behandeldoelen zoals opgesteld aan het begin van de behandeling geevalueerd en daar waar nodig aangepast. Tevens wordt de SQ-48 (en eventuele andere vragenlijsten) tussentijds afgenomen en nabesproken. De evaluatie wordt met de regiebehandelaar besproken of deze is bij het gesprek aanwezig.

De psychiater kan daarnaast worden ingeschakeld indien de behandelaar en/of cliënt de mogelijkheid van aanvullende medicamenteuze behandeling wil onderzoeken. De psychiater blijft dan tussentijds dit deel van de behandeling met cliënt evalueren en bijstellen indien nodig. Indien de inzet van andere zorg ook vereist is, zal de psycholoog, in overleg met cliënt en regiebehandelaar, geïndiceerde hulp inschakelen.

Alle evaluatie- en voortgangsgesprekken worden vastgelegd in het EPD als tussentijdse evaluatie bij de sessieverslagen. Tevens worden de uitslagen van de vragenlijsten volgens ROM vastgelegd in het EPD.

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

De 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 tevens 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. 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.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Grip Psychologen 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. Het management ontvangt de resultaten van dit onderzoek en stemt haar beleid deels af op de resultaten ten einde de kwaliteit te blijven waarborgen en indien nodig/mogelijk te verhogen. Indien cliënten niet tevreden zijn kunnen zij tevens hun klacht doorgeven. Dit zal worden opgepakt door de klachtenfunctionaris. Ten slotte vinden er ongeveer elk kwartaal cliëntpanels plaats en werkt Grip met een cliëntraad waarbij cliënten gevraagd worden om feedback te leveren op de verschillende processen binnen Grip Psychologen.

## **17. Afsluiting/nazorg**

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

Bij wederzijdse overeenstemming met cliënt over voldoende afname van de klachten of volledig herstel, wordt de behandeling afgerond. In de slotfase van de behandeling wordt er een terugvalpreventieplan met de cliënt opgesteld. Tevens wordt de cliënt na het gesprek uitgenodigd voor het invullen van de vragenlijsten en om mee te werken aan het cliënttevredenheidsonderzoek. Na het slotgesprek stelt de psycholoog een afsluitbrief op die hij richt aan de huisarts. Hierin wordt vermeld: reden van afsluiten, toegepaste behandelinterventies, behaalde resultaten (hierbij kunnen de scores op de vragenlijsten worden vermeld) en het vervolg.

In sommige gevallen heeft de cliënt na het afsluiten van het traject bij de psycholoog baat bij enkele vervolggesprekken op een laagdrempelige plaats, 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 cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie aan de verwijzer, wordt dit in de

behandelvoorwaarden vermeld en wordt de verwijzer hiervan op de hoogte gesteld. Dit alles gebeurt in overleg met de regiebehandelaar.

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

Indien er sprake is van terugval en de cliënt heeft onvoldoende houvast aan zijn terugvalpreventieplan, dan kan hij contact opnemen met zijn huisarts en zich opnieuw met een verwijzing aanmelden bij Grip Psychologen. Er kan dan, mits de zorgverzekering van cliënt dit toestaat, een nieuw behandeltraject worden gestart. Naasten van de cliënt kunnen ook contact hiervoor opnemen met de huisarts.

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 Psychologen:**

Jan Glimmerveen

**Plaats:**

Amsterdam

**Datum:**

19-01-2024

**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](http://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.