

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: Praktijk 2005 B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Prinsessegracht 32
Hoofd postadres postcode en plaats: 2514AP 's-Gravenhage
Website: <https://praktijk2005.nl/>
KvK nummer: 78543975
AGB-code 1: 22221268

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Martijn Kamphuis
E-mailadres: praktijk2005@praktijk2005.nl
Tweede e-mailadres: martijn@praktijk2005.nl
Telefoonnummer: 0625314982

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://praktijk2005.nl/>

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.:

Wij bieden individuele therapie voor psychische klachten op een sfeervolle locatie in Den Haag. Je kunt voor verschillende psychische klachten bij ons terecht. Denk bijvoorbeeld aan stemmingsklachten, angst, of trauma. In de behandeling maken we gebruik van cognitieve gedragstherapie (CGT), EDMR, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en schemagerichte therapie.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: niet

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Er is regelmatig overleg met verwijzers (POH en huisartsen).

Er is overleg mogelijk met behandelaren van een SGGZ instelling (praktijk Willemspark).

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

6a. Praktijk 2005 B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- GZ psycholoog
- Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

- Psychiater
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- verpleegkundig specialist

6b. Praktijk 2005 B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk 2005 B.V. 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)):

n.n.b

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk 2005 B.V. 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.

Er zijn twee-wekelijkse overleggen binnen het team van praktijk 2005. Daarnaast is er de mogelijkheid om met SGGZ aanbieder praktijk Willemspark te Den Haag collegeaal te consulteren, en met behandelaren van groepspraktijk Noordeinde.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk 2005 B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Wij voldoen aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit de beroepsregistratie en beroepsvereniging: twee wekelijkse intervisie / externe supervisie voor opleidingen / voldoende nascholing (voor basispsychologen bij voorkeur basis CGT cursus en door de VEN erkende basiscursus EMDR). Her-registraties ihkv VGCT cognitief gedragstherapeuten en VEN EMDR practitioners. HKZ registratie wordt voorbereid.

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

Tweewekelijkse intervisie en clientbesprekingen. Basispsychologen hebben wekelijkse werkbegeleiding van regiebehandelaren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

twee wekelijkse intervisie / externe supervisie voor opleidingen / voldoende nascholing (voor basispsychologen bij voorkeur basis CGT cursus en door de VEN erkende basiscursus EMDR). Herregistraties ihkv VGCT cognitief gedragstherapeuten en VEN EMDR practitioners. HKZ registratie wordt voorbereid.

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 Praktijk 2005 B.V. 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 indicierend en coördinerend regiebehandelaar zijn binnen de praktijk dezelfde persoon. Informatieoverdracht tussen de regiebehandelaar en medebehandelaar vindt plaats in de vorm van wekelijkse overleggen (werkbegeleiding). Twee-wekelijks is er sprake van een intervisie overleg / clientbespreking binnen het team. Verslaglegging vindt plaats in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

10c. Praktijk 2005 B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Dit wordt in overleg met de client bepaald en uitgevoerd.

10d. Binnen Praktijk 2005 B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil in inzicht kan overlegd worden met de manager(s) zorg en de praktijkhouders. Daarnaast kan een psychiater geconsulteerd worden.

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.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

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

Contactgegevens: 070-3105380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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://praktijk2005.nl/>

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):

Indien je je wil aanmelden voor behandeling bij Praktijk 2005 kun je het beveiligde aanmeldformulier invullen. Hierbij is het noodzakelijk dat je de verwijfsbrief van de huisarts toevoegt of dat je huisarts deze afzonderlijk via zorgdomein stuurt. Je aanmelding wordt gescreend en indien nodig zullen we telefonisch contact opnemen om nog een aantal verdiepende vragen te stellen. Op basis van deze informatie maken wij een eerste inschatting of Praktijk 2005 je een passende behandeling kan bieden. Daarna nemen wij contact met je op om te bespreken wat de mogelijkheden zijn en, indien passend, een intakegesprek met je in te plannen. Ons streven is doorgaans je binnen twee weken na aanmelding een intakegesprek aan te bieden. Bij een positieve indicatie en match wordt je direct aansluitend in behandeling genomen. Wij werken niet met een aanvullende wachttijd voor behandeling na intake.

14b. Binnen Praktijk 2005 B.V. 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)

Aanmeldingen komen binnen via de huisarts én het beveiligde aanmeldformulier op de website. Hierna wordt de aanmelding gescreend door een GZ psycholoog. Er wordt eventueel telefonisch contact opgenomen met de client of verwijzer voor aanvullende vragen. Hierna wordt de client gebeld om een intake in te plannen. De intake vindt plaats door de regiebehandelaar of door de medebehandelaar in samenwerking met de regiebehandelaar. In een adviesgesprek wordt vervolgens de classificatie met de client besproken en het behandelbeleid en behandelplan. De zorgvraagtypering en de classificatie-stelling valt onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar (GZ psycholoog).

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):

Na het intakegesprek wordt een beschrijvende diagnose opgesteld door de mede-behandelaar (indien van toepassing) en de regiebehandelaar. Deze wordt besproken met de client, en verwerkt in het behandelplan. Hierbij is afstemming tussen mede-behandelaar en regiebehandelaar. Indien de

behandeling geheel wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar is er niet standaard sprake van collegeaal overleg, indien gewenst is dit wel mogelijk.

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 indicierend en coördinerend behandelaar is binnen praktijk 2005 dezelfde persoon. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar wordt de client er goed van op de hoogte gebracht dat hij contact kan opnemen met de regiebehandelaar, en dit niet hoeft af te stemmen met de mede-behandelaar. De regiebehandelaar monitort de behandeling en evalueert dit met de mede-behandelaar. In geval van crisis betreft de mede-behandelaar de regiebehandelaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Praktijk 2005 B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

ROM, (OQ'45/SQ 48), voortgangsbespreking behandelplan/ evaluatie gemiddeld elke 3 tot 6 maanden, evaluatie eveneens door middel van vragenlijsten.

16d. Binnen Praktijk 2005 B.V. 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):

Iedere 5-10 sessies wordt de behandeling met de client geevalueerd. Dit gebeurt mondeling en middels de ROM.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Praktijk 2005 B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De facto is elk gesprek een evaluatie van het proces van de client waarin eveneens de therapeutische relatie onderwerp van gesprek is. Tevredenheidsonderzoek vindt daarnaast plaats middels de CQI bij het einde van de behandeling.

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):

In een laatste afsluitend gesprek wordt hierbij stilgestaan met de client. Er wordt een afsluitende huisartsenbrief naar de huisarts gestuurd. Indien client hier geen toestemming voor geeft zal met hem/haar besproken worden of een formele afsluitende brief, zonder behandelinhoud, wel akkoord is. Indien dit ook niet akkoord is en de behandelaar wel inschat dat er risico is wordt in een MDO besproken hoe te handelen.

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:

Contact opnemen met de huisarts.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk 2005 B.V.:

Martijn Kamphuis

Plaats:

's-Gravenhage

Datum:

28-08-2023

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.