

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: Maatschap Huis voor Schematherapie
Hoofd postadres straat en huisnummer: Porseleinstraat 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 6216BP MAASTRICHT
Website: <https://huisvoorschematherapie.nl/>
KvK nummer: 75046547
AGB-code 1: 22227644

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: wiesette krol
E-mailadres: wiesette@gmail.com
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0632143647

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://huisvoorschematherapie.nl>

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.:

De basis van onze visie is durven doen. Dit blijkt uit onze innovatieve manier van bedrijfsvoering, behandelen en elkaar aanspreken. Patiëntenparticipatie is bij ons het uitgangspunt. We zijn er voor jongeren vanaf 18 jaar tot en met ouderen van 75 jaar die vastlopen in duurzame patronen. Mensen die vastlopen op allerlei levensgebieden en de stap durven nemen om hulp te zoeken. Wij belonen dat lef. We zijn niet bang om dingen van onszelf te delen en zijn ervan overtuigd dat je alleen kunt groeien als je ook fouten durft te maken. We durven grenzen te stellen in de overtuiging dat als wij dat voordoen cliënten daarvan leren en het zelf gaan durven. Evaluaties zijn bij ons heel belangrijk en vinden plaats op regelmatige basis, in ieder geval elke tiende sessie. We delen de sessies op in fases waardoor we de vooruitgang voortdurend monitoren. We werken geïntegreerd en transdiagnostisch, dat wil zeggen dat we op 1 plek verschillende probleemgebieden in kaart brengen en aanpakken. We werken volgens de zorgstandaard. Ehealth is een vast onderdeel van ons aanbod.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
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)

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

persoonlijkheidsstoornis en as I, vb angst, depressie, eet, PTSS

persoonlijkheidsstoornissen en ontwikkelingsproblematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Er is een duidelijke samenwerking met verwijzers en ketenpartners.

Zo is er overleg met verwijzers en alle verwijzende huisartsenpraktijken, Zuyderland . MUMC en vrijgevestigde hulpverleners.

Het Huis voor Schematherapie heeft geen crisisdienst en is hiervoor een samenwerking met Mondriaan GGZ aangegaan. Er is een samenwerkingsovereenkomst getekend. Inhoudelijk zijn er verschillende initiatieven tot samenwerking in de regio. Wij werken mee aan de vraagverkennde gesprekken met het sociaal domein en de huisarts, we nemen deel aan de transfertafel.en hebben een consultatiefunctie naar de huisartsen. We zijn actief in een lerend netwerk.

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) / gespecialiseerde ggz:

KP, PT, GZ, psychiater

1. De indicerende rol. De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van

andere zorgverleners. Hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een

diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding.

Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de

behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol. De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit.

Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale

aanspreekpunt voor de cliënt.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

KP, PT, psychiater

1. De indicerende rol. De (regie)behandelaar analyseert in deze rol het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij draagt verantwoordelijkheid voor een probleemanalyse, het stellen van een diagnose en het opstellen van een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandelfase kan deze (regie)behandelaar worden betrokken bij vastgelegde evaluatiemomenten en/of bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding.

2. De coördinerende rol. De regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en eventuele samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit.

Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met een andere regiebehandelaar in de indicerende rol) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

7. Structurele samenwerkingspartners

Maatschap Huis voor Schematherapie 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)):

Huisartsenpraktijk(en) Maastricht

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen (HSK, PHItaal, U center, Lionarons, etc)

Ziekenhuis (MUMC en Zuyderland)

Mondriaan GGZ

U center

Psy zorg

Sociaal domein

MENS GGZ

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

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

Wij verbinden ons met de Mondriaan op gebied van crisis en zorg voor cliënten met ASS. Wij werken samen met hulpverleners van allerlei praktijken. Wij hebben medewerkers die bij verschillende instellingen en praktijken werken. Wij overleggen met regio partners op structurele basis.

Wij verzorgen post doctoraal onderwijs binnen de RINO.

Op regelmatige basis ontmoeten wij regiebehandelaren van SYMA GGZ en Splinter GGZ om ons verder te ontwikkelen. We organiseren bijeenkomsten per jaar en hebben twee maal een landelijke studiedag georganiseerd.

We participeren in overleg zelfstandigen en kleine praktijken Zuid Limburg Psy Zorg. We nemen deel aan de vraagverkennde gesprekken en de transfertafel.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Maatschap Huis voor Schematherapie ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De medewerkers zijn allen geregistreerd als klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, psychiater, SPV (nu niet aanwezig) en vaktherapeut.

De medewerkers dienen elke vijf jaar hun registratie te verlengen op basis van werkervaring, gevolgd bij - en nascholing, geven van supervisie en het verzorgen van onderwijs. Tevens werken wij in onze Academie voor Schematherapie waarin wij onderwijs en kennisoverdracht verzorgen op het gebied van schematherapie.

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

Al onze medewerkers zijn op de hoogte van de richtlijnen op het gebied van de GGZ en de zorgstandaard. We bezoeken regelmatig congressen en symposia. Onze Academie is verantwoordelijk voor al het post doctorale onderwijs binnen de RINO Zuid op het gebied van schematherapie. Hierdoor zijn we altijd op de hoogte van de recente wetenschappelijke ontwikkelingen en onderwijsvernieuwingen. Verder willen we tzt ook graag wetenschappelijk onderzoek uitvoeren in onze praktijk.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Regelmatige intervisie en client besprekingen, MDO

Visitaties indien geïndiceerd

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden (VGCT, ISST, ST, FGzPt, FVB)

De beroepscode van onze beroepsverenigingen

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 Maatschap Huis voor Schematherapie is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Wekelijks MDO op dinsdag en woensdag en donderdag

Er vindt 1 keer per 6 weken intervisie plaats waarbij alle medewerkers betrokken zijn.

1 Keer per kwartaal inhoudelijke vergadering over relevant onderwerp

Twee keer per jaar inhoudelijke bijeenkomsten hele team

Opleidingsplan voor medewerkers

Supervisie indien geïndiceerd.

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

In de aanmeldfase vindt de eerste beoordeling plaats van de verwijzing of deze passend is voor de specialistische-GGZ en passend is bij het zorgaanbod van onze instelling. Deze verwijzing wordt afhankelijk van de bevindingen overgenomen of aangepast, hetgeen overlegd wordt met de verwijzer, meestal de huisarts of andere instelling of zelfstandig hulpverlener. Wij denken mee als de verwijzing niet past waar de client dan terecht kan en informeren de verwijzer over de reden van afwijzing.

Na de wachttijd volgt een uitgebreide intake waarin onderzocht wordt of schematherapie passend is op dat moment. Hierna wordt een behandelplan opgesteld.

Aanpassing van het behandelplan met eventueel op- of afschalen van het zorgniveau kan afhankelijk van de bevindingen op ieder moment in het behandeltraject plaatsvinden maar zal als vast onderdeel besproken worden in het multidisciplinair overleg en gebeuren onder goedkeuring van de regiebehandelaar. Structureel zijn er in iedere behandeling meerdere evaluatiemomenten: rond de 10e sessie bij kortere behandelingen en in ieder geval elk half jaar bij langer durende behandelingen / bij elke fase overgang in de groep. Er wordt ook met de cliënt geëvalueerd of de aangeboden

behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag van cliënt, of dat er door bijvoorbeeld een terugval in klachten gekeken moet worden of de behandeling dient te worden opgeschaald of zelfs beëindigd dient te worden. Aan het eind van de behandeling wordt de behandeling altijd geëvalueerd met de behandelaar middels metingen.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde: – In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan? – Zijn de klachten veranderd? – Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld? – Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Indien de behandeling wordt bijgesteld wordt het behandelplan in overleg met cliënt aangepast en opnieuw door cliënt goedgekeurd. Bij groepsdeelname is er een evaluatie rond elke faseovergang met de individuele en de groepstherapeut.

10d. Binnen Maatschap Huis voor Schematherapie geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De coördinerend regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet de zorgaanbieder in een escalatieprocedure* waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken. Als er niet tot overeenstemming wordt gekomen is de directeur Zorg degene die de beslissing neemt.

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:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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.
Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op
www.ggzkwaliteitsstatuut.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 cliënt):

Cliënten melden zich aan via de website. De client kan een beeldbel gesprek inplannen dat gedaan wordt door een medewerker om globaal in te schatten of het Huis de juiste plek is voor de cliënt. Op basis van dit gesprek komt client op de wachtlijst. In de wachtperiode kan de client zich met Ehealth voorbereiden op de start van de therapie.

Na de wachttijd starten de intake gesprekken.

De intake procedure bestaat uit drie tot vier gesprekken bij een medewerker van het huis. Hierin wordt direct kennis gemaakt met schematherapie. De gesprekken worden gevoerd op basis van een casusconceptualisatie. De client vult zelf een formulier en aantal vragenlijsten in.

Ook wordt er uitleg gegeven over de eventuele eigen bijdrage voor Specialistische GGZ. De kosten voor de behandeling worden met de client besproken.

Tijdens de intake krijgt de cliënt via de portal een aantal vragenlijsten toegestuurd. De afspraken gemaakt tijdens de intakeprocedure worden schriftelijk bevestigd in het behandelplan. Cliënten geven toestemming voor het delen van informatie via de portal. Er wordt een behandelovereenkomst afgesloten die geaccordeerd dient te worden door de client.

14b. Binnen Maatschap Huis voor Schematherapie 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 Maatschap Huis voor Schematherapie 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):

Tijdens de eerste 2-4 gesprekken worden er aan de hand van de ingevulde casusconceptualisatie aanvullende vragen gesteld. Een voorlopige diagnostische conclusie wordt geformuleerd en deze bevindingen worden samen met een voorstel voor het behandelplan gemaakt en met de client besproken. Hiervoor zal bij de laatste afspraak de indicierend regiebehandelaar aansluiten (mits deze niet de intaker is) en samen met de eerste behandelaar en de client de bevindingen bespreken. Het is belangrijk dat de client het behandelvoorstel begrijpt en ook accordeert. De intaker kan ook de indicierend regie behandelaar zijn.

Wekelijks worden de nieuwe aanmeldingen besproken in het MDO waarbij meerdere indicierend regiebehandelaren aanwezig zijn en waar wordt vastgesteld wie de individuele behandelaar en/of regiebehandelaar van de client wordt.

In het behandelplan zijn de diagnostische gegevens en de inhoud van de behandeling opgenomen. Dit samen met de conclusie van de casusconceptualisatie is tevens de brief aan de huisarts. De cliënt krijgt inzage en beschikking over het behandelplan. Indien akkoord op het behandelplan dan wordt deze voor de cliënt zichtbaar gemaakt in zijn eigen omgeving (portal) binnen het HCI. Als informatie verstuurd of opgevraagd moet worden bij de huisarts of een andere instelling dan wordt hier apart toestemming voor gevraagd tijdens de behandeling.

Tijdens de eerste gesprekken kan duidelijk worden dat een aanvullend diagnostisch traject wenselijk is voor een client waarin aanvullend psychologisch onderzoek gedaan wordt. Het doel hiervan is om de diagnose te verhelderen of om de psychologische draagkracht, de persoonlijkheid of andere

aanvullende relevante problematiek nader in kaart te brengen en/of om de juiste behandelmethode of behandelvolgorde helderder te krijgen alvorens tot behandeling kan worden over gegaan. Hiervoor wordt een speciaal MDO ingericht.

Mocht blijken tijdens de (intake of) diagnostische fase dat de cliënt niet voor behandeling bij het Huis in aanmerking komt dan volgt terugverwijzing naar de verwijzer met eventuele suggesties voor een verder traject. Ook de verwijzer wordt hierover ingelicht.

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 is een document, dat in afstemming met de cliënt tot stand komt (shared disicion making) en waarin op een voor de cliënt begrijpelijke wijze wordt aangegeven, wat zijn/haar behandeling in zal gaan houden. In het behandelplan staat wie de participanten/naasten en betrokkenen zijn. Deze worden actief bij de behandeling betrokken. De cliënt dient met zijn/haar behandelplan in te stemmen. De behandeling en zorg richten zich op verandering van de schema's en modi van de cliënt. Het behandelplan is de spil van het cliëntendossier. De inhoud dient evalueerbaar geformuleerd zijn. Uit het plan moet blijken dat de cliënt de afgesproken informatie heeft gehad en dat het begrip daarvan gecheckt is. Het plan moet aantoonbaar samen met de cliënt zijn opgemaakt. Client kan het behandelplan inzien via de portal en kan op die manier toestemming geven. Per plan wordt aangegeven wat de prioriteiten van de behandelaar en cliënt zijn, welke doelen worden gesteld, welke acties tot het behalen van het doel zijn gepland, wie voor uitvoering van de actie verantwoordelijk is en op welke termijn het plan wordt geëvalueerd (in MDO en met de cliënt). De behandelaar formuleert dus samen met de cliënt een concrete hulpvraag waarin de cliënt zich herkent. Deze wordt ook beschreven in de Ehealth module " welkomstprogramma."

Duidelijkheid over de behandelwensen, de mogelijkheid voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel. Zowel de cliënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling.

De verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts, is gebaat bij duidelijkheid en transparantie over welke behandeling geboden kan worden en hoe die eruit ziet. Samen met de cliënt en de verwijzer worden eventuele nadere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld over wat te doen in een crisissituatie. Deskundigheid van het multidisciplinaire team wordt benut voor unieke kennis over specifieke problematiek en behandelingen.

Als er voor een compleet behandelplan deelgebieden van deskundigheid en ervaring nodig is dan kan ook buiten het Huis gekeken worden naar samenwerking.

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 coördinerend regiebehandelaar is op alle belangrijke momenten betrokken bij de behandeling en is eindverantwoordelijk.

De medebehandelaar voert de behandeling uit onder regie van de coördinerend regiebehandelaar. In onze instelling vallen de coördinerend en indicierend regie behandelaar meestal samen omdat er veel regie behandelaren in dienst zijn,

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Maatschap Huis voor Schematherapie als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De behandeling wordt periodiek geëvalueerd. De weergave van de periodieke evaluatie is o.a. terug te vinden in de voortgangsrapportage. De voortgangsrapportage is gestructureerd naar de problemen, doelen en interventies zoals die in het behandelplan zijn vastgesteld. De waardering door de cliënt wordt in de deze evaluatie opgenomen. Indien de behandeling wordt voortgezet dan wordt een nieuw behandelplan overeengekomen indien nodig. Dit wordt na overeenstemming met de cliënt op definitief in het Elektronisch Patiënten Dossier gezet.

16d. Binnen Maatschap Huis voor Schematherapie 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):

Elke 10e sessie wordt er kort geëvalueerd. Een uitgebreide evaluatie vindt plaats na 6 maanden en bij elke fase overgang.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?

Zijn de klachten veranderd?

Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?

Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten?

Op deze wijze kunnen doelen voor en met de cliënt aangepast worden indien nodig (en genoteerd worden in het behandelplan) en kan er zorg op maat geboden worden. In het wekelijkse MDO wordt de voortgang van cliënten besproken wordt. Dit overleg wordt voorgezeten door een coördinerend regiebehandelaar (klinisch psycholoog). De coördinerend regiebehandelaar is altijd betrokken bij de evaluaties.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Maatschap Huis voor Schematherapie op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Het Huis voor Schematherapie beschouwt het meten van de waardering en tevredenheid van cliënten als belangrijk middel om de dienstverlening te verbeteren en de klanttevredenheid te verhogen. De klanttevredenheid wordt gemeten met de CQ index via Embloom, een gestandaardiseerde vragenlijst ten behoeve van het meten van de cliënttevredenheid in de curatieve GGZ. De CQi wordt standaard bij het afsluiten van ieder zorgtraject digitaal klaargezet voor de cliënt. Tevens kunnen cliënten hun reactie achterlaten op de website van Zorgkaart Nederland. Ook evalueert directeur zorg regelmatig met de cliënten zelf.

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):

De behandeling wordt afgesloten wanneer de doelstellingen die zijn vastgelegd in het behandelplan zijn bereikt en/of wanneer beide partijen overeenstemming bereiken over de afsluiting van de behandeling. De behandeling kan ook worden afgesloten indien de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen of indien de therapeut niet de geïndiceerde behandeling kan bieden bijvoorbeeld als de problematiek van de client beter past in een andere gespecialiseerde instelling of bijv. intensiever moet zijn bijvoorbeeld ergens waar dagbehandeling of een klinische opname wordt geboden. Bij afsluiting wordt de behandeling met de cliënt geëvalueerd door de coördinerend regiebehandelaar en de behandelaar als dit niet de regiebehandelaar is. De behandelaar betreft hierbij de metingen en legt de evaluatie vast in de ontslagbrief die wordt opgeslagen in het EPD. Tevens wordt de nazorg vanuit het Huis besproken en vastgelegd in de ontslagbrief. Met toestemming wordt de ontslagbrief vervolgens via zorgmail verstuurd aan de huisarts/verwijzer.

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 die na afsluiting van de behandeling een terugval hebben of in crisis raken, kunnen contact opnemen met de huisarts. De huisarts kan in overleg met de regiebehandelaar bij het Huis voor Schematherapie eventueel snel een herverwijzing realiseren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Maatschap Huis voor Schematherapie:

W.J. Krol

Plaats:

Maastricht

Datum:

22-08-2025

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.