

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: De Praktijk B.C. Herrewijn

Hoofd postadres straat en huisnummer: Prins Bernhardlaan 4 2e verdi

Hoofd postadres postcode en plaats: 2405VZ ALPHEN AAN DEN RIJN

Website: www.depraktijk.biz

KvK nummer: 28076036

AGB-code 1: 94001556

AGB-code 2: 22221966

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Herman Bosman

E-mailadres: herman@depraktijk.biz

Tweede e-mailadres: info@depraktijk.biz

Telefoonnummer: 0646377029

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.depraktijk.biz

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.:

Onze praktijk streeft ernaar om hoogwaardige kortdurende zorg aan te bieden, dat wil zeggen dat we werken volgens de modernste richtlijnen, we bieden blended behandelingen aan, we stimuleren het betrekken van naasten, we zorgen ervoor dat onze behandelaars zich voortdurend scholen en er is veel aandacht voor intervisie.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons netwerk bestaat uit de huisartsenpraktijken, vooral de POH-GGZ collega's, collega psychologen, een GGZ-instelling voor (hoog)specialistische GGZ

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
Mw. B.C. Herrewijn en Mw. F. Agca

7. Structurele samenwerkingspartners

De Praktijk B.C. Herrewijn 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)):

We werken samen met een kliniek voor specialistische GGZ, de psychiater en arts van Sanctuary zijn ook beschikbaar voor de patiënten van De Praktijk.

Sanctuary Praktijk

Prins Bernhardlaan 4

2404 VZ Alphen aan den Rijn

www.sanctuarykliniek.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De Praktijk B.C. Herrewijn 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.

We werken samen met Samen Op een praktijk in Oude-Wetering, Praktijk Dijkstra uit Nieuwkoop en met Sanctuary Kliniek in Alphen aan den Rijn

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Praktijk B.C. Herrewijn ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle behandelaren beschikken over de juiste kwalificaties, en er is ruimte voor intercollegiaal overleg om de kwaliteit van de diagnostiek, behandeling en rapportages te waarborgen.

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

De Praktijk draagt al vanaf de start van het Keurmerk Kortdurende Generalistische GGZ en toont daarmee aan dat De Praktijk betrokken, innovatief, transparant, trots en zelfkritisch is. Het versterken van eigen kracht en zelfregie van cliënten en het continu verbeteren van zorg staat bij De Praktijk voorop. Verder is de Beroepscode actueel en regelmatig onderwerp in de werkbegeleiding, dat geldt ook voor zorgstandaarden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

er wordt ieder jaar een scholingsplan vastgesteld en uitgevoerd. Scholing wordt gefaciliteerd door De Praktijk. Er wordt jaarlijks ook een studiedag georganiseerd waarbij de behandelaren hun nieuwe kennis delen. Op deze studiedag worden de collega praktijken uitgenodigd om samen kennis te delen en uit te wisselen.

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 De Praktijk B.C. Herrewijn is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er wordt tweewekelijks overleg gepleegd door de drie Regie-behandelaren. Er wordt een verslag van gemaakt. Tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaren is minimaal tweewekelijks overleg

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

Op- en afschalen van de zorgverlening wordt besproken in het intercollegiaal overleg tussen regie-behandelaren en behandelaren en ingebracht in het indicierend en coördinerend overleg. Vervolgens wordt dat administratief vastgelegd en gecommuniceerd met de cliënt. We overbruggen tot de cliënt in beeld is bij de volgende partij.

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

zie ons professioneel statuut;

5.6 Escalatieprocedure

5.6.1 Wanneer in een zorgtraject tussen betrokken professionals een verschil van mening ontstaat wordt in eerste instantie bemiddeld door de regiebehandelaar in betreffende casus.

5.6.2 Indien laatstgenoemde zelf direct betrokken is bij het conflict en/of wanneer de regiebehandelaar niet tot een bevredigende oplossing kan komen, wordt de casus aan de primus inter pares voorgelegd, in dit geval de psychiater. Deze doet in dit geval een bindende uitspraak.

5.6.3 Indien het conflict niet direct zorg gerelateerd is, wordt de mogelijkheid geboden om van de vertrouwenspersoon gebruik te maken. Deze heeft de functie om te bemiddelen, en indien dit onvoldoende oplossing biedt, de betrokken medewerker met de Directie in contact te brengen.

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: <http://www.nvgzp.nl/nvgzp-klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: NVGZP

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/branches/branches-overzicht/nvgzp/>

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://depraktijk.biz/wachtijd/>

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):

de verwijzing gaat meestal via Zorgdomein en komt binnen bij de zorg-administratie, de intake wordt gedaan door een indicierend regie-behandelaar. De communicatie met de patiënt verloopt veelal via de mail of de telefoon.

14b. Binnen De Praktijk B.C. Herrewijn 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 De Praktijk B.C. Herrewijn 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 aanmelding komt binnen na doorverwijzing van de huisarts. Als de zorgadministratie de verwijsbrief ontvangt, wordt, na overleg met de indicierend regiebehandelaar, een afspraak gemaakt met de patiënt voor een intake. Tijdens intakegesprek wordt gekeken naar wat het probleem is, we vergaren allerlei informatie over de patiënt, de achtergrond, opvoeding, gewoontes, medische geschiedenis, context etcetera. Tijdens het multidisciplinair overleg, wat voor het adviesgesprek gebeurt, wordt alle informatie samengebracht en komt het team tot een conclusie en een beleid. Dit wordt besproken met de patiënt tijdens het adviesgesprek. De indicierend regie-behandelaar stelt tijdens het adviesgesprek de diagnose vast,

Al deze informatie wordt meegenomen bij het opstellen van het behandelplan, wat daarna gebeurt in samenspraak met de patiënt. De regiebehandelaar is tijdens het gehele intakeproces altijd de GZ-psycholoog, die minstens altijd op de achtergrond betrokken is. De GZ-psycholoog stelt diagnoses vast en coördineert de algehele zorg, kan de casemanager veranderen op verzoek van de patiënt en onderhoudt contact met de verwijzer.

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):

De behandelaar stelt een behandelplan op, daarin staat de diagnose en de behandeling die wordt voorgesteld. Het behandelplan wordt voorgelegd en besproken met de indicierend regie-behandelaar. Na akkoord en na overleg en akkoord van de patiënt wordt het behandelplan ingezet. Gedurende de behandeling wordt gekeken of de behandeldoelen nog steeds actueel zijn. Zo niet dan wordt het behandelplan aangepast. De behandeldoelen worden zoveel mogelijk door de patiënt zelf geformuleerd en zo nodig helpt de behandelaar bij het concretiseren van de doelen.

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):

Afhankelijk van de behandeling heeft de regiebehandelaar regelmatig contact met de patient en er is

altijd multidisciplinair overleg medebehandelaren in het begin en eind van de behandeling, maar ook drie maandelijks of tenminste zes maandelijks tussentijdse beoordeling vindt plaats.

De regiebehandelaar is altijd aanspreekpunt voor de patiënt, medebehandelaars en naasten. Zij heeft een aanzienlijk aandeel in behandeling, zij coördineert het zorgproces en integraliteit daarvan, draagt zorg voor afstemming in multidisciplinair team op belangrijke momenten (tenminste bij wijziging behandelplan, crisis en ontslag), voor besluitvorming op deze belangrijke momenten in de behandeling en vastleggen daarvan, voor betrokkenheid patiënt bij besluitvorming.

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

Bij elke intake wordt ROM afgenomen. Daarnaast afhankelijk van de diagnose worden relevante vragenlijsten afgenomen. Behandelplan wordt vastgesteld met multidisciplinair team in overleg met de patiënt en er vindt tenminste elke zes maanden behandel evaluatie plaats tijdens multidisciplinaire team overleg en met de patiënt. ROM wordt uitgevoerd tenminste zes maandelijks en aan het einde van de behandeling

16d. Binnen De Praktijk B.C. Herrewijn 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):

Evaluaties van de behandeling vinden meestal plaats tussen de regiebehandelaar, patiënt en het systeem (naasten en betrokkenen). Behandelplan wordt tenminste zes maandelijks geëvalueerd tijdens een multidisciplinair overleg, waarbij altijd een GZ-psycholoog aanwezig is. Verwijzer/ huisarts wordt op de hoogte gesteld over de voortgang van de behandeling.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen De Praktijk B.C. Herrewijn op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van alle patienten wordt gemeten door middel van een vragenlijst aan het einde van de behandeling CQI. Verder worden patiënten aan het einde van de behandeling gewezen op Zorgkaart Nederland om hun score in te voeren.

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):

Bij de start van de behandeling wordt een behandelovereenkomst getekend door de patiënt, waarin patiënt toestemming geeft aan de instelling om informatie te delen met de verwijzer/ huisarts. Wanneer diagnostiek proces afgerond is en behandelplan opgesteld wordt, stuurt de instelling/behandelaar informatie naar de verwijzer/huisarts. Tussentijdse beoordeling wordt ook met de verwijzer/huisarts gedeeld. Wanneer behandeling afgerond is of een nazorg of vervolgbehandeling door een andere instelling nodig is, wordt de verwijzer/huisarts geïnformeerd. Als de patiënt ermee akkoord gaat dan wordt een verwijsbrief gestuurd naar de desbetreffende instelling of de verwijzer/huisarts kan samen met de patiënt beslissen over de volgende stappen. Wanneer een patiënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of huisarts vindt een overleg plaats met de patiënt waarin uitleg gegeven wordt over de toestemming die eerder getekend door de patiënt en er wordt voorgesteld om minimale informatie te delen. Het verstrekken van medische gegevens over patiënten aan derden zonder hun schriftelijke toestemming wordt alleen gedaan in uitzonderlijke situaties binnen KNMG richtlijnen.

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

In het geval van terugval binnen een jaar na ontslag, kunnen we patiënten snel terug in behandeling nemen met een herstel en stabilisatie doel. Naasten van de patiënten kunnen tegelijkertijd behandeld worden alleen als het over systeemtherapie gaat en

individuele behandeling van twee naasten, wordt door verschillende behandelaren gedaan. In geval van crisis dient de patiënt contact op te nemen met de huisarts

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De Praktijk B.C. Herrewijn:

B.C. Herrewijn

Plaats:

Alphen aan den Rijn

Datum:

23-10-2025

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.