

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: Medische Psychologie B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Kanaalweg 33 -35

Hoofd postadres postcode en plaats: 2903LR CAPELLE AAN DEN IJSSEL

Website: www.medische-psychologie.nl

KvK nummer: 90814703

AGB-code 1: 94068161

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M. Berkhof

E-mailadres: info@medische-psychologie.nl

Tweede e-mailadres: mberkhof@ysl.nl

Telefoonnummer: 0102270710

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.medische-psychologie.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.:

Medische Psychologie B.V. staat voor mensgerichte, toegankelijke zorg die werkt: effectief, persoonlijk en met aandacht. Onze instelling biedt evidence based psychologische zorg die aansluit bij de unieke behoeften van elke cliënt. Wij leveren zorg in zowel de enkelvoudige als de complexere GGZ, met uitzondering van verslavingszorg, hulp bij psychotische stoornissen, forensische zorg en zorg waarbij acute opvang noodzakelijk is. We behandelen klachten als angst, depressie, psychosomatiek en trauma, met als basis cognitieve gedragstherapie en waar passend EMDR en schematherapeutische interventies. Bij de behandeling maken we waar dat nuttig is ook gebruik van e-health en groepsbehandeling (met name Psychologie-educatiegroepen). Hetzelfde geldt voor het betrekken van familie/omgeving. Expertise hebben we op het vlak van psychologisch onderzoek; neuropsychologisch onderzoek en persoonlijkheidsonderzoek.

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:

Medische Psychologie (MP) richt zich voortdurend op het ontwikkelen en optimaliseren van een professioneel netwerk, met als doel 'de juiste zorg op de juiste plaats'. Dit betekent een efficiënte 'uitwisseling tussen de samenwerkende partijen' van zorg en diagnostiek, waarbij essentieel overleg zorgvuldig plaatsvindt, vooraf aan een doorverwijzing als nadien. Dit gaat om samenwerkingen met zowel vrijgevestigde praktijken als instellingen op psychologisch en psychosomatisch vlak.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

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

- GZ-psycholoog: indicierend
- Klinisch psycholoog: indicierend en coördinerend

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- GZ-psycholoog: indicierend
- Klinisch psycholoog: indicierend en coördinerend

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- GZ-psycholoog: indicierend
- Klinisch psycholoog: indicierend en coördinerend

7. Structurele samenwerkingspartners

Medische Psychologie B.V. 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)):

Medische Psychologie (MP) werkt structureel samen met de zorgverleners in de omgeving, zoals huisartsen, psychotherapeuten/(klinisch)psychologen en andere relevante partijen op psychologisch en psychosomatisch vlak.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Medische Psychologie 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Medische Psychologie (MP) staat voor ontwikkeling van de zorgverleners, ook voor de indicerende en coördinerende regiebehandelaren. Hiervoor worden zowel tijd als financiële middelen vrijgesteld, naar behoefte van zorgverleners en directie. Tevens heeft MP het doel gesteld om opleidingsplaatsen te creëren tot masterpsychologen. In het verleden heeft MP, met succes en plezier, meerdere psychologen opgeleid tot GZ-psycholoog en GZ-psychologen tot KP-psycholoog. Met de huidige samenstelling van onze kleinschalige instelling is opleiden momenteel niet mogelijk, ook niet in samenwerkingsverband. Wel staan we open om dit in de toekomst nogmaals te proberen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Medische Psychologie B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners van Medische Psychologie (MP) bieden zorg binnen de kaders van hun kennis en vaardigheden, hetgeen door frequent overleg en begeleiding geborgd wordt. Van belang hierbij is dat er een cultuur bestaat van de vrijheid ervaren om eigen grenzen als behandelaar aan te geven en het hierover te kunnen hebben. Met het team wordt zorgvuldig in kaart gebracht bij welke

zorgverlener binnen MP aangemelde cliënten, of cliënten die reeds in behandeling zijn, de juiste zorg zullen krijgen. Dit met het oog op bevoegd- en bekwaamheid.

Verder beschikken regiebehandelaren over de vereiste registraties op het gebied van indicatie en behandelen binnen de BGGZ en/of SGGZ en kunnen elkaar sturen waar nodig. Door (multidisciplinair) overleg, intervisie, congressen en (na)scholing wordt de bekwaamheid tevens ontwikkeld en geborgd.

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

Medische Psychologie werkt met volgens kwaliteitsstandaarden, waarbij aandacht is voor algemene aanbevelingen bij preventie, herkennen, vaststellen en behandelen van psychologische stoornissen. Nieuwe zorgverleners worden, maar ook huidige zorgverleners worden geacht om de sites www.ggzstandaarden.nl en www.trimbos.nl goed te door te nemen. Bij casuïstiek bespreking worden eveneens de standaarden erbij gepakt, waar nodig. Tevens hanteert MP wetenschappelijk onderbouwde behandelprotocollen, zoals CGT, EMDR en ACT, bij het opstellen van behandelplannen en indicatiestellingen.

Extra borg hiervan gebeurt door (multidisciplinair) overleg, intervisie, congressen en (na)scholing.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Medische Psychologie staat voor deskundigheid, hetgeen in de praktijk betekent dat er tijd en financiële middelen beschikbaar gesteld worden hiervoor. De deskundigheid wordt op peil gehouden door (na)scholing, congressen, vakliteratuur en middelen als Psyflix. Maar ook supervisie en intervisie dragen hieraan bij.

Samen met de zorgverleners worden twee maal per jaar gesprekken gevoerd om de wensen en behoeften, vanuit zowel zorgverlener als directie, in kaart te brengen. Vervolgens wordt er een 'persoonlijk ontwikkelingsplan' opgesteld, om de wensen en behoeften te bereiken.

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 Medische Psychologie B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Medische Psychologie heeft iedere maandag teamoverleg, onder leiding van een regiebehandelaar, waarbij aanmeldingen, intakes en behandelbeoordelingen besproken worden (inclusief plan van aanpak en wie wat oppakt). Verslaglegging hiervan vindt plaats in het dossier/EPD van de besproken cliënten. Tevens worden er notulen gemaakt, verspreid en opgeslagen op het centrale beveiligde netwerk.

Iedere zorgverlener heeft wekelijks een uur werkbegeleiding van een regiebehandelaar, voor caseload-specifieke vragen.

Iedere ochtend houdt het team een dagstart waarbij ook ruimte is voor informatie-uitwisseling en -overdracht. Ook hiervan wordt verslaglegging gedaan in het dossier/EPD van de betreffende cliënt.

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

Bij toename van klachten of onvoldoende effect van behandeling worden in het teamoverleg of de werkbegeleiding de vervolgstappen besproken. Indien wij niet de gepaste zorg kunnen bieden, zoeken wij een passende behandelplaats en nemen contact op voor overleg. Wij verwijzen de betreffende cliënten en stellen de huisarts daarvan op de hoogte. Wanneer zorg afgeschaald kan worden, dan bespreken we met cliënt hoe dit te doen (bijvoorbeeld lagere frequentie van behandel sessies, verwijzen naar zorgverleners als POH GGZ).

Besluiten worden vastgelegd in het EPD. Jaarlijks wordt dit proces geëvalueerd door het team om de kwaliteit te waarborgen.

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

Medische Psychologie (MP) staat voor de juiste zorg op de juiste plaats, waarbij overleg over verschillende inzichten noodzakelijk is. MP staat dan ook voor een cultuur waarbinnen psychologische veiligheid ervaren wordt, waardoor zorgverleners zich vrij voelen om hun inzichten in te brengen bij besprekingen, ook richting regiebehandelaar/directie. Intervisie, supervisie, werkbegeleiding en brainstormsessies worden hiervoor ingezet.

Indien een escalatie optreedt, zal er een onafhankelijke regiebehandelaar bij betrokken worden, werkzaam binnen MP. Indien dit niet helpend of veilig genoeg ervaren wordt, zal er gebruik gemaakt worden van de intervisiegroepen, binnen het netwerk van MP. Dit om een geheel onafhankelijke zorgverlener erbij te betrekken, zowel in het kader van zorg voor de zorgverleners als zorg voor de cliënten. Van hieruit zal er een plan opgesteld worden, welke geëvalueerd wordt met de betreffende intervisant en zorgverleners.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://medische-psychologie.nl/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Patiëntenvoorlichting IJsselland Ziekenhuis

Contactgegevens: tel: 010 258 5137

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://medische-psychologie.nl/klachtenregeling/>

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://medische-psychologie.nl/over-ons/>

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):

Clënten kunnen zichzelf telefonisch aanmelden of verwezen worden door hun huisarts, regiebehandelaar (GGZ) of medisch specialist. Verwijzingen kunnen (evt. na telefonisch overleg) verstuurd worden naar ons beveiligde mailsysteem, waarna de verwijzing besproken en opgepakt wordt.

De cliënt wordt telefonisch benaderd of benadert ons telefonisch. Hierbij zal indien van toepassing een korte screening gedaan worden door enkele vragen die meer zekerheid geven over dat de cliënt bij ons op de juiste plaats is. Vervolgens wordt er uitleg gegeven over de werkwijze van aanmelding, waarna een intakevragenlijst gestuurd wordt als een tweede screening. Indien op basis van deze vragenlijst een intake geïndiceerd is, wordt er telefonisch een afspraak voor intake bij één van de behandelaars en een adviesgesprek bij de regiebehandelaar gemaakt, die met een brief (mail of post) bevestigd worden. Na het adviesgesprek wordt afgesproken dat de cliënt in de week erna (na het teamoverleg) gebeld zal worden voor het maken van verdere afspraken (indien behandeling geïndiceerd is). Indien nodig worden er extra intakegesprekken ingepland. De cliënt ontvangt ook dan weer per mail (indien gewenst per post) een bevestiging van gemaakte afspraken.

14b. Binnen Medische Psychologie B.V. 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 Medische Psychologie B.V. 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):

Indicatiestelling gebeurt op basis van de intake en het adviesgesprek door een (regie)behandelaar, waarvoor indien nodig meerdere sessie plaatsvinden. Hierbij kan een mogelijke behandelaar betrokken worden, om verzekerd te zijn van 'de juiste zorg op de juiste plaats'. Indien geïndiceerd vindt uitgebreidere diagnostiek plaats, onder leiding van een regiebehandelaar. Met het teamoverleg worden indicatiestelling en behandelplan besproken en vervolgens met de cliënt bij aanvang van de behandeling. Alles gebeurt in samenwerking met het team, de behandelaars en de cliënt, waarbij de regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de uiteindelijke indicatiestelling.

Als extra borg van kwaliteit worden indicatiestellingen anoniem binnen intervisie besproken en afgetekend. Dit alleen met toestemming van de cliënt en indien het tot betere zorg leidt.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaars, rol (multidisciplinair) team):

Gedurende de intake worden de klachten van de cliënt besproken, waarna de cliënt gevraagd wordt naar zijn/haar behandeldoelen. Hierbij wordt aangegeven dat het hebben van doelen van belang is en dat de cliënt hiervoor verantwoordelijkheid draagt. De regiebehandelaar die het adviesgesprek voert, zorgt er samen met cliënt voor dat het concrete en meetbare behandeldoelen worden, passend binnen de behandel mogelijkheden en -vormen binnen onze instelling. Vervolgens wordt dit in het team besproken, inclusief best passende behandelvorm en behandelaar. Als doel hebben we, conform richtlijnen ('shared decision') keuzes aan cliënt voor te leggen, om samen te kijken waar de voorkeur naar uitgaat.

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 rol van de regiebehandelaar is het indiceren, evalueren en afronden van een behandeling. Ook is deze nauw betrokken aanwezig op de achtergrond, door middel van overleg en werkbegeleiding. De uitvoerende medebehandelaar zal het eerste aanspreekpunt zijn gedurende een behandeling, maar

indien nodig/wenselijk door cliënt of medebehandelaar, is de regiebehandelaar eveneens een beschikbaar aanspreekpunt.

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

De voortgang van de behandeling wordt gemonitord aan de hand van de in het behandelplan afgesproken evaluatiemoment (en). Dit gebeurt mondeling door de behandeldoelen te bespreken, maar ook door middel van vragenlijsten, gekoppeld aan het EPD.

16d. Binnen Medische Psychologie B.V. 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):

Evaluatie van kortdurende behandelingen gebeuren ongeveer halverwege de behandeling en bij de erg kortdurende (bijvoorbeeld 4-6 sessies) met de op één na laatste sessie. Dit wordt door de regiebehandelaar gedaan en indien er een medebehandelaar de uitvoerend behandelaar is, samen. Naasten van de cliënt kunnen eventueel betrokken worden, indien dit van toegevoegde waarde is. Naast het bespreken van de behandeldoelen, wordt besproken hoe de sessies en het behandelcontact ervaren worden. Het evaluatiemoment is het moment om te beslissen of op dezelfde voet doorgegaan wordt, of dat er verder gekeken moet worden. Bij langdurige behandeling vindt halfjaarlijks evaluatie plaats, op dezelfde werkwijzen.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Medische Psychologie B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de cliënten wordt mondeling, maar ook met een vragenlijst (gekoppeld aan het EPD) in kaart gebracht tijdens de evaluatiemomenten die in het behandelplan opgenomen zijn.

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):

Na het doorlopen van het behandelplan worden de behandeldoelen, ervaring en tevredenheid van cliënt besproken, eventueel met naasten. Indien geïndiceerd wordt cliënt doorverwezen, hetgeen door de regiebehandelaar zal gebeuren. Onze instelling probeert dit zoveel mogelijk direct te doen, maar wel in overleg met de huisarts (indien cliënt akkoord gaat).

Een afgeronde behandeling wordt gerapporteerd aan verwijzer, op een wijze waarmee de cliënt akkoord gaat. Binnen onze instelling gaan we hier zorgvuldig om, hetgeen betekent dat er geen informatie naar derden gaat (zoals verwijzer), zonder toestemming van de cliënt.

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

Bij terugval kan de cliënt met Medische Psychologie contact opnemen, waarbij we telefonisch de nodige vervolgstappen besproken worden. Dit kan betekenen dat we op kort termijn een sessie inplannen om snel duidelijk te krijgen wat nodig is, of dat we de cliënt doorverwijzen naar een meer gepaste behandelplaats.

Bij crisis dient de cliënt contact op te nemen met de huisarts, daar wij niet die zorg kunnen bieden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Medische Psychologie B.V.:

M.J. Berkhof

Plaats:

Capelle aan den IJssel

Datum:

17-11-2025

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.