

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: Stroomlijn GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Wilhelminapark 3
Hoofd postadres postcode en plaats: 4818SL BREDA
Website: www.stroomlijnpsychologie.nl
KvK nummer: 81409826
AGB-code 1: 22221371

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ellen Klerks
E-mailadres: stroomlijn@onlinepsychologie.nl
Tweede e-mailadres: ellenklerks@gmail.com
Telefoonnummer: 0683878774

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.stroomlijnpsychologie.nl/praktisch/contact>

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 aanpak is transparant, persoonlijk en gelijkwaardig. Met ons overzichtelijke online en offline aanbod bieden we een effectieve en laagdrempelige manier om mentale klachten te verminderen en psychologische flexibiliteit te vergroten. Bij Stroomlijn GGZ houden we onze werkwijze en de kosten zo helder en inzichtelijk mogelijk. We behandelen zo kort als mogelijk en zo lang als nodig. De therapieën worden professioneel begeleid door ervaren en geregistreerde psychologen.

Voor wat betreft het zorgaanbod richt Stroomlijn zich op de (voorheen) basisGGZ, volwassenen tussen de 18-35 jaar oud, ofwel jongvolwassenen, twintigers en dertigers. Stroomlijn werkt met wetenschappelijk gefundeerde behandelmethoden die gebaseerd zijn op de cognitieve gedragstherapie. Cliënten kunnen o.a. met de volgende problematiek bij Stroomlijn terecht: angst, paniek, dwang, trauma, ADHD, depressie.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

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)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Stroomlijn streeft naar een nauwe samenwerking met huisartsen, POH-GGZ, andere zorginstellingen en zorgverzekeraars.

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

Verpleegkundig specialist GGZ

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Stroomlijn GGZ 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)):

Stroomlijn werkt in het kader van de dagelijkse praktijk zo nauw mogelijk samen met verwijzers en hun partners (w.o. huisarts/POH GGZ), waarbij uiteraard de privacyregels worden gerespecteerd. Voor het continu optimaliseren van de behandeling van en samenwerking met cliënten onderhoudt Stroomlijn contacten met onder andere:

- Brancheverenigingen w.o. het NIP, Nederlands Instituut voor Psychologen (<https://www.psynip.nl/>) en de NVGzP, Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen, (<https://www.nvgzp.nl/>)
- Organisaties die de belangen van cliënten behartigen w.o. het LOC, landelijke organisatie cliëntenplatforms (<https://www.loc.nl>)
- Stroomlijn is een samenwerkingspartner van Zorroo, Zorggroep Regio Oosterhout (<https://www.zorroo.nl>) en Omstreken. Een regionaal samenwerkingsverband van huisartsen en overige gezondheidsaanbieders.
- Welshop: een bemiddelingsorganisatie voor online GGZ Zorgaanbod

Stroomlijn staat altijd open voor samenwerking met organisaties die het geestelijk welzijn van de cliënt willen bevorderen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stroomlijn GGZ 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.

Stroomlijn organiseert 12 x per jaar een intervisiebijeenkomst voor de (regie)behandelaren.

Daarnaast wordt 4x per jaar een deskundigheidsbevordering georganiseerd. Verder wordt onderling consult en advies gefaciliteerd via ons EPD en overige communicatiekanalen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stroomlijn GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanmelding van een behandelaar worden de volgende kwalificatie-eisen aan de behandelen gesteld:

- Afgeronde universitaire opleiding (relevante studierichting)
- Bij voorkeur aangevuld met vakmatige cursussen (dit geeft aan in welke mate je actief met je vak bezig bent)
- Relevante behandelervaring
- Actieve deelname aan supervisie en intervisie
- VOG

Het functioneren van de behandelen wordt continu geëvalueerd op basis van reacties/evaluaties van cliënten en eigen waarnemingen van Stroomlijn (w.o. reactiesnelheid, bereikte resultaten, etc.).

Daarnaast worden de medebehandelaars periodiek beoordeeld door de regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft als eindverantwoordelijke voor de behandeltrajecten ook de beslissende stem als het gaat om het wel of niet goed functioneren/geschikt zijn van een medebehandelaar.

Voor de regiebehandelaren geldt als aanvullende eis dat zij GZ-psycholoog/klinisch psycholoog zijn en een BIG-registratie hebben.

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

De behandelen bij Stroomlijn werken volgens de bekende zorgstandaarden en richtlijnen (<https://www.ggzstandaarden.nl/>), die veelal zijn gebaseerd op de CGT, Cognitieve Gedragstherapie. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de behandeling op een juiste en effectieve manier wordt uitgevoerd. Bij Stroomlijn is in het algemeen sprake van kortdurende psychologische interventies, vandaar dat wij het KOP-model als inspiratiebron gebruiken. Het KOP-model is een algemeen bekende en erkende methode voor de opzet van het behandelplan dat ontwikkeld is door klinisch psycholoog Paul Rijnders (Literatuur: Handboek KOP-model voor kortdurende psychologische interventies in de basisGGZ, geschreven door Paul Rijnders en Els Heene). KOP staat $K = O \times P$, oftewel Klachten = Omstandigheden x Persoonlijke stijl. De essentie van het KOP- model is dat er niet zozeer wordt uitgegaan van een juiste oplossing; er wordt persoonsgericht gezocht naar zorg op maat.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De medebehandelaren die voor Stroomlijn werken, werken intensief samen met hun (coördinerend/indicierend) regiebehandelaar. Naast de zorginhoudelijke verantwoordelijkheid voor een behandeltraject heeft de regiebehandelaar ook een coachende rol voor de behandelaar. Dat gaat van het continu verbeteren van vaardigheden voor het opstellen van behandelplan en diagnose tot en met het 'sparren' voor wat betreft de behandelmethoden en de samenwerking met de cliënt. Daarnaast worden (regie)behandelaren uitgenodigd om, voor zover zij dit niet zelf hebben geregeld, bijvoorbeeld in het kader van een vervolgopleiding, om mee te doen aan supervisie en/of intervisie. Stroomlijn faciliteert deze sessies om de persoonlijke en vakmatige ontwikkeling van (regie)behandelaren te bevorderen. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat de (regie)behandelaren van elkaar leren en elkaar inspireren. Bovendien bevorderen deze sessies de

onderlinge verbondenheid van de (regie)behandelaren en weten zij elkaar te vinden wanneer er praktische vragen of problemen zijn.

Tevens organiseert Stroomlijn met regelmaat bijeenkomsten voor behandelaren. Tijdens deze bijeenkomsten komen altijd actuele onderwerpen aan de orde, onder andere uit het vakgebied en/of over ontwikkelingen in de sector. Daarnaast verzorgen de (regie)behandelaren ook zelf presentaties over hun ervaringen met specifieke behandelmethoden, om zodoende van elkaar te leren.

Wanneer er een bredere belangstelling is voor bepaalde opleidingen zal Stroomlijn deze faciliteren, bijvoorbeeld door deze 'in company' te organiseren. Dat laatste maakt het aantrekkelijker voor (regie)behandelaren om een bepaalde opleiding te volgen. In dit kader onderhoudt Stroomlijn contact met organisaties als het NIP en het RINO waar het gaat om het opdoen van actuele vak kennis.

Tevens verklaren de (regie)behandelaren de beroepscode van het NIP (of een andere branchevereniging) te kennen en ernaar te handelen. Hetzelfde geldt voor de Wkkgz (Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) en de WGBO (Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). De (regie)behandelaren zijn aangesloten bij een klachtencommissie. Mochten er op dit gebied (regelgeving) belangrijke inhoudelijke wijzigingen zijn, dan zal Stroomlijn de behandelaren daarvan ook tijdig op de hoogte stellen.

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 Stroomlijn GGZ is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Stroomlijn verleent alleen monodisciplinaire (kortdurende) zorg. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar, vindt overleg tussen (indicerend en/of coördinerend) regiebehandelaar en medebehandelaar plaats bij de intake/diagnose van client, halverwege de behandeling en bij afsluiting van de behandeling.

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

De (coördinerend) regiebehandelaar houdt toezicht op dit proces. Mocht opschaling nodig zijn - en hiermee samenhangend doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder - dan wordt dit met de client besproken. Afhankelijk van de situatie wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts of wordt client - conform de Afspraken verwijzing Geestelijke gezondheidszorg 2017 - doorverwezen door de (indicerend) regiebehandelaar.

10d. Binnen Stroomlijn GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien de (indicerend en/of coördinerend) regiebehandelaar, medebehandelaar en eventueel andere bij de behandeling betrokken behandelaren niet tot overeenstemming komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, dan bespreekt de regiebehandelaar de casus met een naaste regiebehandelaar. Als dit leidt tot vernieuwde inzichten en overeenstemming tussen regiebehandelaar, medebehandelaar en de eventueel andere bij de behandeling betrokken behandelaren, dan wordt de behandeling voortgezet. Mocht er geen overeenstemming komen, dan zal de behandeling in zijn geheel worden overgenomen door de betreffende regiebehandelaar. De bestuurder van Stroomlijn zal in voorkomende gevallen altijd bij aanvang van de escalatieprocedure geïnformeerd worden, het belang van de cliënt zorgvuldig in de gaten houden en bijsturen waar het kan en beslissen waar het nodig is.

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://www.stroomlijnspsychologie.nl/over-ons/klachtenregeling>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: De Geschillencommissie: Postbus 90600 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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://www.stroomlijnspsychologie.nl/praktisch/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 cliënt):

Er zijn 3 manieren waarop een client kan worden aangemeld bij Stroomlijn:

1. De client neemt zelf contact op door het plannen van een vrijblijvende kennismaking (10 min) met een regiebehandelaar.
2. Client kan rechtstreeks door de huisarts aangemeld worden via Zorgdomein.
3. Client wordt door de huisarts of POH-ggz aangemeld via Zorroo. Dit is een regionaal samenwerkingsverband tussen zorgverleners in regio Oosterhout en omstreken (zie voor meer informatie: <https://www.zorroo.nl/basis-ggz/ggz-volwassenen/>).

In de meeste gevallen neemt, na aanmelding, een psycholoog telefonisch contact op met de cliënt voor een eerste kennismaking, waarin onder andere wordt gesproken over de verwijzing (inhoudelijk), de klachten. Soms wordt ervoor gekozen om geen kennismaking in te plannen, bijvoorbeeld als de client het niet wenselijk vindt en/of de verwijzing voldoende helder is.

Deze eerste kennismaking geeft vaak al een indicatie of de psychologen bij Stroomlijn de cliënt echt verder kan helpen. Mocht de aanmelding niet aan de wettelijke eisen voldoen, dan adviseert en ondersteunt Stroomlijn de cliënt om aan deze criteria te voldoen om zo de formele drempel tot behandeling te verlagen.

Als de eerste telefonische kennismaking positief is verlopen, dan maken cliënt en psycholoog een afspraak voor het intakegesprek na het ontvangen van de verwijzing (indien niet al aanwezig via Zorgdomein). Bovendien ontvangt de cliënt de toegangscode voor het clientenportaal [Client Informatie Systeem (CIS)], de beveiligde persoonlijke omgeving waar Stroomlijn mee werkt. In dit gedeelte kan de cliënt de benodigde persoonlijke gegevens invullen. De psycholoog kan nagaan of de gegevens compleet zijn en kan bij aanvang van de intake vragen om ontbrekende gegevens.

De verwijzer blijft tot de eerste afspraak (het intakegesprek) verantwoordelijk voor de cliënt. De regiebehandelaar is vanaf de intake verantwoordelijk voor de cliënt en is het aanspreekpunt van de behandelend psycholoog. De cliënt heeft regelmatig contact met de coördinerend/indicerend regiebehandelaar.

Mocht Stroomlijn geen passend aanbod hebben op de zorgvraag van de cliënt (in de regel wordt dit tijdens de eerste kennismaking duidelijk), dan wordt hij of zij terugverwezen naar de verwijzer.

14b. Binnen Stroomlijn GGZ 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 Stroomlijn GGZ 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): Er worden bij Stroomlijn volledige behandelingen uitgevoerd door regiebehandelaren en daarnaast wordt ook gewerkt in vaste teams met coördinerend/indicerend regiebehandelaar en medebehandelaars, waarbij de coördinerend/indicerend regiebehandelaar verantwoordelijk is voor het totale behandeltraject.

Zoals bij het onderdeel 'aanmelding en intake' is aangegeven, maken cliënt en psycholoog in onderling overleg een afspraak voor het intakegesprek. De psycholoog geeft aan wat de cliënt ter voorbereiding kan doen om dit gesprek zo effectief mogelijk te laten verlopen. Daarnaast ontvangt cliënt een afspraakbevestiging per mail met daarin de meest belangrijke informatie.

De cliënt krijgt de gelegenheid om voor het intakegesprek via de beveiligde omgeving op de website een klachtenlijst in te vullen en alvast globaal het huidige klachtenbeeld en andere relevante informatie (o.a. huidige leef- en werksituatie, behandelgeschiedenis etc) te beschrijven. Mocht de cliënt hiertoe niet in de gelegenheid of in staat zijn, dan wordt dit samen met de cliënt gedaan tijdens het intakegesprek.

Na het intakegesprek stelt de (indicerend) regiebehandelaar de diagnose vast op basis van:

- het intakegesprek, waarin de klachten en problemen van de cliënt zijn geïnventariseerd
- ROM-vragenlijst
- indien van toepassing specifieke en gevalideerde vragenlijsten en testen
- de informatie die via de huisarts is ontvangen (verwijsbrief, mogelijk aanvullende informatie). Mocht een meer uitgebreide diagnose nodig zijn dan wordt deze bij voorkeur uitgevoerd door de (indicerend) regiebehandelaar.

Wanneer de cliënt niet direct na de diagnose in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar die de diagnose heeft vastgesteld verantwoordelijk voor de zorg van de cliënt.

Na het intakegesprek bespreekt de regiebehandelaar de diagnose met de cliënt, inclusief uitleg wat

de diagnose inhoudt en wat dat voor de cliënt betekent.

Tijdens dit gesprek neemt de regiebehandelaar het opgestelde behandelplan door, inclusief het doel en de mogelijkheden om gezamenlijk het succes van de behandeling te vergroten ('het huiswerk'). Dit gesprek wordt in de regel afgesloten met een mondeling akkoord van de cliënt voor wat betreft diagnose en behandelplan.

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 individueel plan dat op basis van de wettelijke eisen de behandeling omschrijft, inclusief de doelen en de lengte (periode) ervan. Het behandelplan wordt opgesteld in overleg met de cliënt en zoveel als mogelijk afgestemd op de wensen van de cliënt. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar ook in nauw overleg met indicierend regiebehandelaar.

Na het intakegesprek bespreekt de indicierend regiebehandelaar de diagnose, de betekenis daarvan voor de cliënt en tevens het opgestelde behandelplan met de cliënt, inclusief het doel en de mogelijkheden om van de behandeling zo succesvol mogelijk te laten verlopen.

Mochten cliënt en indicierend regiebehandelaar onverhoopt niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de indicierend regiebehandelaar in overleg met de verwijzer om te bepalen waar de cliënt de behandeling naar voorkeur kan ontvangen.

Het behandelplan wordt opgenomen in het clientenportaal van CIS en is dus te allen tijde beschikbaar voor de cliënt.

De indicierend regiebehandelaar ziet er op toe dat bij de start van de behandeling het volgende met de cliënt wordt besproken:

- De uitkomsten van ROM en eventueel andere vragenlijsten/diagnostiek
- De inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling
- Wat er van de behandeling verwacht mag worden
- De te verwachten effecten en risico's van de behandeling
- De voordelen/nadelen indien de cliënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling
- Welke keuzemogelijkheden de cliënt heeft.

In de afspraken wordt opgenomen op welke manier er wordt behandeld bij een crisis en op welke manier er voor waarneming wordt gezorgd tijdens afwezigheid van de indicierend/coördinerend regiebehandelaar.

Als de cliënt daar toestemming voor geeft, stuurt de indicierend regiebehandelaar via Zorgmail een afschrift van het behandelplan naar de huisarts (of andere verwijzer). Bij een negatief behandeladvies wordt ook een bericht aan de huisarts (of andere verwijzer) gestuurd, met de reden van het negatief behandeladvies en, waar mogelijk, met een advies voor een beter passend aanbod voor behandeling.

Als de cliënt daar toestemming voor geeft, dan brengt de indicierend regiebehandelaar via Zorgmail de huisarts (of andere verwijzer) op de hoogte van het verloop en het resultaat van de behandeling.

Wanneer diverse zorgaanbieders/-verleners gelijktijdig bij de behandeling betrokken zijn is samenwerking van groot belang. Hierover worden dan, in overleg met en met instemming van de cliënt, afspraken opgenomen in het behandelplan.

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):

Bij de behandeling zijn betrokken:

De indicierend/coördinerend regiebehandelaar en mogelijk een medebehandelaar

De coördinerend regiebehandelaar heeft de regie en eindverantwoordelijkheid over het zorgproces voor de cliënt en is binnen deze individuele zorgverlening verantwoordelijk voor:

- Een integrale behandeling
- Het laten opstellen, vaststellen, uitvoeren en evalueren van het behandelplan
- Effectieve communicatie met de cliënt over het verloop van de behandeling
- Dossiervorming die voldoet aan de gestelde eisen
- Het zich tijdig en voldoende laten informeren door de andere bij de behandeling betrokken behandelaren/zorgverleners om een verantwoorde behandeling van de cliënt te borgen.

De coördinerend regiebehandelaar en eventueel medebehandelaar zijn voor de cliënt het aanspreekpunt binnen de behandeling. De cliënt heeft de keuze, afhankelijk van de beschikbaarheid van de betreffende behandelaar. Indien een medebehandelaar is betrokken raadpleegt deze voor behandelinhoudelijke zaken altijd de coördinerend regiebehandelaar.

De (regie)behandelaren voeren de behandeling uit op basis van het opgestelde behandelplan. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar ziet de coördinerend regiebehandelaar er ook op toe dat de behandeling op basis van professionele standaards (zie ook het Professioneel Statuut Stroomlijn) wordt uitgevoerd en dat de medebehandelaar bekwaam en bevoegd is om (delen van) de behandeling uit te voeren.

Behandelaren kunnen afwijken van het afgesproken behandelplan indien de (gezondheids-) situatie van de cliënt hiertoe aanleiding geeft. Dit gebeurt altijd in overleg met de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar.

De behandelaren van Stroomlijn leveren psychologische zorg. Eventuele medicatie verloopt altijd via de huisarts.

De behandelaar is verantwoordelijk voor zijn of haar eigen handelen en verzorgt binnen het kader van het behandelplan zelfstandig de uitvoering van (delen van) het behandelplan. De verantwoordelijkheid van de behandelaar wordt ontleend aan het deskundigheidsgebied waarvoor de behandelaar is opgeleid.

Indien een medebehandelaar betrokken is bij de behandeling:

- De medebehandelaar voorziet de coördinerend regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie. Zo zal de medebehandelaar de coördinerend regiebehandelaar zo spoedig mogelijk informeren als de behandeling niet volgens plan verloopt.
- De medebehandelaar volgt aanwijzingen van de coördinerend regiebehandelaar op voor zover deze te verenigen zijn met het eigen deskundige oordeel. Mocht de medebehandelaar de aanwijzingen niet opvolgen dan moet hij of zij dit duidelijk aangeven bij de coördinerend regiebehandelaar.
- De medebehandelaar stelt bij afsluiting van zijn of haar deel van de behandeling de coördinerend regiebehandelaar hiervan op de hoogte.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stroomlijn GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De behandelaar evalueert periodiek met de cliënt en eventueel andere betrokkenen de voortgang en effectiviteit van de behandeling. Daarnaast wordt de bij aanvang en het einde van de behandeling de ROM (SQ48 of OQ45) afgenomen (indien nodig ook tussentijds), de resultaten daarvan worden gedeeld en toegelicht aan de cliënt. Hetzelfde geldt voor andere vragenlijsten die, afhankelijk van de

inhoud van de behandeling, worden gebruikt. Het uitgangspunt is dat de cliënt altijd toegang heeft tot alle relevante informatie die de behandeling betreft. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar wordt de voortgang van de behandeling regelmatig geëvalueerd in overlegmomenten tussen coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar. In dit overleg wordt indien nodig ook het behandelplan besproken en mogelijke interventies.

16d. Binnen Stroomlijn GGZ 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):

- De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat op vaste momenten de uitvoering van het behandelplan en de voortgang en effectiviteit van de behandeling met de cliënt wordt geëvalueerd.
- Van de vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-)situatie van de cliënt dit vraagt.
- De cliënt kan altijd een verzoek tot evaluatie indienen bij de behandelaar. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar, overlegt deze hierover met de coördinerend regiebehandelaar en stemt e.e.a. verder af met de cliënt.
- Voor de eindevaluatie van de uitvoering en resultaten van het behandelplan ziet de coördinerend regiebehandelaar er op toe dat de ROM wordt afgenomen.
- De eindmeting wordt samen met de cliënt geëvalueerd.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stroomlijn GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

- Op basis van de eindevaluatie van de behandeling
- Deze eindevaluatie is mede gebaseerd op de ROM-meting
- Deze wordt aangevuld met de tevredenheidsmeting (CQI).
- Tevens worden cliënten gestimuleerd om een anonieme beoordeling achter te laten op Zorgkaart Nederland (initiatief van de Patiëntenfederatie Nederland).

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):

Mede op basis van de resultaten van de twee ROM-testen (aan begin en einde van de behandeling) bespreekt de behandelaar het resultaat van de behandeling en mogelijke vervolgstappen. Dit wordt vastgelegd in een eindverslag. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een medebehandelaar is de coördinerend regiebehandelaar aanwezig en/of heeft goedkeuring gegeven.

De verwijzer wordt op basis van dit eindverslag op de hoogte gesteld. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt dit in het verslag gemeld en wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer en/of vervolgbehandelaar.

Als de cliënt niet akkoord gaat met het versturen van het verslag naar de verwijzer of anderen, dan stuurt Stroomlijn geen informatie naar deze partijen.

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

Indien sprake is van terugval na afsluiting van een behandeling kan de cliënt zich, eventueel via de huisarts, altijd weer melden bij Stroomlijn.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stroomlijn GGZ:

Ellen Klerks

Plaats:

Oosterhout (NB)

Datum:

24-06-2025

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.