

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz – vrijgevestigden

Format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van ‘geneeskundige ggz’, dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam regiebehandelaar: Drs. J. Kranendonk-Stolk

BIG-registraties: 89915333425

Overige kwalificaties: pedagoog

Basisopleiding: pedagogische wetenschappen, klinische psychologie, GZ-opleiding

AGB-code persoonlijk: 94013349

Praktijk informatie 1

Naam praktijk zoals bekend bij KVK: Psychologenpraktijk Kranendonk-Stolk

E-mailadres: praktijkkranendonk@gmail.com

KvK nummer: 66980720

Website

AGB-code praktijk: 94062877

2. Biedt zorg aan in

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

2a.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
de generalistische basis-ggz

2b.

Hier dient in ieder geval één optie te worden aangevinkt. Meerdere opties zijn mogelijk.
Categorie A
Categorie B

3. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek in de praktijk terecht (zoals aandachtsgebieden, type klachten, behandelvorm):

3a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van de praktijk en hoe uw patiënten/cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: op welke problematiek/doelgroep richt de praktijk zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Mijn behandeling is altijd cliëntgericht: de hulpvraag van de cliënt staat centraal. Persoonlijke betrokkenheid, compassie, nabijheid en trouw zijn cruciale elementen van mijn attitude. Ik zie mezelf als ‘betrokken ondersteuner en coach’ en gelijkwaardigheid en samenwerking met cliënten is mijn uitgangspunt. Hierbij vind ik het ook belangrijk dat de client gemotiveerd is. Bij voorkeur betrek ik ook mensen uit de omgeving bij de behandeling zoals een partner of ouders bijvoorbeeld. In overleg met de client maak ik gebruik van de volgende behandelvormen: EMDR, CGT, (inzichten uit de) Schematherapie, EMDR, ACT en EFT. In mijn praktijk behandel ik o.a. de volgende klachten en problemen: depressie en somberheid, sociale angst en paniekaanvallen, overmatig piekeren, stress- en overbelastingklachten, gecompliceerde rouw, trauma (herbelevingen van) traumatische

gebeurtenissen en/of onverwerkte levenservaringen, relatieproblemen, onverklaarbare lichamelijke klachten, zingevings- en identiteitsvragen, chronische vermoeidheid, dwanggedachten en dwanghandelingen, persoonlijkheidsproblemen zoals weinig zelfvertrouwen, onzekerheid, je afhankelijk van anderen voelen en autisme. Ter ondersteuning van mijn behandeling maak ik gebruik van eHealth toepassingen van Therapieland en daarnaast werk ik met thuisopdrachten zoals reflectieverslagen, informatie op internet en/of boeken doorlezen en hier een samenvatting van geven.

3b. Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn praktijk terecht:

Aandachtstekort- en gedrag

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoforme stoornissen

4. Samenstelling van de praktijk

Aan de praktijk zijn de volgende zorgverleners verbonden:

Indicerend regiebehandelaar 1

Naam: Judith Kranendonk

BIG-registratienummer: 89915333425

Coördinerend regiebehandelaar 1

Naam: Judith Kranendonk

BIG-registratienummer: 89915333425

5. Professioneel (multidisciplinair) netwerk

5a. Ik maak gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Zorggroep(en)

Anders: Ik opereer in 2 intervisiegroepen:

Intervisiegroep in Zeist waarin de volgende collega's zijn vertegenwoordigd:

Mevr. drs. P.A.R. de Heer-Verboom, GZ-psycholoog, BIG: 59918216925, Mevr. Drs. J.B. van

Leeuwen, GZ-psycholoog en klinisch psycholoog, Resp. BIG: 19047867425 en BIG: 19047867416

Mevr. Drs. M.G.J. Sanders, gz-psycholoog en klinisch psycholoog, resp. BIG: 49047699516 en BIG:

29047699525, Mevr. Drs. M. Otter GZ-psycholoog en psychotherapeut, Mevr. Drs. C. Wentink, GZ-

psycholoog, Mevr. Drs. J.S. Bos, GZ-psycholoog en psychotherapeut, Mevr. Drs. E.L. Mieras, GZ-

psycholoog, Mevr. Drs. A. Oosterhof, GZ-psycholoog en Klinisch Psycholoog, Mw. Drs. S. Andringa,

GZ-psycholoog, Mw. A. Visscher, orthopedagoog-generalist, Mevr. M. Van Leeuwen (psycholoog),

Dhr. Drs. A. van Capelle, GZ-psycholoog (BIG: 991206992).

Daarnaast opereer ik in een intervisiegroep met collega's die werkzaam zijn in (omgeving) Gouda en Rotterdam, met daarin de volgende leden:

Mevr. Drs. M. Olivier, GZ-psycholoog, BIG: 99920439325

Mevr. Drs. H. Plaizier, GZ-psycholoog, BIG: 79066693025

Mevr. Drs. M. Olivier GZ-psycholoog BIG:99920439325

Dhr. Drs. J.R. Rohde, GZ-psycholoog BIG: 59918218525
Dhr. Drs. P. de Kruijf , GZ-psycholoog BIG: 59915609125
Mevr. Drs. I. Kocak, GZ- psycholoog (BIG: 19919165325),
Dhr. J. van Halewijn (systeem/ relatietherapeut).

Ik werk samen met de volgende huisartsen:

Huisarts mevr. Drs. A.H.E.M. van Kessel, Zeist

Huisarts mevr. drs. A. Kwakernaak, mevr. drs. D.M. van der Spek en Dhr. drs. J.R.Cranendonk,
Moerkapelle

Huisartsenpraktijk de Boomgaard in Boskoop (dhr. drs. G. van Wijchen en Dhr. en Mevr. drs. Kallan)

Huisartsenpraktijk Parklaan in Boskoop (huisartsen mevr. drs. A. Lievense, dhr. drs. C. van Tol Mevr.,
drs. S.Hoogendoorn, Dhr. drs. G. Zevenbergen)

Daarnaast opereer ik in een multidisciplinair netwerk 'Gezond Boskoop' waarin de volgende
personen zijn vertegenwoordigd: Dhr. Drs. C Van Tol (huisarts), mw. K Bouwmeester (poh-ggz) Dhr.
Drs. E. Maassen (apotheker), Mevr. L. Porton (oefentherapeut Mensendieck), Mevr. I. Spruit
(maatschappelijk werker) Dhr. D. Badal Fysiotherapeut, Psychosomatisch fysiotherapeut) en Mevr. L.
Bos (dietiste) zijn vertegenwoordigd. Vanuit dit netwerk ben ik eveneens verbonden met meerdere
POH-GGZ collega's uit Boskoop.

**5b. Ik werk in mijn professioneel (multidisciplinair) netwerk het meest, frequent, samen met
(naam/namen en indien van toepassing BIG-registratie(s)):**

Mevr. Drs. P.A.R. de Heer-Verboom, GZ-psycholoog, BIG: 59918216925

Mevr. Drs. M. Olivier, GZ-psycholoog, BIG: 99920439325

Mevr. Drs. H. Plaizier, GZ-psycholoog, BIG: 79066693025

Dhr. Drs. J.R. Rohde, GZ-psycholoog BIG: 59918218525

Dhr. Drs. P. de Kruijf , GZ-psycholoog BIG: 59915609125

Mevr. Drs. I. Kocak, GZ- psycholoog (BIG: 19919165325),

Mevr. Drs. J.B. van Leeuwen, GZ-psycholoog en klinisch psycholoog, Resp. BIG: 19047867425 en BIG:
19047867416

Mevr. Drs. M.G.J. Sanders, gz-psycholoog en klinisch psycholoog, resp. BIG: 49047699516 en BIG:
29047699525

Mevr. Drs. M. Otter, GZ-psycholoog en psychotherapeut, BIG: 29065047416

**5c. Ik maak in de volgende situaties gebruik van dat professionele (multidisciplinaire) netwerk,
tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:**

Ik overleg met intervisiegenoten structureel en met regelmaat over inhoudelijke zaken zoals
diagnose, behandelplan en behandelverloop.

Indien nodig verwijst ik in overleg met de verwijzend huisarts naar 1 van bovenstaande klinisch
psychologen door naar de S-GGZ.

Ook consulteer ik mijn netwerk in geval van twijfel over behandeling en/of diagnose en verwijst ik
door naar huisartsen en/of psychiater als ik het idee heb dat medicatie ondersteunend kan zijn aan
de behandeling. Met de POH GGZ overleg ik over een eventueel nazorgtraject of terugvalpreventie.
Tevens heb ik ook vrij regelmatig contact met de verwijzende huisartsen of consulteer ik een
psychiater in geval van complexe problematiek en/of bijvoorbeeld medicatie beleid. Tot slot verwijst
ik cliënten soms complementair aan mijn behandeling door naar een diagnostisch centrum voor een
diagnostisch onderzoek ter ondersteuning van mijn diagnose en/of behandeling (denk aan ASC
Amersfoort, diagnostisch centrum Altrecht in Utrecht, AHDH Centraal, autisme kennis centrum van
Annelies SPek).

**5d. Patiënten/cliënten kunnen gedurende avond/nacht/weekend/crises terecht bij (mijzelf,
huisartsenpraktijk/post, spoedeisende eerste hulp, ggz-crisisdienst):**

In geval van crisis in het weekend of buiten werktijd verwijst ik naar de dienstdoende huisarts,
huisartsenpost of ggz crisisdienst.

Ik informeer cliënten hierover expliciet tijdens de intake en via mijn website:

<https://psychologenpraktijkkranendonk.nl/aanmelding/>

In geval ik tijdens intake vermoed dat sprake is van een te crisisgevoelige cliënt verwijst ik de cliënt terug naar de huisarts met het advies te verwijzen naar een GGZ-instelling waar ook de mogelijkheid van een crisisdienst is.

Ik maak met cliënten afspraken over bereikbaarheid en crisis (telefonisch en per mail): ik ben zelf binnen kantooruren bereikbaar op werkdagen. Indien iemand een boodschap inspreekt, bel ik binnen 48 uur terug. Dat geldt ook voor een mail. Bij vakantie of afwezigheid regel ik waarneming.

5e. Heeft u specifieke afspraken met een ggz-crisisdienst, HAP of SEH?

Nee, omdat: Behandeling binnen de Generalistische basis GGZ en gezien aard van de problematiek komt crisis niet of nauwelijks voor. In geval er wel sprake is van crisis is hiervan doorgaans vooraanmelding door huisarts gedaan en vindt verwijzing naar dienstdoende huisarts plaats.

5f. Ik vorm een lerend netwerk met de volgende vijf (inclusief mijzelf) zelfstandig werkende zorgverleners of heb mij aangesloten bij het lerend netwerk van de volgende zorgaanbieder:

Mevr. Drs. M. Olivier, GZ-psycholoog, BIG: 99920439325

Mevr. Drs. H. Plaizier, GZ-psycholoog, BIG: 79066693025

Dhr. Drs. J.R. Rohde, GZ-psycholoog BIG: 59918218525

Dhr. Drs. P. de Kruijf, GZ-psycholoog BIG: 59915609125

Mevr. Drs. I. Kocak, GZ- psycholoog (BIG: 19919165325),

Daarnaast maak ik deel uit van het lerend netwerk van 1NP (met daarin de hierboven genoemde personen) en ook de mogelijkheid om een psychiater te consulteren, waar ik regelmatig gebruik van maak, in de vorm van psychiater Wim Amptmeijer.

5g. Het lerend netwerk geeft op deze manier invulling aan het samen leren en verbeteren:

Casuïstiek wordt (geanonimiseerd) uitvoerig met elkaar besproken en van inhoudelijke feedback en suggesties voorzien. Indien er stagnaties optreden bijvoorbeeld bij een cliënt die suïcidaal is, zijn de lijntjes kort en consulteren we elkaar en vragen om advies. Daarnaast is soms sprake van co-therapie waarbij een cliënt ook door een collega wordt gezien en we de cliënt ook samen kunnen bespreken. Een voorbeeld hiervan is een cliënt met angstklachten die bij een collega psychotherapeut bosktherapie krijgt.

6. Contracten met zorgverzekeraars en de vergoeding van verzekerde zorg

Heeft u een contract met de zorgverzekeraar?

Ja

Geeft u aan waar uw lijst met gecontracteerde verzekeraars vindbaar is

Link(s) naar lijst met zorgverzekeraars: <https://psychologenpraktijkkranendonk.nl/tarieven/>

7. Behandeltarieven:

Ik heb de tarieven die ik hanteer gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik heb het tarief voor zelfbetalers gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Ik hanteer voorwaarden en een tarief voor no-show: gepubliceerd op mijn website of in de praktijk.

Link naar website met de behandeltarieven, en eventueel no-show voorwaarden en no-show tarief:

<https://psychologenpraktijkkranendonk.nl/tarieven/>

8. Kwaliteitswaarborg

Ik voldoe aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit mijn beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging(aanvinken wat van toepassing is):

Intervisie

Visitatie

Bij- en nascholing

Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden

De beroepscode van mijn beroepsvereniging

Link naar website met bewijsvoering van de basiskwaliteitseisen van uw beroepsgroep:
<https://www.nvgzp.nl/wp-content/uploads/2020/04/klachtenregeling-NVGzP-voor-cliënten.pdf>

9. Klachten- en geschillenregeling

Mijn patiënten/cliënten kunnen met klachten en geschillen over mij of mijn behandeling terecht bij mij of bij (naam en contactgegevens klachtenfunctionaris):

Ik geef aan dat ik ernaar streef cliënten zo goed mogelijk van dienst te zijn. Als ze niet tevreden zijn nodig ik hen uit om dit bespreekbaar te maken zodat we samen tot een goede oplossing kunnen komen. Als we er niet uitkomen en cliënten een klacht willen indienen, geef ik aan dat ze terecht kunnen bij mijn beroepsvereniging: www.nvgzp.nl. of het Regionaal tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl)
<https://psychologenpraktijkkranendonk.nl/tarieven/> (zie helemaal onderaan de link naar de klachten- en geschillenregeling, zie hieronder).

Link naar website:

<https://www.nvgzp.nl/wp-content/uploads/2020/04/klachtenregeling-NVGzP-voor-cliënten.pdf>

10. Regeling bij vakantie en calamiteiten

10a. Patiënten/cliënten kunnen tijdens mijn afwezigheid gedurende vakantie en ziekte terecht bij

Naam vervangend behandelaar:

Mevr. Drs. H. Plaizier, GZ-psycholoog, BIG: 79066693025

Mevr. drs. P.A.R. de Heer-Verboom, GZ-psycholoog BIG: 59918216925

10b. Ik heb overdracht geregeld en vastgelegd in geval de praktijk plotseling sluit wegens overlijden of andere calamiteiten:

Ja

II. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in mijn praktijk doorloopt

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://psychologenpraktijkkranendonk.nl/aanmelding/>

12. Aanmelding en intake

12a. De aanmeldprocedure is in de praktijk als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt/cliënt):

Cliënten melden zich aan via telefoon of (beveiligde) email. Soms benadert een huisarts of POH-GGZ of andere hulpverlener mij over een client met de vraag of hij of zij kan worden aangemeld. Echter, ook dan wordt genoemd dat de client zich zelf bij dient aan te melden.

Streven is om de client binnen 48 uur terug te bellen of mailen waarbij ik kort en screenend vraag wat de problematiek is en of ze een doorverwijzing van de huisarts hebben voor de Basis GGZ (en zo niet, geef ik aan dat ze deze moeten aanvragen). Ook is het mogelijk dat cliënten per beveiligde email een korte omschrijving geven van wat er speelt.

Als ik inschat dat de client bij mij en in de BGGZ op het juiste adres is, maak ik een afspraak voor een intakegesprek. De afspraak voor het intakegesprek bevestig ik via de email en ik geef hierbij aan dat de client ID-gegevens moet meenemen alsook een geldige verwijsbrief (als deze nog niet via zorgdomein bij mij is binnen gekomen).

In geval er sprake is van een lange wachtlijst, geef ik ook alternatieven aan waar cliënten zich kunnen aanmelden. Of ik geef alvast tips voor websites, apps en andere initiatieven waar cliënten zich vast in kunnen verdiepen ter overbrugging tot de behandeling.

Als cliënten bij mij in behandeling komen volgt de behandeling kort na de intake, er is dus geen wachttijd tussen intake en behandeling. Dit geef ik duidelijk aan. Ik ben tevens degene die de intake afneemt. De communicatie met de client verloopt dus zowel mondeling als schriftelijk. Aanmelding verloopt via telefonisch of via een aanmeldformulier en/of mail en de behandelovereenkomst wordt schriftelijk vastgelegd en mondeling toegelicht. Verder verloopt de communicatie door middel van face to face en/of (beveiligde) beeldbelcontacten en tussentijds via (beveiligde) mailcontacten. De intake, de diagnose en beoordeling wel/niet GB-GGZ vindt dus door mijzelf plaats evenals het verdere behandeltraject en de correspondentie met de verwijzer.

12b. Ik verwijz de patiënt/cliënt naar een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod of terug naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de praktijk geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

13. Behandeling

13a. De patiënt/cliënt is geïnformeerd over degene die het aanspreekpunt is tijdens de behandeling (naam en functie van de betreffende persoon zijn bekend bij de patiënt/cliënt):

Ja

13b. Bij langer durende behandeling (> 12 weken) stuurt de indicierend regiebehandelaar een afschrift of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), tenzij de patiënt/cliënt daarvoor geen toestemming geeft:

Ja

13c. Ik draag zorg voor goede communicatie met de patiënt/cliënt en –indien van toepassing en met toestemming van de patiënt/cliënt- diens naasten, over het beloop van de behandeling. Ik doe dat als volgt:

Naar aanleiding van één of meerdere intakegesprekken stel ik een brief op voor de huisarts met een diagnostische overweging, hulpvraag en behandelplan met daarin diagnostische hypothese en DSM-diagnose. Deze brief spreek ik door met de client die bij schriftelijke instemming de brief ondertekent en een kopie ontvangt. Alleen na instemming van client wordt de brief via zorgmail doorgestuurd aan de huisarts. Het behandelplan met de bij de gestelde DSM-V passende behandeldoelen vormt het uitgangspunt voor de behandeling alsook voor de evaluatiemomenten tijdens welke bekeken wordt in hoeverre doelen gehaald zijn en wat er nog nodig is om de doelen volledig te behalen (zie ook vraag 13d).

Doorgaans en bij voorkeur betrek ik mensen uit het systeem van de behandeling, denk aan een partner, ouders en/of kinderen en soms een vriend(in) of mantelzorger. Dit verloopt ten alle tijden in overleg en met instemming van de client.

Via het beveiligde clientenportaal (in ontwikkeling) kunnen cliënten zelf meekijken met hun behandeling, ze kunnen hier het behandelplan inzien alsook een verslag van de behandelgesprekken maar ook praktische zaken zoals de volgende geplande afspraak.

Als er informatie wordt opgevraagd door de Arbo/bedrijfsarts, stel ik client hier eerst van op de hoogte. Informatie wordt alleen versterkt met een door de client ondertekende toestemmingsformulier mbt informatie-uitwisseling. Verder laat ik de opgeschreven behandelinformatie deze eerst door de client lezen en goedkeuren, alvorens ik deze opstuur.

Ik overleg ook regelmatig met de verwijzend huisarts of indien van toepassing, andere GGZ professionals die bij de client zijn betrokken. Ik vraag hiervoor altijd van tevoren toestemming over en leg uit wat ik met de huisarts /GGZ professional zal bespreken en koppel vervolgens terug wat besproken is. Samengevat: voorafgaand aan het informeren van derden (betrokkenen of huisartsen, arbo-artsen etc) vraag ik toestemming (mondeling en schriftelijk) aan de client. . Derden informeren geschiedt nimmer zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

Bereikbaarheid. Cliënten kunnen mij mailen op mijn (beveiligde) praktijk mailadres, waarbij mijn streven is binnen 48 uur maar liefst zo snel mogelijk een reactie te mailen. Ik geef aan dat mail mijn voorkeur heeft en ik hier het snelste op reageer. Verder ben ik bereikbaar via mijn werktelefoon,

cliënten kunnen hier een boodschap op inspreken en ik bel hen zo spoedig mogelijk terug. .
Tot slot. Ik communiceer met cliënten over mijn afwezigheid bijvoorbeeld in geval van vakantie en geef aan bij wie ze indien nodig terecht kunnen.
Samengevat: ik ben transparant over mijn werkwijze, bereikbaarheid en procedure rondom informatie-uitwisseling

13d. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt in de praktijk als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Na afronding van de intakefase maak ik een intakeverslag en een behandelovereenkomst. Het behandelplan bespreek ik met cliënt. Hierin beschrijf ik de reden van aanmelding, klachten/symptomen/lijdensdruk, diagnostische hypothese, DSM-V diagnose, (SMART) behandeldoelen, behandelmethode alsook verwachte behandelduur. Als client akkoord is met het behandelplan, wordt deze ondertekend. Pas na ondertekening en met vastgelegde toestemming van de client, stuur ik een kopie van de behandelovereenkomst aan de huisarts (zie vraag 13c). Ik maak een intake verslag en behandelplan en evalueer de behandeling, client tevredenheid en behandeldoelen herhaaldelijk door middel van de ROM-metingen (BSI, OQ-45, CQI) die voorafgaand, na afloop en iedere 3 maanden automatisch naar de client worden verstuurd. De uitkomst hiervan (alsook het verloop van de klachten wat hierin te zien is) wordt expliciet met de cliënten besproken. Bovendien evalueer ik mondeling tijdens de sessies aan de hand van de gestelde doelen. Dit doe ik tenminste elke vijf sessies en eerder indien nodig . Hierbij wordt besproken in hoeverre de doelen zijn behaald en wat nog meer nodig is om de doelen verder te verwezenlijken. Tevens vraag ik cliënten om na afloop van elk gesprek een reflectieverslag te mailen waarin zij beschrijven wat zij hebben geleerd en wat zij hebben ervaren in het contact. Tijdens het volgende behandelgesprek vormt dit verslag het uitgangspunt.

Wanneer systeemleden bij de behandeling betrokken zijn worden zij (met toestemming van de cliënt) ook betrokken in de evaluatie en wordt hen bijvoorbeeld gevraagd hoe zij vinden dat het met de client gaat.

Ook mondeling wordt evaluatie en clienttevredenheid herhaaldelijk besproken en ingebracht. Vlak voor beëindiging van de behandeling wordt in samenspraak met de client een terugvalpreventieplan gemaakt. Tevens wordt de CQI ingevuld om clienttevredenheid te meten en wordt de client tot slot nogmaals gevraagd mondeling een mening te formuleren over behandeling en mij als behandelaar.

13e. Ik reflecteer periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten, medebehandelaren) de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Als standaardperiode hanteer ik hiervoor:

Op klachtniveau reflecteer ik met behulp van de ROM meting (OQ-45 of BSI) die voorafgaand, om de drie maanden en aan het einde van de behandeling wordt afgenomen. De uitkomst hiervan evenals het verloop van de klachten wordt expliciet met cliënten besproken.

Verder vindt mondelinge evaluatie plaats tijdens de intakefase, tijdens de behandeling (tenminste elke 5 sessies) en aan het einde van de behandeling. Ik evalueer ieder gesprek door de client aan het einde van de sessie te vragen op welke wijze hij/zij naar huis gaat en of er nog belangrijke aandachtspunten zijn op dat moment. Tevens vraag ik om door middel van een reflectieverslag te reflecteren op het gesprek, dit wordt na afloop van het gesprek en voorafgaand aan het volgende gesprek via beveiligde zorgmail naar mij opgestuurd en gebruikt bij het volgende behandelgesprek. Tussentijdse evaluatie en voeling met de client en diens proces vind ik van groot belang.

13f. Ik meet de tevredenheid van mijn patiënten/cliënten op de volgende manier (wanneer, hoe):

Ik benadruk altijd het belang van de therapeutische relatie voor het al dan niet slagen van de behandeling en stimuleer cliënten om goed bij hun gevoel te rade gaan en te blijven gaan en eventuele knelpunten aan te geven.

Ik bespreek expliciet en herhaaldelijk met cliënten gedurende de behandeling of er punten van aandacht of verbetering zijn en hoe cliënten de behandeling en mij als therapeut ervaren.

Bij het eindgesprek is clienttevredenheid belangrijk onderdeel van de afsluiting, zowel door hier

mondeling naar te vragen als door middel van het afnemen van de CQI. Ook vraag ik cliënten om een korte samenvatting te geven van hoe ze de behandeling alsook mij als therapeut heb ervaren en met schriftelijke toestemming plaats ik deze (geanonimiseerd) op mijn website. Tot slot vraag ik cliënten regelmatig om een beoordeling op Zorgkaart Nederland in te vullen.

14. Afsluiting/nazorg

14a. Ik bespreek met de patiënt/cliënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen:

Ja

14b. De verwijzer wordt hiervan door de (coördinerend) regiebehandelaar in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt:

Ja

14c. Als een vervolgbehandeling nodig is, geef ik hierover gericht advies aan de verwijzer. Ik informeer de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt:

Ja

15. Omgang met patientgegevens

15a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

15b. 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

15c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/NZa:

Ja

III. Ondertekening

Naam: Drs. J. Kranendonk-Stolk

Plaats: Waddinxveen

Datum: 14-05-2022

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