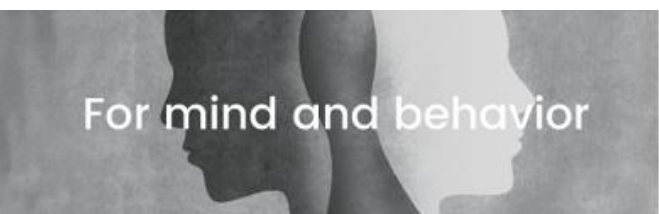




For mind and behavior

Kwaliteitsstatuut

2023



For mind and behavior

Roosendaal	De Eglantier 1b	4707 AA	IBAN	NL31RABO0154532428
Etten-Leur	Liesbosweg 40b	4872 NE	BTW	854705648
Breda	Hondsdonk 58	4824 CG	KvK	62202065
Breda	Speelhuislaan 173	4815 CD		
Oudenbosch	Kade 26	4731 KS		
www.4mb.nl	info@4mb.nl	0165 769 000		

INHOUD

1 ALGEMENE INFORMATIE.....	2
1. ALGEMENE GEGEVENS VAN DE PRAKTIJK	2
3 ONZE LOCATIES VIND U HIER.....	2
4 BESCHRIJVING AANDACHTSSGEBIEDEN EN ZORGAANBOD.	2
5 BESCHRIJVING PROFESSIONEEL NETWERK.	3
6 4MB HEEFT AANBOD IN DE CATEGORIEËN VAN COMPLEXITEIT VAN SITUATIE	4
7 STRUCTURELE SAMENWERKINGSPARTNERS	4
8 LEREND NETWERK	5
2 ORGANISATIE VAN DE ZORG	5
9 ZORGSTANDAARDEN EN BEROEPSRICHTLIJNEN	5
10 SAMENWERKING	6
11 DOSSIERVOERING EN ONGANG MET PATIËNTGEGEVENS	8
12 KLACHTEN EN GESCHILLENREGELING	8
3 HET ZORGPROCES - HET TRAJECT DAT DE CLIËNT IN DEZE INSTELLING DOORLOOPT	8
13 WACHTTIJD VOOR INTAKE/ PROBLEEMANALYSE EN BEHANDELING/ BEGELEIDING	8
14 AANMELDING EN INTAKE/ PROBLEEMANALYSE	8
15 INDICATIESTELLING.....	10
16 BEHANDELING	12
17 AFSLUITING/NAZORG	13
4 ONDERTEKENING	14

1 ALGEMENE INFORMATIE

1. ALGEMENE GEGEVENS VAN DE PRAKTIJK

Naam praktijk	4mb
Hoofdlocatie postadres	De Eglantier 1b
Hoofdlocatie postcode	4707AA
Plaats	Roosendaal
Telefoonnummer	0165769000
Kamer van Koophandel	62202065
E-mailadres	info@4mb.nl
Internetpagina/website	www.4mb.nl
Rechtsvorm	BV
AGB Code praktijk	22220587

2 GEGEVENS CONTACTPERSOON/AANSPREEKPUNT

Naam contactpersoon	Mw. M.M. Bijlsma- de Jager
Emailadres	m.bijlsma@4mb.nl
Telefoonnummer	0165-769000

3 ONZE LOCATIES VIND U HIER

Wij hebben bij 4mb locaties in Roosendaal, Oudenbosch, Etten-Leur en Breda. <https://4mb.nl/contact/>

4 BESCHRIJVING AANDACHTSSGEBIEDEN EN ZORGAANBOD.

4A VISIE/WERKWIJZE

4mb is een groeiende instelling voor Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Wij behandelen kinderen, jongeren en volwassenen binnen de basis-, generalistische-, specialistische GGZ, jeugdwet en WMO. Wij staan voor goede samenhangende zorg, waarin mensen met een psychische aandoening snel en effectief worden behandeld; op de juiste plek en in de juiste maat. Het behandelaanbod van 4mb is breed opgezet. Zo bieden we individuele behandelingen, maar ook groepsbehandelingen, wordt intensief gebruik gemaakt van eHealth én bieden we zelfs volledig online behandeltrajecten aan. Daarnaast wordt er vanaf het begin van het traject aandacht besteed aan naasten/familie en hoe deze ingezet kunnen worden om de behandeling te bevorderen. We bieden verschillende behandelmethodes (CGT, EMDR, ACT, schematherapie etc.) bij verschillende diagnoses.



4B CLIENTEN MET DE VOLGENDE HOOFDDIAGNOSES KUNNEN BIJ ONS TERECHT

Diagnoses waarmee cliënten bij 4mb terecht kunnen, zijn onder andere pervasieve ontwikkelingsstoornissen, depressieve stoornissen, angststoornissen, genderidentiteitsstoornissen, psychische stoornissen door een somatische aandoening, seksuele problemen, slaapstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, somatoforme stoornissen, post-traumatische stressstoornis.

4C HOOGSPECIALISTISCHE GGZ

Wij bieden bij 4mb geen hoogspecialistische GGZ.

4D OVERIGE SPECIALISMEN

Cliënten kunnen bij 4mb niet terecht met overige specialismen.

5 BESCHRIJVING PROFESSIONEEL NETWERK.

Bij 4mb werken we met een professioneel, multidisciplinair team, bestaande uit klinisch psychologen, GZ-psychologen, GZ-psychologen in opleiding, basispsychologen, orthopedagogen (Generalist), een beeldcoach, speltherapeut, systeemtherapeutisch werker en een WMO-coach. Een van de psychologen werkt vanuit 4mb als Praktijkondersteuner Huisarts - Geestelijke Gezondheidszorg (POH-GGZ) bij huisartsenpraktijken in de regio. Daarnaast werken we nauw samen met een Psychiater en Psychomotorisch therapeut.

Onze mensen zijn ons kapitaal, daar zijn we ons van bewust. Daarom is er binnen 4mb ruimte voor eigen initiatief en ontwikkeling. Kansen zien en daarnaar handelen, dat stimuleren wij!



6 4MB HEEFT AANBOD IN DE CATEGORIEËN VAN COMPLEXITEIT VAN SITUATIE

Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch Psycholoog.
- GZ-Psycholoog.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch Psycholoog.
- GZ-Psycholoog.

Categorie B

Deze categorie wordt binnen 4mb incidenteel behandeld. In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een laagcomplex zorgaanbod.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch Psycholoog.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch Psycholoog.
- GZ-Psycholoog.

7 STRUCTURELE SAMENWERKINGSPARTNERS

In de behandeling legt 4mb sterk de relatie met het systeem van de cliënt en de omgeving. Er wordt actief gezocht naar de inbedding van een kind, jongere of gezin in de sociale omgeving. Er wordt daar waar nodig actief contact gezocht met scholen, religieuze organisaties, culturele verenigingen en sportverenigingen.

Wij zijn transparant in onze zorgverlening, werken persoonsgericht en volgens het matched-care principe, zodat cliënten de juiste zorg, op de juiste plek en in de juiste maat krijgen. Dit doen wij niet alleen door de zorg dicht bij de cliënt te organiseren (ook in de huisartsenpraktijk), maar ook door samen te werken met andere beroepsgroepen zoals huisartsen, fysiotherapeuten, algemeen maatschappelijk werk, scholen en jeugdzorg. Natuurlijk werken we ook intensief samen binnen de beroepsgroep. Op deze wijze zijn we in staat om snel door (of terug) te verwijzen, als dat in het belang van de cliënt is.

4mb:

- participeert in het expertteam van Jeugdzorg West-Brabant (<https://www.jeugdhulpwbw.nl/>)
- Werkt samen, geeft intervisies aan Maatschappelijk Werk Traverse (<http://www.wijzijntraversegroep.nl/>)
- Werkt intensief samen met huisartsen in de directe omgeving en geeft intervisie
- Overlegt regelmatig met scholen in de regio



- Werkt nauw samen met huisartsenzorggroepen: Het Huisartsen Team (<https://www.hethuisartsenteam.nl/>) en Zorggroep West-Brabant (<http://www.zorggroepwestbrabant.nl/>)
- is lid van Psywijzer (www.psywijzer.nl) om een toekomstbestendige samenwerkingsrelatie op te bouwen en een gezicht te zijn voor verwijzers, gemeenten en zorgverzekeraars
- Werkt samen met RINO in het kader van deskundigheidbevordering GZ-opleiding (www.rinogroep.nl)
- Werkt samen met UvT en Erasmus Universiteit in het kader van deskundigheidbevordering (www.uvt.nl)
- neem deel aan regionaal overleg met betrekking tot consultatie, wachttijd, eHealth en triage met zorggroep Huisartsen WB.

8 LEREND NETWERK

8 keer per jaar is er een intervisiebijeenkomst onder alle indicerend en coördinerend regiebehandelaren uit verschillende disciplines. Om invulling te geven aan ons lerend netwerk, zijn we aangesloten bij Psywijzer <https://psywijzer.nl/>. Vanuit 4mb sluiten wij graag aan bij diverse bijeenkomsten waarbij wij onze kennis kunnen delen en verbreden, bijvoorbeeld congressen en regionale initiatieven. We geven en volgen regelmatig webinars (bijvoorbeeld van AKWA GGZ) en participeren in kennissessies van het KIBG.

2 ORGANISATIE VAN DE ZORG

9 ZORGSTANDAARDEN EN BEROEPSRICHTLIJNEN

Al tijdens de selectieprocedure heeft 4mb oog voor bevoegde (BIG-registratie, geldige VOG) en bekwame medewerkers (referentie opvragen bij vorige werkgevers). Gedurende de inwerkperiode is er aandacht voor alle procedures en protocollen die medewerkers nodig hebben om hun werk goed uit te kunnen voeren.

4mb hecht grote waarde aan de inzet van eHealth, de zorgtoewijzing in de keten, het werken volgens vaste behandelprotocollen en geldende multidisciplinaire richtlijnen en het aanleveren van behandelresultaten via ROM (Routine Outcome Measurement). Naast het ISO-Certificaat dat de instelling jaarlijks behaalt, heeft 4mb ook het Kwaliteitskeurmerk BGGZ van Stichting Keurmerk BGGZ. In 2017, 2018, 2019, 2020 en 2021 is door deze Stichting aan 4mb 'het gouden randje' toegekend, voor de meest en best gewaardeerde praktijk door cliënten. In ons kwaliteitsmanagementsysteem staan alle procedures, protocollen en werkwijze beschreven. Tijdens het multidisciplinair overleg, maar ook tijdens de individuele werkbegeleiding wordt hier nadrukkelijk aandacht aan besteed.

In haar HRM-beleid streeft 4mb voortdurend naar de juiste balans tussen de inzet van kwalitatief goede medewerkers in relatie tot een optimale formatie in kwantitatieve zin. 4mb streeft ernaar om



medewerkers goed gekwalificeerd en breed op te leiden en deze kennis actueel te houden middels trainingen en cursussen. Personeelsmanagement verloopt gestructureerd onder andere door het voeren van functioneringsgesprekken en voortgangsgesprekken, waar leer en verbeterpunten uitkomen op persoonlijk niveau uitgedrukt in een Persoonlijk Ontwikkelings Plan (POP).

Er is gedurende het jaar volop aandacht voor werkbegeleiding, intervisie en overleg.

4mb heeft 2 erkende opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen in samenwerking met het RINO. Tevens biedt 4mb de mogelijkheid voor studenten van de opleiding Psychologie van de Universiteit van Tilburg en Erasmus Rotterdam om stage te lopen in de eindfase van de opleiding en een BAPD-aantekening te halen. Ook verzorgt 4mb extern supervisie voor GZ-psychologen en psychotherapeuten die werkzaam zijn bij andere GGZ-instellingen. 4mb is een erkend leerbedrijf voor de NNL secretaresse opleiding.

10 SAMENWERKING

Bij 4mb werken we met een professioneel, multidisciplinair team bestaande uit 2 Klinisch Psychologen,, GZ-psychologen, GZ-psychologen in opleiding, basispsychologen, orthopedagogen, een beeldcoach, een systeemtherapeutisch werker en een WMO-coach. Er is minimaal een keer per week Multidisciplinair overleg met als voorzitter een klinisch Psycholoog, waar intakes en lopende behandelingen besproken worden. Van elke bijeenkomst wordt een verslag gemaakt en wordt in de decursus van betreffende cliënt de resultaten van het overleg overgenomen en besproken met de cliënt.

Wij staan voor goede samenhangende zorg, waarin mensen met psychische problematiek snel, persoonlijk en effectief worden behandeld; op de juiste plek en in de juiste maat. Wij werken samen met het voorliggend echelon waaronder bijvoorbeeld de huisarts en POH-GGZ, Maatschappelijk werk, maar ook met meer gespecialiseerde instellingen als de Viersprong en GGZ WNB. Wanneer na de intakefase blijkt dat er geen sprake is van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts. Bij complexe problematiek die overgaat in crisis wordt in overleg doorverwezen naar instellingen die beschikken over opname mogelijkheden.

Wanneer er sprake is van een verschil van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling van een cliënt, kan de behandelaar een beroep doen op de door 4mb opgestelde escalatie procedure (wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft, wordt opgeschaald naar de Directeur Behandelzaken).

Escalatieprocedure

Uitgangspunt binnen de zorg bij 4mb is dat hulpverleners zo zelfstandig mogelijk opereren, uiteraard binnen de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid. Er zijn twee situaties waarbij opschaling aan de orde is, monodisciplinair en multidisciplinair. Hieronder wordt aangegeven welke procedure geldt, waarbij de volgorde van handelen in opschaling is aangegeven.

Monodisciplinair

1. Wanneer er sprake is van monodisciplinair werken zal het in de meeste gevallen geen probleem opleveren om te komen tot een 'gedragen zorgplan'.
2. Bij verschil van mening of professionele onenigheid tussen (mede)behandelaars, wordt gehandeld in de volgorde zoals hieronder staat aangegeven:
 - a. De professionele standaarden en de daarbij horende richtlijnen bieden een oplossing of aanknopingspunten om toch een beslissing te kunnen nemen
 - i. De hierdoor gevonden oplossing wordt uitgevoerd
 - ii. De oplossing is ontoereikend, er wordt overgegaan naar fase b
 - b. Opschaling naar de regiebehandelaar (tenzij het dezelfde functionaris betreft), deze doet een voorstel om tot een oplossing te komen
 - i. Oplossing is acceptabel en wordt uitgevoerd
 - ii. De oplossing is ontoereikend, er wordt overgegaan naar fase c en volgend
 - c. De situatie voorgelegd aan de geneesheer-directeur (of zijn vervanger)
 - d. De verschillende standpunten gehoord hebbende neemt de Directeur Behandelzaken een besluit
 - i. Het besluit van de Directeur Behandelzaken is richtinggevend voor de oplossingsrichting
 - ii. Op grond van dit besluit wordt uitvoering gegeven aan de door de Directeur Behandelzaken voorgeschreven oplossingsrichting

Multidisciplinair

1. Wanneer er sprake is van multidisciplinaire samenwerking, zal in de meeste situaties tijdens een MDO, een 'gedragen zorgplan' tot stand komen.
2. Wanneer de verschillende (mede)behandelaars niet tot een gezamenlijk plan van aanpak komen vanwege 'verschil van mening op grond van professionele overwegingen', professionele standaarden en richtlijnen, wordt gehandeld in de volgorde zoals hieronder staat aangegeven:
 - a. De regiebehandelaar neemt een beslissing
 - i. Het besluit is acceptabel voor de medebehandelaars en wordt uitgevoerd
 - ii. Het besluit is niet acceptabel voor de medebehandelaars, er wordt overgegaan naar fase b en volgend
 - b. De regiebehandelaar of de (mede) behandelaar leggen de situatie voor aan de Directeur Behandelzaken (of diens vervanger), hetgeen moet leiden tot een 'gedragen zorgplan'
 - c. Directeur Behandelzaken wordt gevraagd een richting aan te geven, na de partijen te hebben gehoord
 - d. Directeur Behandelzaken (of diens vervanger) neemt een besluit
 - e. De aangegeven richting van het besluit van de Directeur Behandelzaken, geldt vanaf dat moment als richtsnoer voor het verdere zorgproces

11 DOSSIERVOERING EN OMGANG MET CLIËNTGEGEVENS

4mb vraagt om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt 4mb 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).

4mb gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.

4mb levert na toestemming van de cliënt ROM-gegevens aan bij AKWA GGZ op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

12 KLACHTEN EN GESCHILLENREGELING

Patiënten kunnen met klachten en geschillen over een behandeling terecht bij Stichting Inzet voor Zorg.

Naam contactpersoon	Dhr. P.W.M. Verheijen
Adres	Poortweg 1
Postcode	4613 BW
Plaats	Bergen op Zoom
Emailadres	p.verheijen@klachtenfunctionaris.nu

De klachtenregeling staat op onze website en is te vinden via de volgende link:
<https://4mb.nl/info/#klachten>

3 HET ZORGPROCES - HET TRAJECT DAT DE CLIËNT IN DEZE INSTELLING DOORLOOPT

13 WACHTTIJD VOOR INTAKE/ PROBLEEMANALYSE EN BEHANDELING/ BEGELEIDING

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link
<https://4mb.nl/info/wachttijden/> en kunnen deze telefonisch opvragen via 0165-769000.

14 AANMELDING EN INTAKE/ PROBLEEMANALYSE

De procedure van aanmelden en intake is op de website te vinden via deze link:
<https://4mb.nl/info/stappenplan/>



Secretariaat:

- Verwijst cliënten naar de website om het digitale aanmeldformulier in te vullen.
- Verstuurdt via mail een bevestiging van het ingevulde aanmeldformulier.
- Maakt een digitaal dossier aan voor de cliënt.
- Zet de ROM-vragenlijsten klaar voor cliënt.
- Wanneer het dossier compleet is (aanmeldformulier, verwijfsbrief, vragenlijsten) wordt een beoordelingsformulier in het postvakje van de desbetreffende regiebehandelaar gelegd die het dossier gaat beoordelen.

Regiebehandelaar:

- Beoordeelt het dossier op compleetheid, vermelding DSM-diagnose op verwijfsbrief en vult een advies in voor intake.
- Vult het beoordelingsformulier in en draagt het dossier weer over aan het secretariaat.
- Wanneer blijkt dat er geen sprake lijkt van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt met een passend advies terugverwezen naar de huisarts.

Secretariaat:

- Intake plannen conform werkinstructie paragraaf 2 'van aanmelden tot afsluiten'
- Bevestiging van intake afspraak per mail.
- Vóór aanvang van de intake doet de secretaresse de ID-check en wordt gevraagd of cliënt nog vragen heeft over de algemene voorwaarden.

Psycholoog:

- Voert intakegesprek met cliënt en verschaft en verzamelt daarbij informatie a.d.h.v. 'Intakeformulier' en voert de intake uit volgens het KOP model.
- Voert zo nodig onderzoek uit
- Handelt de administratie af conform werkinstructie 'van aanmelden tot afsluiten'
- Stelt indicatiestelling en conceptbehandelplan op volgens format behandelplan
- Na een intake komt cliënt bij voorkeur in behandeling bij de basispsycholoog of regiebehandelaar die het intakegesprek heeft gedaan of een collega met de juiste expertise voor de gestelde hulpvraag en diagnose.
- Bespreken behandelplan met cliënt door behandelaar. Er wordt besproken dat de meeste behandelingen blended zijn; er wordt gebruik gemaakt van een eHealth module die passend is bij de klachten van de cliënt. Het behandelplan wordt vormgegeven conform de hulpvraag van de cliënt.

15 INDICATIESTELLING

De procedure van intake en indicatiestelling is op de website te vinden via deze link:

<https://4mb.nl/info/zorgpad/>

De indicierend regiebehandelaar heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:

- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid). Hierbij wordt altijd gekeken naar de hulpvraag en wensen van de cliënt.
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaren en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan. Het behandelplan bevat in ieder geval:
 - De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
 - De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
 - Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
 - Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
 - Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
 - Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.
- De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de patiënt/cliënt. De patiënt/cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
- Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de cliënt in de tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met

de cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg

Intakegesprek

In het eerste gesprek bespreekt de psycholoog met de cliënt de klachten. Aan de hand van het gesprek kan hij een vervolginname of (diagnostisch) onderzoek voorstellen. Dit is bedoeld om inzicht te krijgen in de factoren die de klacht beïnvloeden. Tijdens het intakegesprek wordt gebruik gemaakt van het KOP-model, waarbij we gaan kijken naar de invloed van omstandigheden in het leven en persoonskenmerken op de ervaren klachten. Dit wordt vervolgens weer meegenomen in het behandelplan. De hulpvraag en wensen van de cliënt worden altijd in acht genomen bij het opstellen van een behandelplan.

Bespreking team

Er vindt wekelijks multidisciplinair overleg plaats, waarbij intakes, onderzoek en lopende trajecten worden besproken. Vragen van regiebehandelaren over cliënten worden dan in het team besproken.

ROM-meting

ROM staat voor Routing Outcome Monitoring, wat inhoudt dat de loop van de behandeling wordt bewaakt aan de hand van door u als cliënt ingevulde vragenlijsten. Er wordt gebruik gemaakt van diverse vragenlijsten (in ieder geval de SQ-48), die de therapeut kan gebruiken bij het onderzoeken van de klachten en het verloop ervan tijdens de behandeling. Deze vragenlijsten worden ook weer verwerkt in het behandelplan.

Vervolg intake/ onderzoek

Om een goede diagnose te stellen is het soms nodig een vervolginname te plannen of nader onderzoek te doen. Tijdens het onderzoek kunnen verschillende psychologische testen en vragenlijsten worden afgenomen. Na het onderzoek worden de resultaten met de cliënt besproken en worden afspraken gemaakt over een mogelijke behandeling. Tests kunnen onderdeel zijn van een psychologische behandeling, maar er kunnen ook andere redenen zijn tot psychologisch onderzoek. Onderzoek als onderdeel van een psychologische behandeling wordt uitgevoerd binnen 4mb voor de specialistische GGZ.

Adviesgesprek

Op basis van de intake, het onderzoek en de teambespreking wordt een advies geformuleerd en met de cliënt besproken. De indicerende regiebehandelaar stelt de diagnose, a.d.h.v. het intakegesprek, de aangeleverde informatie vooraf, de vragenlijsten, het overleg met het team en eventueel aanvullende diagnostiek. Samen met de cliënt wordt uiteindelijk beslist hoe de behandeling eruit gaat zien. De input van cliënten vinden wij erg belangrijk omdat we weten dat samen beslissen voor betere behandelresultaten kan zorgen. Zo leggen we de cliënt bijvoorbeeld de verschillende behandelopties voor om op die manier een goede keuze te kunnen maken.

Terug verwijzing/ doorverwijzing

Wanneer blijkt dat er geen sprake is van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts.

16 BEHANDELING

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar.

1. De indicerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de indicerend regiebehandelaar. In principe gebeurt dit via direct contact met de cliënt. Indien dit niet mogelijk is tijdens de diagnostische fase, is er tijdens de behandel fase direct contact met de regiebehandelaar. Het is mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.
2. De indicerend regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan -gericht op verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast.
3. Na intake wordt de behandeling overgedragen aan de coördinerend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
4. De coördinerend regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaren hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
5. De coördinerend regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.
6. De regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
7. De coördinerend regiebehandelaar en medebehandelaar dragen zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.
8. De coördinerend regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de uitvoerend behandelaar en stelt indien nodig met de cliënt het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandel doelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de beleidsregels Nza.

Evaluatie en monitoring van de behandeling

De behandeling van cliënten worden op verschillende manieren gemonitord en geëvalueerd. De voortgang van cliënten wordt besproken in het multidisciplinaire overleg, cliënten krijgen terugkoppeling via ROM vragenlijsten of specifieke vragenlijsten, afhankelijk van hun specifieke problematiek. Het behandelplan kan bijgesteld worden. Bij elk traject wordt na iedere maand opnieuw de ROM-

vragenlijsten afgenomen. Op deze manier wordt de voortgang van een behandeling goed gemonitord en kan eventueel snel worden ingegrepen m.b.v. andere interventies of behandeltechnieken

ROM staat voor Routing Outcome Monitoring, wat inhoudt dat de loop van de behandeling wordt bewaakt aan de hand van door de cliënt ingevulde vragenlijsten. Er wordt gebruik gemaakt van diverse vragenlijsten, die de therapeut kan gebruiken bij het onderzoeken van de klachten en het verloop ervan tijdens de behandeling. Elke maand worden de ROM vragen lijsten afgenomen en de resultaten besproken met de cliënt, eventueel volgt een bijstelling van het behandelplan. Aan het eind van de behandeling is er een eindevaluatie met de ROM vragenlijsten. Bij het opstellen van het behandelplan is er aandacht voor het betrekken van naasten tijdens de behandeling. In overleg met cliënt betrekken we namelijk het liefst de omgeving van cliënt bij de behandeling, zodat naasten een stukje psycho-educatie kunnen krijgen, maar cliënten zich ook meer gesteund kunnen voelen door hun omgeving vanwege meer begrip.

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen 4mb op de volgende manier gemeten:

- Zorgkaart Nederland: (<https://www.zorgkaartnederland.nl/zorginstelling/psychologiepraktijk-enpsychotherapiepraktijk-4mb-roosendaal-3055052>). Deze wordt aan het eind van de behandeling aan de cliënt aangeboden om in te vullen.
- CQi: De CQ-index (of CQI of Consumer Quality Index) Kortdurende ambulante GGZ & VZ is bedoeld om de kwaliteit van de ambulante geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg (VZ) te meten vanuit het perspectief van de cliënt. De vragenlijst kan worden gebruikt om binnen een GGZaanbieder in kaart te brengen op welke punten cliënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is. Daarnaast is de vragenlijst bedoeld om vergelijkend onderzoek te doen naar de prestaties van verschillende GGZ-aanbieders die kortdurende ambulante GGZ en VZ bieden. Deze lijst wordt aan het eind van de behandeling aan de cliënt aangeboden om in te vullen.

17 AFSLUITING/NAZORG

De coördinerend regiebehandelaar stuurt na elke afsluiting een brief naar de verwijzer, waarbij de cliënt een kopie ontvangt. Cliënt heeft deze brief vooraf goedgekeurd, zodat deze weet wat er gestuurd wordt. In deze brief wordt het verloop van de behandeling beschreven, en zo nodig een advies gegeven over de te nemen vervolgstappen. Wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor het versturen van informatie, wordt dit niet gedaan. Dan ontvangt alleen de cliënt een exemplaar van de afsluitbrief. 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 begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij de patiënt/cliënt hier bezwaar tegen maakt.

Cliënten hebben een terugval preventieplan en kunnen ten alle tijden contact opnemen met hun behandelaar, ook na afsluiting van zorg als dit wenselijk is. Indien noodzakelijk kan binnen een jaar na



afsluiting het zorgtraject heropend worden, anders wordt met de huisarts overlegd en een nieuwe verwijzing gevraagd. Bij directe crisis neemt de cliënt rechtstreeks contact op met de huisarts.

4 ONDERTEKENING

Naam bestuurder	Mevrouw M.M. Bijlsma - de Jager
Plaats	Roosendaal
Datum	10-3-2023

- ✓ Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.