

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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 instelling: Stichting PROspero  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Newtonlaan 115  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3584BH Utrecht  
Website: [www.prosperoggz.nl](http://www.prosperoggz.nl)  
KvK nummer: 67922236  
AGB-code 1: 22220949

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Lammers  
E-mailadres: [jos.lammers@prosperoggz.nl](mailto:jos.lammers@prosperoggz.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0031623544728

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.prosperoggz.nl](http://www.prosperoggz.nl)

### 4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

#### 4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc):

PROspero GGZ is een op innovatie gerichte instelling binnen de geestelijke gezondheidszorg. Wij behandelen cliënten met ernstige langdurige psychische problemen, zoals depressieve- en/of somatoforme stoornissen, met tevens comorbide angst- en/of persoonlijkheidsproblematiek.

Het zorgaanbod bestaat uit een intensief diagnostisch en behandeltraject van gemiddeld 12 tot 13 weken, waarvan 7 tot 8 weken ambulante (intake- en na traject) en 5 weken intensieve dagbehandeling. Cliënten vanaf 18 jaar kunnen zich bij ons aanmelden voor behandeling.

PROspero GGZ onderscheidt zich binnen de reguliere zorg door een intensief dagbehandelingsprogramma aan te bieden in de helende omgeving in Santa Pola (Spanje). In een relatief korte periode van ruim 5 weken wordt er tijdens het intensieve dagbehandelingstraject gewerkt aan het belangrijkste doel; herstel van lichamelijk en psychisch functioneren. Het behandelprogramma is toegespitst op de individuele problematiek van iedere individuele cliënt. Er wordt gebruik gemaakt van een combinatie van wetenschappelijk bewezen effectieve cognitieve gedragstherapie, met state-of-art behandeltechnieken, ontspanningsmethoden, aandacht voor gezonde voeding en een zorgvuldig afgestemd activeringsprogramma.

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

Depressie  
Angst

Persoonlijkheid  
Somatoform

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

Nee

**4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):**

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Als GGZ-instelling binnen de specialistische GGZ richten we ons voornamelijk op een doelgroep met een complexe hulpvraag en welke in de ambulante behandelsetting al meerdere trajecten achter de rug, welke onvoldoende effect hebben gesorteerd. Ons aanbod bestaat uit een 5-weeks dagbehandeling in Spanje met een voor- en natraject in Nederland.

We hebben een klein team in Nederland. ons behandelteam komt voornamelijk uit de regio Zuid-Oost Brabant. Ons behandelteam bevindt in Spanje zijn allen Nederlandse (regie)behandelaren welke zich vanuit Nederland permanent in Spanje hebben gevestigd om voor PROspero GGZ te werken.

Als landelijke georiënteerde GGZ-instelling werkt PROspero samen met alle huisartsen, bedrijfsartsen, vrijgevestigde GGZ aanbieders en GGZ instellingen in heel Nederland.

Cliënten melden zich dan ook aan vanuit heel Nederland.

**6. Stichting PROspero heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz: Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog.

**7. Structurele samenwerkingspartners**

Stichting PROspero werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Als landelijke voorziening werkt PROspero samen met alle huisartsen, bedrijfsartsen, vrijgevestigde GGZ aanbieders en GGZ instellingen in heel Nederland.

Er zijn nauwe samenwerkingsverbanden met collega-instellingen voor overleg, kennisoverdracht en eventuele doorverwijzingen:

Pec GGZ (<https://www.pecggz.nl/>)

De regionale verenigingen van de huisartsen DOH (<https://dohnet.nl/>)

## II. Organisatie van de zorg

**8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Stichting PROspero ziet er als volgt op toe dat:

**8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Bevoegd:

HRM controleert de beroepsregistraties, CONO en de BIG-registratie van alle medewerkers.

Van elke medewerker die in dienst is gekomen bij PROspero is een personeelsdossier aangemaakt waarin CV en kopieën van de originele diploma's zijn gevoegd. Tevens zijn er referenties opgevraagd in de sollicitatieprocedure bij een of meerdere eerdere werkgevers. Daarnaast wordt een VOG aangevraagd ter controle.

Bekwaam:

Voor elke functie bestaat een functieprofiel met een functiebeschrijving, de vereiste vooropleiding en ervaring en de kerncompetenties voor die functie. Minimaal eens per jaar vindt een

functioneringsgesprek plaats en minimaal eenmaal per jaar een beoordelingsgesprek door de leidinggevende.

#### **8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Er is sprake van een kleinschalige organisatie, met korte lijnen, waardoor intern overleg tussen (regie-)behandelaren soepel verloopt. Er is een relatief groot aantal regiebehandelaren aanwezig die betrokken worden tijdens de intakefase en op de belangrijke schakelmomenten in een therapeutisch proces (intake/evaluatie/afsluiting/eventuele impasses of crisis).

Er wordt volgens een gestructureerd behandelprogramma gewerkt, gebaseerd op evidence-based methodieken, waarin het handelen binnen alle modules volgens richtlijnen beschreven staan. Tijdens de intensieve dagbehandeling vindt elke werkdag een multidisciplinair overleg plaats, waaraan minimaal een regiebehandelaar deelneemt.

Daarnaast is er wekelijks een intervisie waarin het handelen van de zorgverleners centraal staat om de zorgstandaard zo hoog mogelijk te houden.

#### **8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Tijdens de functionerings- en beoordelingsgesprekken wordt stilgestaan bij deskundigheidsbevordering en wensen op dit gebied worden geïnventariseerd.

Medewerkers nemen waar mogelijk deel aan trainingen/opleidingen en workshops om de in het behandelprogramma geïntegreerde behandelmodules zo goed mogelijk eigen te maken of verder te ontwikkelen. Reeds meerdere malen is expertise uitgenodigd op locatie om daar een training voor medewerkers te verzorgen. Aan de basispsychologen wordt zoveel waar nodig werkbegeleiding gegeven. Een open overlegstructuur wordt sterk gestimuleerd.

### **9. Samenwerking**

#### **9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Ja

#### **9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting PROspero is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

PROspero werkt met multidisciplinaire teams. Er is altijd een psychiater lid van het multidisciplinaire team.

Intakefase:

Na de intake vindt er een klein MDO (wekelijks) plaats waarin eerste bevindingen besproken worden. Hieraan nemen GZ-psycholoog en psychotherapeut deel.

In een voorbereidingstraject van een nieuwe groep (eens per 2 weken) vindt er een groot MDO plaats waar alle cliënten die een intake gehad hebben besproken worden. Aan het MDO nemen regiebehandelaren (psychiater, psychotherapeut, GZ psycholoog, klinisch psycholoog) deel. In het groot MDO wordt de intake besproken en wordt bepaald of een aanvullend psychiatrisch onderzoek geïndiceerd is. Indien er een psychiatrisch consult plaatsvindt, zal de psychiater regiebehandelaar van cliënt zijn. Tijdens het MDO wordt de diagnose en het behandelplan vastgesteld. Deze verslagen worden vervolgens toegevoegd aan het dossier van de cliënt. Indien alle partijen van mening zijn dat het geboden behandelplan passend is, zal de cliënt uitgenodigd worden voor een adviesgesprek, waar de terugkoppeling plaatsvindt en het behandelplan besproken wordt.

Intensief dagbehandelingstraject:

Tijdens het intensieve dagbehandelingstraject vindt er dagelijks (op werkdagen) een MDO plaats. Aan het MDO nemen regiebehandelaren (psychiater, psychotherapeut, GZ psycholoog, klinisch psycholoog) deel en psychologen deel. Ook schuiven regelmatig (2 a 3 keer per week het VOV-

personeel aan, verpleegkundige/verzorgende).

De conclusies van het MDO worden opgenomen in het EPD.

Ook vindt er eens per week een regiebehandelaren overleg plaats, waarbij de individuele behandelaren overleggen met de desbetreffende regiebehandelaar om zo het traject van cliënt goed te kunnen volgen en om de kwaliteit van de zorg te kunnen bewaken.

Daarnaast vindt er eenmaal per week een intervisie plaats (1 uur). De ene week met het team van behandelaren (behandelaren intervisie), de andere week met het gehele team (team intervisie). Daarnaast vindt er wekelijks werkbegeleiding plaats tussen GZ-psycholoog en basispsychologen. Ook is het team sterk gericht op een open overlegstructuur en loopt men vrij bij elkaar naar binnen voor overleg.

### **9c. Stichting PROspero hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

PROspero voert behandelingen uit binnen de Specialistische GGZ. De verwijzingen lopen via de huisarts en POH. Uit een eerste screening blijkt hoeveel en welke behandelingen (binnen de G-GGZ en S-GGZ) er al plaats gevonden hebben. Zowel uit de eerdere behandelingen als uit de zorgzwaarte kan opgemaakt worden of er inderdaad sprake is van S-GGZ. Deze hypothese wordt getoetst in een eerste gesprek, dat gevoerd wordt door een hoogopgeleide professional (regiebehandelaar). Tevens worden ROM metingen meegenomen in het indiceren voor de zorgzwaarte en wordt bekeken of een S-GGZ ambulante intensieve dagbehandeling bij PROspero geïndiceerd is, dan wel een G-GGZ behandeling waarvoor in dat geval cliënt verwezen zal worden.

Als cliënt voldoet aan de algemeen geldende criteria voor S-GGZ wordt de intakefase afgerond. In sommige gevallen is er een langer ambulante voortraject nodig, waarna er in een latere fase opgeschaald kan worden naar de intensieve dagbehandeling. In de meeste gevallen kan cliënt na kort afgebakend ambulante S-GGZ voortraject starten met de dagbehandeling in dezelfde DBC. In de loop van de behandelingen wordt de therapie regelmatig geëvalueerd en besproken in het MDO. Een afschaling naar een traject binnen de G-GGZ kan plaatsvinden in de afrondende fase. Op- en afschaling vindt altijd plaats na overleg met de regiebehandelaar in het MDO en in overleg met cliënt.

Er wordt in de afrondende fase samen met cliënt bekeken of er nog nazorg in de eigen regio nodig is, welke zorgzwaarte deze moet hebben en waar mogelijk draagt PROspero zorg voor het aanmelden en verwijzen naar de andere hulpverlener. Overleg met huisarts en een schriftelijke overdracht vindt plaats.

### **9d. Binnen Stichting PROspero geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

PROspero is een kleinschalige organisatie met korte lijnen. De bij een zorgproces betrokken regiebehandelaar en behandelaren zitten in de intakefase minimaal 1 maal per week samen in MDO en in de klinische fase elke werkdag in MDO. Bij een verschil van inzicht tussen behandelaren neemt de regiebehandelaar de eindbeslissing. Indien er een meningsverschil is tussen de aanwezige regiebehandelaren, wordt dit besproken in de wekelijkse intervisie. Mocht het verschil blijven bestaan, dan wordt de manager/leidinggevende betrokken om te interveniëren. Waar nodig zal deze zich laten adviseren door een onafhankelijke deskundige van buitenaf. De manager zal beargumenteerd de eindbeslissing nemen.

## **10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

### **10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**10b. 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

**10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:**

Ja

## **11. Klachten en geschillenregeling**

**11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

## **III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

### **12. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://prosperoggz.nl/nl/actuele-wachttijden>

### **13. Aanmelding en intake**

**13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

Clënten kunnen zich via een contactformulier op de website aanmelden. Daarnaast dienen verwijzers cliënten aan te melden via een verwijsbrief. In geval van een aanmelding via de website, wordt de cliënt binnen 24 uur teruggebeld. De procedure is voor iedereen gelijk. Het secretariaat neemt contact op met de cliënt en informeert of een huisarts of bedrijfsarts betrokken is. Indien dit het geval is, wordt cliënt verzocht contact op te nemen met de arts voor een verwijsbrief.

De verwijsbrief dient te voldoen aan bepaalde eisen, namelijk verwijzing naar Specialistische GGZ op naam van PROspero GGZ, de naam van de verwijzer en de AGB-code, de hulpvraag en de vermoede diagnose DSM V. De verwijsbrief dient voorzien te zijn van een stempel en handtekening. Nadat de goedgekeurde verwijsbrief en het aanmeldformulier binnen zijn, wordt een telefonische screening ingepland. Tijdens deze telefonische screening wordt gekeken of de problematiek van de cliënt aansluit bij het behandelaanbod. Van de telefonische screening wordt een verslag gemaakt en aan het dossier van cliënt toegevoegd.

Indien er geen overduidelijke aanwijzingen zijn dat de hulpvraag en de cliënt niet aansluiten bij ons zorgaanbod, zal een uitgebreide intake gepland worden. Hierbij wordt rekening gehouden met de woonplaats van de cliënt en de voorkeurslocatie van de cliënt. De cliënt wordt geïnformeerd over de procedure van de intake. Er volgt een afspraakbevestiging per mail waarin vermeld staat waar en

wanneer de intake plaatsvindt en met wie. Naast een routebeschrijving wordt vermeld welke documenten de cliënt mee dient te nemen naar de intake (originele verwijfsbrief, geldig ID-bewijs zoals paspoort, rijbewijs of identiteitskaart).

Het intakegesprek is met een GZ-psycholoog of psychotherapeut (welke tevens de regiebehandelaar is over de intakefase) en neemt ongeveer 180 minuten (directe tijd) in beslag. Tijdens de intake wordt een uitgebreide inventarisatie gemaakt van klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens en specifieke contextgegevens. Van dit intakegesprek wordt een uitgebreid diagnostisch verslag gemaakt.

In de intakefase zal de cliënt gevraagd worden om een aantal formulieren in te vullen, toestemmingsverklaring te ondertekenen en de ROM-vragenlijsten in te vullen.

**13b. Binnen Stichting PROspero wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

## **14. Diagnostiek**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting PROspero is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Het intakegesprek wordt door de office manager ingepland bij de intaker en cliënt ontvangt een bevestiging van de afspraak.

Het intakegesprek is met een GZ-psycholoog of psychotherapeut (welke tevens de regiebehandelaar is over de intakefase) en neemt ongeveer 180 minuten (directe tijd) in beslag. Tijdens de intake wordt een uitgebreide inventarisatie gemaakt van klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens en specifieke contextgegevens. Van dit intakegesprek wordt een uitgebreid diagnostisch verslag gemaakt. In de intakefase zal de cliënt gevraagd worden om een aantal formulieren in te vullen, toestemmingsverklaring te ondertekenen en de ROM-vragenlijsten in te vullen.

Tijdens het groot MDO, waarvan de psychiater de voorzitter is en waaraan verder psychotherapeut en GZ-psychologen deelnemen, wordt de intake besproken en wordt bepaald of een aanvullend psychiatrisch onderzoek geïndiceerd is. Indien er een psychiatrisch consult plaatsvindt, zal de psychiater regiebehandelaar van cliënt zijn. Tijdens het MDO wordt de diagnose en het behandelplan vastgesteld. Deze verslagen worden vervolgens toegevoegd aan het dossier van de cliënt. Indien alle partijen van mening zijn dat het geboden behandelplan passend is, zal de cliënt uitgenodigd worden voor een adviesgesprek, waar de terugkoppeling plaatsvindt en het behandelplan besproken wordt.

Indien duidelijk wordt dat het behandelplan niet passend is bij de zorgvraag van de cliënt, zal deze terugverwezen worden naar de huis- of bedrijfsarts. Samen met de arts wordt naar een passend alternatief gekeken.

## **15. Behandeling**

**15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

De intaker stelt het uitgebreide intakeverslag op en maakt een voorstel voor het behandelplan. Hierin wordt de hupvraag en behandeldoelen die met cliënt samen tijdens de intake zijn opgesteld meegenomen.

Tijdens het groot MDO in de intakefase, waarvan de psychiater de voorzitter is en waaraan verder

psychotherapeut en GZ-psychologen deelnemen, wordt de intake besproken en wordt bepaald of een aanvullend psychiatrisch onderzoek geïndiceerd is. Indien er een psychiatrisch consult plaatsvindt, zal de psychiater regiebehandelaar van cliënt zijn. Tijdens het MDO wordt de diagnose en het behandelplan vastgesteld. Deze verslagen worden vervolgens toegevoegd aan het dossier van de cliënt. Indien alle partijen van mening zijn dat het geboden behandelaanbod passend is, zal de cliënt uitgenodigd worden voor een adviesgesprek, waar de terugkoppeling plaatsvindt en het behandelplan met client besproken wordt.

Tijdens het MDO wordt besproken wie regiebehandelaar is van het intensieve dagbehandelingstraject.

Als de psychiater geen regiebehandelaar is, moet deze in ieder geval geconsulteerd worden dan wel betrokken worden bij:

- de indicatiestelling van de zorg
- de vaststelling van de diagnostiek en bij evaluaties van de behandeling indien:
  - a. psychiatrische diagnostiek nodig is;
  - b. zich veranderingen voordoen in het psychiatrische beeld;
  - c. wanneer sprake is van een non-respons op behandeling (conform richtlijn/zorgstandaard);
  - d. er gevaar dreigt voor anderen en/of voor de cliënt (waaronder suïcidegevaar);
  - e. farmacotherapeutische behandeling overwogen, ingesteld of aangepast wordt;
  - f. medisch coördinerende zorg nodig is bij somatische problematiek.

**15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

De regiebehandelaar:

- a. coördineert het behandelproces
- b. is voor de cliënt het aanspreekpunt en draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt (en dien naasten indien hiervoor toestemming is verkregen) over het beloop van de behandeling
- c. draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces
- d. is voor alle betrokkenen (in het team), inclusief cliënt en diens naasten, het centrale aanspreekpunt
- e. moet passend zijn bij het type behandeling en de doelgroep
- f. heeft een opleiding op academisch of vergelijkbaar niveau, die onderworpen is aan een systeem van accreditatie en heraccreditatie en/of voorziet in gerichte bij- en nascholing
- g. moet BIG geregistreerd zijn
- h. relevante werkervaring hebben
- i. periodiek deelnemen aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing
- j. heeft een wezenlijk aandeel in de behandeling en face tot face contacten met de cliënt
- k. zorgt ervoor dat in samenspraak met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld en vastgesteld
- l. draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en/of bijgesteld wanneer nodig
- m. draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten, op elkaar zijn afgestemd en draagt zorg voor een goede samenwerking, met toestemming van de cliënt
- n. weet zich overtuigd van de bevoegdheid en de bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De regiebehandelaar wordt hierin ondersteund door HRM en de managers.
- o. ziet er op toe dat dossiervorming voldoet aan de gestelde eisen.

In het team wordt afgesproken wie de waarnemend regiebehandelaar zal zijn in geval van ziekte, vakantie of onverwachte afwezigheid. Dit wordt ook aan de cliënt doorgegeven.

**15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting PROspero als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Na intake wordt indicatiestelling besproken in MDO en behandelplan opgesteld en besproken met client.

In het behandelplan wordt de frequentie van evalueren vastgelegd.

Beginmeting van de ROM gebeurt in de intakefase en de resultaten hiervan worden opgenomen in het behandelplan. De ROM wordt voorafgaand aan de tussentijdse evaluatie en de eindevaluatie opnieuw afgenomen en besproken tijdens de evaluaties met cliënt. Er vindt halverwege en aan het einde van het intensieve dagbehandelingstraject een voortgangsbespreking per client tijdens het MDO plaats (MDO voortgang) waarin het proces besproken wordt.

Na afronden van het behandeltraject wordt na 6 en 12 maanden aan cliënten opnieuw gevraagd om de ROM in te vullen, om zo het effect van de behandeling ook te meten over een langere periode, na sluiten van de behandeling.

**15d. Binnen Stichting PROspero evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):**

Zoals gesteld in 16c vindt er halverwege en aan het einde van het intensieve dagbehandelingstraject een evaluatie plaats met cliënt en regiebehandelaar, waaraan ook afname van de ROM lijsten gekoppeld is. Indien nodig, wordt het behandelplan aangepast.

**15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting PROspero op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

Tussentijds wordt met cliënt geëvalueerd en naar de tevredenheid gevraagd. Knelpunten worden zoveel als mogelijk tussentijds opgelost.

Aan het einde van het behandeltraject wordt uitgebreid geëvalueerd over onze geboden behandeling en de tevredenheid van cliënt en wordt naast via, een eigen cliënttevredenheidsonderzoek, gemeten met de CQi-GGZ.

## **16. Afsluiting/nazorg**

**16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Aan het einde van het behandeltraject vindt een eindgesprek plaats, waarin tevens het eindverslag besproken wordt en meegegeven wordt. Ook wordt er altijd een terugvalpreventieplan opgesteld en deze krijgt cliënt ook mee.

Mits er toestemming van de cliënt is, wordt na afsluiting de verwijzer, meestal de huisarts, geïnformeerd middels een brief over het beloop van de therapie en de resultaten. Indien er een bedrijfsarts betrokken is, kan deze, mits toestemming van de cliënt, ook op de hoogte worden gesteld. In deze brief wordt een advies teruggekoppeld over een eventuele doorverwijzing wat betreft nazorg of hoe te handelen bij een eventuele nieuwe hulpvraag.

**16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Na afsluiting bij PROspero is de huisarts het eerste aanspreekpunt bij crisis of dreigende terugval. Huisarts is geïnformeerd over een mogelijke handelwijze. Wanneer de (dreigende) terugval plaats vindt binnen een jaar na afsluiten van de behandeling, kijken we samen met de huisarts naar een passende handelwijze op dat moment.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Stichting PROspero :**

J. Lammers

**Plaats:**

Eindhoven



**Datum:**

28-7-2020

**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:**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://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.