

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling 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 instelling zoals bekend bij KVK: Stichting PROspero  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Dorpstraat 67  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5504HB Eindhoven  
Website: [www.prosperoggz.nl](http://www.prosperoggz.nl)  
KvK nummer: 67922236  
AGB-code 1: 22220949

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Lammers  
E-mailadres: [info@prosperoggz.nl](mailto:info@prosperoggz.nl)  
Tweede e-mailadres: [jos.lammers@prosperoggz.nl](mailto:jos.lammers@prosperoggz.nl)  
Telefoonnummer: 0031403035048

### 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 behandelt cliënten, vanaf 18 jaar, met meervoudige en complexe psychiatrische problemen, zoals (recidiverende of chronische) depressieve stoornissen en/of persistente somatische symptoom stoornissen, met comorbide angst-, trauma en/of persoonlijkheidsproblematiek. Ons programma is met name geschikt voor mensen met kenmerken van cluster C persoonlijkheidsproblematiek. Cliënten hebben meerdere reguliere behandelingen gevolgd en daarvan onvoldoende geprofiteerd. In de thuissituatie is veelal sprake van sociale en maatschappelijke problemen die veel stress genereren. Er zijn 3 verschillende behandeltrajecten mogelijk: digitale behandeling, deeltijdbehandeling in Veldhoven Nederland of dagbehandeling in Spanje. In het cognitief gedragstherapeutisch proces bestaat het behandelprogramma uit, individuele- en groepsbehandelingen en systeemtherapie. Daarnaast worden begeleide en onbegeleide e-health modules aangeboden en wordt er gewerkt aan verbetering van de leefstijl. Het doel is het verminderen van bestaande klachten, het opbouwen van energie en het doorbreken van disfunctionele denk- en gedragpatronen. Na afloop van het programma vinden er gedurende 6 weken integratiegesprekken plaats om het geleerde te blijven toepassen in de thuissituatie.

#### 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:**

Ons behandelteam komt voornamelijk uit de regio ZuidOost Brabant. Ook het behandelteam 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. Onze instelling 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.

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

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-Psycholoog.

##### **6b. Stichting PROspero heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog.

Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, in multidisciplinair overleg met aanwezigheid Psychiater, Klinisch Psycholoog.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog.

Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, in multidisciplinair overleg met aanwezigheid Psychiater, Klinisch Psycholoog.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog.

Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, in multidisciplinair overleg met aanwezigheid Psychiater, Klinisch Psycholoog.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog.

Psychotherapeut, GZ-Psycholoog, in multidisciplinair overleg met aanwezigheid Psychiater, Klinisch Psycholoog.

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

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

Prospero GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de volgende collega-instelling voor overleg, kennisoverdracht en eventuele doorverwijzingen: PEC GGZ (<https://www.pecggz.nl/>).

Sinds 2021 is Prospero ggz erkend als opleidingsplaats voor GZ psychologen en wordt jaarlijks een nieuwe GZ opleiding aangenomen. De opleidingsplekken worden in samenwerking met PEC GGZ vorm gegeven.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

Stichting PROspero geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Prospero ggz geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

- Intervisie in vaste groepjes waarin het handelen van de zorgverleners centraal staat om de zorgstandaard zo hoog mogelijk te houden.
- Deskundigheidsbevordering in vaste groepen rondom bepaalde thema's of casuïstiek zoals indicatiestelling, suïcidaliteit en behandeltechnieken.
- MDO in vaste groepen waar aan de hand van concrete casussen gereflecteerd wordt op eigen handelen en kennis en ervaringen worden uitgewisseld met name over vastlopende casussen. Prospero werkt hiertoe samen met de collega-instelling: PEC GGZ (<https://www.pecggz.nl/>) voor overleg, kennisoverdracht en eventuele doorverwijzingen. Sinds 2021 is Prospero ggz ook erkend als opleidingsplaats voor GZ psychologen en wordt jaarlijks een nieuwe GZ opleiding aangenomen. De opleidingsplekken worden ook in samenwerking met PEC GGZ vorm gegeven.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Stichting PROspero ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Prospero ggz ziet er als volgt op toe dat de zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegd: HR controleert de beroepsregistraties, CONO en de BIG-registratie van alle medewerkers. Van elke medewerker die in dienst is gekomen bij Prospero ggz 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 er een functioneringsgesprek plaats met de leidinggevende(n) waarin dit getoetst wordt.

### **9b. 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). Daarnaast zijn de psychiater en/of de Klinisch psycholoog betrokken bij deze overleggen. 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 deeltijd/dagbehandeling vindt elke werkdag een multidisciplinair overleg plaats, waaraan minimaal een regiebehandelaar deelneemt. Daarnaast is er intervisie waarin het handelen van de zorgverleners centraal staat om de zorgstandaard zo hoog mogelijk te houden.

### **9c. 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. Sinds 2021 is Prospero ggz erkend als opleidingsplaats voor GZ psychologen en wordt jaarlijks een nieuwe GZ opleiding aangenomen en opgeleid. Tevens wordt er gewerkt aan het realiseren van een psychotherapie opleidingsplek. Prospero ggz wil haar bijdrage leveren aan het opleiden van professionals en daarmee ook zelf gevoed blijven met up to

date kennis en visie op GGZ anno NU. Daarbij brengt het realiseren van een opleidingsplaats een “opleidingsklimaat/leerbare opstelling” die goed is voor het gehele team en uiteindelijk dus ook voor de kwaliteit van zorg en de cliënt.

## **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 Stichting PROspero is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):**

Binnen Prospero ggz is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: de MDO's zijn in de verschillende fasen van het cognitief gedragstherapeutisch proces ingeregeld. Tijdens de intake fase is er een wekelijks Multidisciplinair Overleg (MDO) waar de indicatie wordt besproken met de psychiater en/of klinisch psycholoog, GZ-psycholoog en psycholoog. In geval van medicatie gebruik wordt immer de psychiater geconsulteerd. De conclusies en afspraken uit het overleg worden in het cliëntendossier bij betreffende cliënt gerapporteerd. Ter overdracht wordt er voor gezorgd dat alle documenten en verslagen in het dossier aanwezig zijn voor de therapeuten in de behandel fase. De therapeuten lezen het dossier van de aan hen toegewezen cliënten en kunnen op indicatie de intaker telefonisch raadplegen.

Tijdens de behandel fase zijn er evaluatie momenten met de cliënt en de betrokken behandelaar en regiebehandelaar. Daarnaast zijn er MDO's waarbij belangrijke beslissingen (inclusief het op/afschalen of afsluiten van de behandeling) in gezamenlijkheid worden genomen (GZ-psycholoog, psycholoog, systeemtherapeut) en afgestemd worden met de psychiater en/of Klinisch psycholoog. De conclusies en afspraken uit het overleg worden in het cliëntendossier bij betreffende client gerapporteerd. Vanuit de intensieve vormen van zorg (deeltijd/dagbehandeling) wordt de behandeling in een gezamenlijk gesprek met de cliënt overgedragen aan de behandelaar die de integratiegesprekken gaat uitvoeren om het geleerde te blijven toepassen. De conclusies en afspraken die uit dit overleg komen worden wederom in het cliëntendossier bij de desbetreffende cliënt gerapporteerd.

Wat te zeggen over frequentie?

Er is sprake van een kleinschalige organisatie, met korte lijnen, waardoor intern overleg tussen (regie-)behandelaren soepel verloopt.

### **10c. Stichting PROspero hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Tijdens de (eind)evaluatie wordt aan de hand van het invullen van de HONOS+ vragenlijst en de klinische indruk de zorgvraagtypering bepaald. Het zorgvraagtype maakt de zwaarte (intensiteit en duur) van de zorg die nodig is duidelijk. De NZA heeft hiervoor een tool ontwikkeld ter ondersteuning op basis van de HONOS+ vragenlijst (<https://zorgprestatie.nza.nl/>). Hierbij gaan dertien vragen over de ernst van de problemen en klachten van de cliënt in relatie tot zijn omgeving (inclusief inschatting risico's) in de afgelopen twee weken en zes vragen gaan over de historie.

Bij op-/afschaling is er een keuze mogelijk tussen; intern of extern. Intern kan dit een van de 3 behandeltrajecten zijn: digitale- of deeltijd- of dagbehandeling. Deze mogelijkheden kunnen ook extern gezocht worden als dit meer passend is. Deze op-/afschaling wordt in een MDO afgestemd met minimaal de betrokken regiebehandelaar en de psychiater en/of Klinisch Psycholoog.

### **10d. Binnen Stichting PROspero geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Prospero ggz 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 directeur zorg betrokken om te interveniëren. Waar nodig zal deze zich laten adviseren door een onafhankelijke deskundige van buitenaf. De directeur zorg zal beargumenteerd de eindbeslissing nemen.

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

**11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:**

Ja

## **12. Klachten en geschillenregeling**

**12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling: <https://prosperoggz.nl/over-ons/klachtenregeling/>

**12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie zorg

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

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

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

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

### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Patiënten/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://prosperoggz.nl/nl/actuele-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 patiënt):**

De aanmeldingsprocedure is in de organisatie als volgt geregeld.

Cliënten van Prospero ggz melden zich aan via een aanmeldformulier op de website. Het secretariaat verwerkt deze aanmelding en checkt of cliënt een verwijzing heeft van de huisarts. De verwijsbrief wordt via zorgdomein aangeleverd en gecheckt op juistheid van informatie. 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. De cliënt ontvangt vervolgens, binnen een week, een uitnodiging voor een telefonische screening. Deze telefonische screening is er

om een eerste beeld te vormen van de klachten en problemen, aard omvang en intensiteit en de inclusie en exclusiecriteria. Deze wordt uitgevoerd door een GZ-psycholoog of ervaren psycholoog onder supervisie van een regiebehandelaar. Van de telefonische screening wordt een verslag gemaakt en aan het dossier van cliënt toegevoegd. Lijkt een van de programma's goed aan te sluiten bij de hulpvraag en persoonlijke situatie van cliënt dan wordt er een intakegesprek gepland, binnen twee weken. 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 verwijsbrief, geldig ID-bewijs zoals paspoort, rijbewijs of identiteitskaart). Het intake gesprek wordt uitgevoerd door een regiebehandelaar GZ-psycholoog. Of in sommige gevallen door een psycholoog onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar GZ-psycholoog. Tijdens de aanmeldfase en intakefase kan de cliënt voor algemene vragen terecht bij de medewerker secretariaat en voor inhoudelijke vragen bij de regiebehandelaar van de telefonische screening en intake. Algemene informatie over bijvoorbeeld Prospero ggz wordt via de veilige mail aan cliënt verstrekt.

**14b. Binnen Stichting PROspero wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:**

Ja

## **15. Indicatiestelling**

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

In de fase van screening en indicatiestelling vindt de diagnostiek plaats door het afnemen van een klachtenanamnese. Er wordt aan het eind van de indicatiestelling een beschrijvende diagnose geschreven en een DSM classificatie gesteld volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Daarnaast worden cliënten standaard gevraagd om voorafgaand aan de behandeling verschillende (ROM)vragenlijsten in te vullen om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Daarnaast wordt aan de hand van het invullen van de HONOS+ vragenlijst en de klinische indruk de zorgvraagtypering bepaald waardoor de zwaarte (intensiteit en duur) van de zorg die nodig is duidelijk wordt.

Het intake gesprek wordt uitgevoerd door een regiebehandelaar GZ-psycholoog. Of in sommige gevallen door een psycholoog onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar GZ-psycholoog die dan gedeeltelijk bij het gesprek aanwezig is. Het intake gesprek duurt 3 uur; 2 uur met de cliënt alleen en 1 uur met een systeemlid erbij. Naast de klachtenanamnese wordt tijdens de intake een uitgebreide inventarisatie gemaakt van o.a. de voorgeschiedenis, biografische gegevens en specifieke contextgegevens. Van dit intakegesprek wordt een uitgebreid diagnostisch verslag gemaakt, wat toegevoegd wordt aan het dossier van de cliënt.

De indicatie wordt besproken in een Multidisciplinair Overleg (MDO) waar degene die de anamnese afnam de casus presenteert en collega's van andere disciplines (psychiater, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, psycholoog) zich er mede een mening over vormen. Pas dan wordt de indicatie bevestigd. In geval van medicatie gebruik wordt immer de psychiater geconsulteerd. De uitslag van het MDO wordt door de intaker met de cliënt in een telefonisch adviesgesprek doorgenomen, bij voorkeur op de dag dat het MDO heeft plaatsgevonden. Er wordt besproken of een van de behandelprogramma's inderdaad geschikt is voor cliënt. Indien het behandelprogramma van Prospero ggz op dat moment niet passend is wordt dit besproken. Tevens wordt er dan een advies gegeven welke zorg meer passend is.

De verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar, in samenspraak met collega's in

MDO, ziet er als volgt uit:

- Stellen actuele DSM en beschrijvende diagnose, met onderbouwing in het intakeverslag hoe men tot de DSM classificatie is gekomen.
- Uitvoeren Zorgzwaartebepaling, wat de intensiteit en duur van de zorg inzichtelijk maakt. Waaruit gekozen kan worden voor de juiste setting (dagbehandeling/deeltijdbehandeling/online behandeling).
- Opstellen behandelplan in overleg met cliënt.
- Communicatie met reeds betrokken GGZ zorg regelen. Doorzorg bespreken, aanmelding eventueel in gang zetten (mede i.v.m. mogelijke wachtlijsten).
- Commitment met cliënt op huisregels bespreken(o.a. middelenmisbruik), deelname aan totale integrale programma (expliciet ook groepsbehandeling en activering).
- Zorgen voor tijdige indicatie stelling via MDO. Bij positieve indicatie, door naar BP bespreking. Bij negatieve indicatie, in adviesgesprek redenen bespreken, inclusief advies voor passende zorg. Hiervan brief naar de huisarts sturen.
- Tijdig afleveren van een ordelijk en inzichtelijk intakeverslag waarmee de overdracht plaats kan vinden naar de RB voor de behandeling.
- Risico inschatting t.a.v. crisis, geweld, gevaar voor zichzelf of anderen. Kind check volgens richtlijnen.
- Somatische bijzonderheden, die relevant zijn voor diagnostiek, behandeling en deelname aan programmaonderdelen checken, eventueel bij huisarts.
- Medicatiegebruik en effecten helder (b.v. bij auto rijden of sporten).

## **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 wordt als volgt opgesteld: (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team): [open tekstveld]

Er wordt een op maat gemaakt behandelplan opgesteld, welke met cliënt (zo nodig een systeemlid) door de intaker wordt besproken. De probleemanalyse, dsm classificatie en behandelvoorstel is dan reeds in het MDO besproken en zo nodig aangevuld. De gestelde diagnoses en ingevulde vragenlijsten worden uitgelegd aan de cliënt. Samen worden de doelen voor het behandelprogramma die in het intakegesprek reeds zijn opgesteld verder aangescherpt. Het indicatiestellingsverslag wordt ondertekent waarmee de cliënt akkoord gaat met het voorgestelde behandelbeleid. Ter overdracht wordt er voor gezorgd dat alle documenten en verslagen in het dossier aanwezig zijn voor de therapeuten in de behandel fase. De therapeuten lezen het dossier van de aan hen toegewezen cliënten en kunnen op indicatie de intaker telefonisch raadplegen.

### **16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

De coördinerend regiebehandelaar is veelal een van de therapeuten die ook behandelgesprekken met de cliënt heeft. Daarnaast Initieert de coördinerend regiebehandelaar minimaal 1 evaluatiegesprek, gedurende het intensieve gedeelte van de behandeling waarbij regiebehandelaar zelf aanwezig is en daarnaast de medebehandelaar en de cliënt. Hierin worden o.a. de behandel doelen geëvalueerd. Zo nodig worden onderdelen van het behandelplan aangepast. De coördinerend behandelaar is verantwoordelijk voor het bijstellen van het behandelplan, na dat dit besproken is in het multidisciplinair overleg.

Indien cliënt een mogelijk gevaar vormt voor zichzelf of anderen wordt door de medebehandelaar en/of de coördinerend regiebehandelaar een eerste beoordeling gedaan van gevaar, waarbij de psychiater of klinisch psycholoog betrokken wordt. Zo nodig nemen de psychiater en/of klinisch psycholoog de beoordeling over nadat dit bij hen is gemeld.

Mogelijke aanvragen voor therapeutenwissels om welke reden dan ook, worden altijd met de betrokken coördinerend regiebehandelaar en behandelcoördinator overlegd. Er vind in ieder geval

een analyse plaats van de onderliggende redenen en dynamiek. Zo nodig wordt het Multi disciplinair team en directeur zorg geraadpleegd. De coördinerend regiebehandelaar kan tijdens de behandeling betrokken worden indien afspraken uit het behandelplan worden geschonden of moeten worden aangescherpt, bijsturing in het proces nodig is, grenzen gesteld moeten worden aan gedrag. Met name in dat laatste geval is het van belang dat de medebehandelaar aanwezig is en de rol neemt van ondersteuner aan cliënt. De medebehandelaar kan in overleg met de coördinerend behandelaar vragen om ondersteuning of interventie van behandelcoördinator/een manager, indien b.v. grenzen moeten worden gesteld vanuit de organisatie of instellingsbeleid moet worden herhaald/verhelderd.

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

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Prospero ggz als volgt gemonitord. Na de intake wordt de indicatiestelling besproken in het MDO en het behandelplan wordt opgesteld en besproken met cliënt. In het behandelplan wordt de frequentie van evalueren vastgelegd. De beginmeting van de ROM gebeurt in de intakefase en de resultaten hiervan worden opgenomen in het behandelplan. Tijdens het intensieve gedeelte van de behandeling vindt er minimaal 1 evaluatiegesprek plaats, waarbij de coördinerend regiebehandelaar zelf aanwezig is en daarnaast de medebehandelaar en de cliënt. Hierin worden o.a. de behandeldoelen geëvalueerd. Zo nodig worden onderdelen van het behandelplan aangepast. Er is ook minimaal wekelijks overleg over de behandeling tussen (regie) behandelaren zonder aanwezigheid van cliënt. De coördinerend behandelaar is verantwoordelijk voor het bijstellen van het behandelplan, na dat dit besproken is in het multidisciplinair overleg. Aan het eind van het intensieve gedeelte van de behandeling vindt ook een evaluatie plaats en wordt de cliënt gevraagd om dezelfde ROM lijsten in te vullen die de client ook voor de intake heeft ingevuld. Tevens wordt de HONOS+ weer ingevuld om een inschatting te maken van de zorgzwaarte die aangeeft welke intensiteit en duur van zorg (intern of extern) nog nodig is, naast de integratiegesprekken die aanboden binnen Prospero aangeboden worden. In de laatste sessie van de reeks integratiegesprekken wordt er met cliënt teruggekeken naar het gehele traject en afscheid genomen. Cliënt wordt hierbij standaard gevraagd Zorgkaart Nederland in te vullen.

**16d. Binnen Stichting PROspero reflecteert de coördinerend 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 het vorige punt gesteld vindt er halverwege en aan het einde van het intensieve dagbehandelingstraject een evaluatie plaats met cliënt, regiebehandelaar en medebehandelaar, waaraan ook afname van de ROM lijsten gekoppeld is. Indien nodig, wordt het behandelplan aangepast.

**16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting PROspero op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De tevredenheid van cliënten wordt binnen Prospero ggz op de volgende manier gemeten: 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. De tevredenheid van cliënt en wordt gemeten met de CQi-GGZ, daarnaast wordt deze gemeten middels een eigen cliënttevredenheidsvragenlijst. Aan het eind van de reeks van integratiegesprekken wordt standaard gevraagd aan de cliënt om zorgkaart Nederland in te vullen.

## **17. Afsluiting/nazorg**

**17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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):**



De resultaten van de behandeling en begeleiding en mogelijk vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken.

Bij de evaluevaluatie wordt opnieuw de zorgzwaarte bepaling uitgevoerd (middels de HONOS+) om te onderzoeken of en welke vorm van doorzorg nodig is. Daarnaast worden de ROM vragenlijsten weer afgenomen en de resultaten van de behandeling worden besproken met cliënt en eventueel zijn/haar systeem. Het leefplan wordt samen met cliënt afgerond, dit is een samenvatting van wat cliënt geleerd heeft in de behandeling en wat hij/zij in de thuis situatie wil voortzetten. De afsluitbrief wordt geschreven en besproken met cliënt. Tevens wordt besproken naar wie en met welke reden deze verzonden wordt. Is het beeld en de vervolgzorg duidelijk dan volstaat de geschreven brief als communicatiemiddel richting de verwijzer. Bij vragen of onduidelijkheden wordt er, met toestemming van cliënt, telefonisch contact gezocht met de verwijzer.

De coördinerend regiebehandelaar draagt de sessies over aan de integratietherapeut aan het einde van het behandeltraject via een warme overdracht, in de vorm van een sessie met cliënt en de 2 behandelaren. Hierin wordt het volgende besproken:

- De bestaande algemene integratie doelen, om ze samen aan te scherpen.
- De te verwachte moeilijke situaties/thema's, zodat duidelijk is waar op extra te focussen tijdens de integratie, leidraad is hierbij Het Leefplan.
- Hoe vervolg traject er uit ziet.
- Route bij crisis of nood.

De afsluitbrief wordt na het afronden van het intensieve behandeltraject door de behandelaren gemaakt en met toestemming van cliënt verstuurd. Hierin wordt onder andere duidelijk gecommuniceerd met de verwijzer en eventueel externe doorzorg welke behandelverantwoordelijkheid Prospero ggz vanaf dit moment wel en niet meer kan dragen. In geval van crisis moet cliënt gebruik maken van de huisartsenpost en crisisdienst in de eigen regio. Dit is onderdeel van het signalerings- en actieplan, welke weer onderdeel is van Het Leefplan. In de afsluitbrief wordt ook een advies teruggekoppeld over een eventuele doorverwijzing wat betreft vervolgzorg of hoe te handelen bij een eventuele nieuwe hulpvraag. Indien aan de orde en naar behoefte vindt een warme overdracht plaats naar de vervolgbehandeling buiten Prospero ggz. Indien cliënt meteen na de intensieve behandelfase vervolgbehandeling heeft buiten Prospero ggz dan heeft de voorkeur dat de coördinerend regiebehandelaar van het intensieve traject dit doet. Indien cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen b.v. de vervolgbehandelaar dan wordt dit als eerste met cliënt besproken. Wat het belang hierbij is en wat het bezwaar van cliënt is. Aanpassingen aan de brief kunnen doorgevoerd worden. Als cliënt alsnog geen toestemming verleend dan wordt de eindbrief niet verstuurd tenzij er redenen zijn om het beroepsgeheim te doorbreken bij gevaar voor anderen of cliënt zelf.

#### **17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:**

In de afsluitbrief wordt onder andere duidelijk gecommuniceerd met de verwijzer en eventueel externe doorzorg welke behandelverantwoordelijkheid Prospero ggz vanaf dit moment wel en niet meer kan dragen. In geval van crisis moet cliënt gebruik maken van de huisartsenpost en crisisdienst in de eigen regio. Dit is onderdeel van het signalerings- en actieplan, welke weer onderdeel is van Het Leefplan. Bij terugval kan er contact opgenomen worden met de vervolgbehandelaar door cliënt of een systeemlid. Er kan door de verwijzer of vervolgzorg therapeut altijd contact opgenomen worden met Prospero ggz voor overleg.

## **IV. Ondertekening**

### **Naam bestuurder van Stichting PROspero :**

J. Lammers

### **Plaats:**

Veldhoven

**Datum:**

12-5-2022

**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

**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.