

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Praktijk Rood B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Asterweg 4
Hoofd postadres postcode en plaats: 1031HN AMSTERDAM
Website: www.praktijkrood.nl
KvK nummer: 75581868
AGB-code 1: 94065538

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Benjamin Sinchico
E-mailadres: administratie@praktijkrood.nl
Tweede e-mailadres: info@praktijkrood.nl
Telefoonnummer: 0203038700

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://praktijkrood.nl/contact/contact-opnemen/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Bij Praktijk Rood stemmen we onze diensten af op de specifieke behoeften en voorkeuren van onze cliënten. Onze instelling richt zich op kinderen, jongeren, hun ouders en (jong)volwassenen. We bieden hulp bij leer- en gedragsproblematiek, opvoed- en gezinsproblemen, en diverse psychische klachten zoals angsten, ADHD en ADD. Naast behandelingen zoals cognitieve gedragstherapie, faalangsttraining, traumabehandeling, ACT en mindfulnessstraining, voeren we ook een breed scala aan onderzoeken uit. Dit omvat classificerend onderzoek, sociaal-emotioneel onderzoek, neuropsychologisch onderzoek en intelligentieonderzoek.

Voor kinderen en jongeren met moeilijkheden met lezen en spellen bieden wij dyslexieonderzoek aan.

Wij bieden tevens gespecialiseerde begeleiding bij autisme, AD(H)D, hoogbegaafdheid en zelfbeeldproblemen. Cliënten die twijfelen over diagnoses of behandelplannen kunnen bij ons terecht een second opinion.

Familie en omgeving worden actief betrokken in de behandeling voor optimale ondersteuning. We maken gebruik van e-health-toepassingen om de effectiviteit van onze behandelingen te vergroten.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: ADHD, ADD, trauma, ASS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartspraktijken, collega psychologen, ggz-instellingen, zorggroepen, ziekenhuis en kinderartsen.

Onze behandelaren zijn geregistreerd bij BIG of SKJ en zijn lid van diverse beroepsverenigingen, waaronder het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Vereniging voor Gedrags- en Cognitieve Therapie (VGCT), en de Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO).

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

GZ-psycholoog, Psychotherapeut

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk Rood B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Wij werken samen met:

- Kinderpraktijk Amsterdam www.kinderpraktijkamsterdam.nl

- Mw. dr. M. v.d. Laar, GZ-psycholoog, neuropsycholoog en Gezins- en Systeemtherapeut

<https://www.psycholoog-amsterdamcentrum.nl/>

- SEIN <https://www.sein.nl/>

- Kenter <https://kenterjeugdhulp.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Praktijk Rood B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Binnen Praktijk Rood stimuleren we actief kennisdeling en professionele ontwikkeling.

Onze behandelaren nemen wekelijks deel aan multidisciplinaire overleggen. Tijdens deze bijeenkomsten worden specifieke gevallen besproken om diagnose, voortgang, twijfels en afsluiting van behandelingen te coördineren en te optimaliseren. Deze overleggen zorgen voor een geïntegreerde benadering en een hoog niveau van zorg voor onze cliënten.

Voor GZ-psychologen in opleiding wordt supervisie gefaciliteerd, waarbij zij de mogelijkheid hebben

om een ervaren GZ- of klinisch psycholoog te selecteren. Deze supervisiesessies zijn gericht op het verder ontwikkelen van professionele vaardigheden en het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Daarnaast organiseren we regelmatig intervisiesessies, waarin behandelaren hun ervaringen delen en van elkaar leren. Dit stimuleert een cultuur van openheid en voortdurende verbetering. Enkele van onze GZ-psychologen in opleiding zijn tevens werkzaam bij andere zorgaanbieders. Deze combinatie van werkplekken leidt tot een waardevolle uitwisseling van kennis, ervaringen en behandelstrategieën, wat bijdraagt aan een breed gedragen lerend netwerk. Deze diverse werkervaringen zorgen voor een brede uitwisseling van kennis en inzichten, wat ons lerend netwerk verder versterkt. Wij werken met SEIN en Kenter Jeugdhulp. Met deze instellingen vindt uitwisseling van opleidingen plaats, waarbij er zowel gezamenlijk wordt geleerd als gewerkt aan de verdere ontwikkeling van vakinhoudelijke expertise en professionele standaarden binnen de geestelijke gezondheidszorg.

Door deze gezamenlijke inspanningen blijven we ons voortdurend ontwikkelen en kunnen we de best mogelijke zorg bieden aan onze cliënten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk Rood B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij indiensttreding toont de behandelaar bewijs van diploma's en registratie(s). Voor elke behandelaar is registratie in het Kwaliteitsregister Jeugd (SKJ) of register van Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) vereist. Elke medewerker dient voor zijn/haar indiensttreding een VOG-verklaring te overhandigen.

Er wordt toezicht gehouden op de tijdige herregistratie van alle behandelaren. Herregistratie wordt behaald door te voldoen aan de eisen van de beroepsverenigingen in de vorm van bijscholing en werkervaring. Regelmatig worden gesprekken gevoerd met alle medewerkers om hun bekwaamheid en opleidingswensen te bespreken. De benodigde competenties voor zorgverleners zijn gedefinieerd en vastgelegd in functiebeschrijvingen. Medewerkers volgen trainingen om hun vaardigheden verder te ontwikkelen en eventuele tekorten in hun competenties aan te vullen.

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

- Opleiding: regelmatige bijscholingen en trainingen om zorgverleners om hun kennis en vaardigheden actueel te houden, te voldoen aan professionele en wettelijke eisen en de kwaliteit van hun zorg te verbeteren.
- Toegang tot documentatie: onze zorgverleners hebben toegang tot een digitale bibliotheek met alle relevante richtlijnen, standaarden en protocollen.
- Audits: jaarlijks worden audits uitgevoerd om te beoordelen of we handelen volgens de gestelde kwaliteitsnormen en richtlijnen. Deze audits helpen ons de kwaliteit van onze zorg te waarborgen en continu te verbeteren door het identificeren van eventuele tekortkomingen en het implementeren van noodzakelijke verbeteringen.
- Multidisciplinaire overleggen: multidisciplinaire overleggen waarin casussen worden besproken en er wordt nagegaan of de richtlijnen correct worden toegepast.

Ons beleid wordt geborgd door een combinatie van structurele maatregelen, voortdurende scholing en regelmatige evaluatie.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De behandelaren nemen wekelijks deel aan MDO's, waar casussen worden besproken en kennis wordt uitgewisseld, en ze nemen regelmatig deel aan intervisiebijeenkomsten. Basispsychologen en orthopedagogen krijgen werkbegeleiding van een GZ-psycholoog, wat ook bijdraagt aan hun professionele groei en ontwikkeling.

Elk jaar wordt een opleidingsbudget beschikbaar gesteld dat ingezet kan worden voor aanvullende

cursussen, trainingen en supervisie. Jaarlijks worden functioneringsgesprekken gevoerd, waarbij het functioneren en competenties van de medewerkers worden beoordeeld. Op basis van de evaluaties worden persoonlijke ontwikkeldoelen vastgesteld en vastgelegd.

Tijdens teamvergaderingen delen medewerkers actief hun kennis en ervaringen met elkaar, wat bijdraagt aan de collectieve deskundigheid binnen het team.

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 Praktijk Rood B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De regiebehandelaar is op verzoek van de medebehandelaar beschikbaar om samen met andere betrokken behandelaren cliënten te bespreken. Extra bijeenkomsten kunnen worden ingelast indien nodig, zoals bij acute situaties of complexe casussen. Ook bij stagnatie van de behandeling of na een jaar behandeling plegen de regiebehandelaar en medebehandelaren overleg over de casus.

Na elk overleg wordt een verslag gemaakt waarin de besproken punten, beslissingen en acties worden vastgelegd in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). De regiebehandelaar of medebehandelaar fungeert als casemanager en voert vaak (een deel van) de behandeling uit. Soms is het nodig om een andere medebehandelaar de behandeling te laten overnemen.

10c. Praktijk Rood B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Wanneer een cliënt intensievere zorg nodig heeft dan bij Praktijk Rood kan worden geboden, bijvoorbeeld bij ernstige psychiatrische aandoeningen die meer gespecialiseerde interventies vereisen, wordt een verwijzing georganiseerd naar een specialistisch zorgniveau. Wanneer de behandeling succesvol is afgerond of de symptomen voldoende zijn gestabiliseerd, wordt samen met de cliënt besproken of de behandeling kan worden beëindigd of dat er een plan voor afschaling moet worden opgesteld. Beide processen worden gedocumenteerd in het EPD en gecommuniceerd naar de cliënt. De regiebehandelaar of medebehandelaar is verantwoordelijk voor het waarborgen van de continuïteit van zorg en zorgt voor een soepele en effectieve overdracht van de zorg aan de nieuwe behandelaar of zorginstantie.

10d. Binnen Praktijk Rood B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een verschil van inzicht tussen zorgverleners die betrokken zijn bij een zorgproces hanteren wij de volgende escalatieprocedure:

In eerste instantie wordt het verschil van inzicht besproken tussen de direct betrokken behandelaren. Beide partijen krijgen hierbij de ruimte om hun standpunten en onderliggende overwegingen toe te lichten, met als doel gezamenlijk tot een oplossing te komen die aansluit bij het belang van de cliënt. Indien er geen consensus wordt bereikt, wordt de teamleider betrokken. De teamleider vervult een bemiddelende rol en faciliteert het gesprek om tot een gedragen besluit te komen. Daarbij wordt nadrukkelijk gekeken naar zowel de professionele standaarden als het cliëntbelang.

Wanneer ook op dit niveau geen overeenstemming ontstaat, wordt de kwestie voorgelegd aan de directie. De directie weegt de argumenten en neemt de uiteindelijke beslissing, waarbij het belang van de cliënt, professionele verantwoordelijkheid en wettelijke kaders leidend zijn. Alle stappen in het proces worden zorgvuldig vastgelegd in het cliëntdossier. Op deze manier wordt transparantie geborgd en is het besluitvormingsproces herleidbaar.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://praktijkrood.nl/klachtenreglement/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag, 070 - 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://praktijkrood.nl/informatie/wachtlijst/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

De aanmeldprocedure staat beschreven op onze website. We hebben een aanmeldformulier en toestemmingsformulieren beschikbaar die de aanmelder kan invullen. Voor vergoede zorg vragen we de cliënt om de verwijfsbrief te uploaden tijdens de aanmelding, omdat deze noodzakelijk is voor vergoeding van de zorgkosten. Zodra ook de verwijfsbrief ontvangen is, nemen wij contact op met de aanmelder om een afspraak voor een telefonische screening in te plannen.

Tijdens het screeningsgesprek worden de hulpvraag en klachten in kaart gebracht. Na de screening beoordelen we of wij het passende hulpaanbod kunnen bieden. Mocht dit niet het geval zijn, dan verwijzen wij indien mogelijk door naar een geschikte instantie. Als de aanmelding wel passend is, nemen wij contact op om een kennismakingsgesprek in te plannen. De praktijkondersteuner maakt de afspraak en de behandelaar voert het kennismakingsgesprek en de vervolgbehandeling uit. Afspraken worden bevestigd per mail.

14b. Binnen Praktijk Rood B.V. wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Praktijk Rood B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Aanmeldingen komen bij ons binnen via ons online aanmeldformulier. In dit formulier vult de aanmelder naast persoonsgegevens, de hulpvraag in. Ons secretariaat verwerkt de aanmeldingen. Indien de aanmelding passend is, wordt er telefonisch contact opgenomen voor het inplannen van het kennismakingsgesprek. Per mail wordt de afspraak bevestigd.

De intake wordt uitgevoerd door de behandelaar en duurt meestal ca. een uur, waarbij de regiebehandelaar een half uur aansluit. De regiebehandelaar is altijd verantwoordelijk voor het stellen van de DSM-classificatie en de beschrijvende diagnose. De behandelaar en de regiebehandelaar bespreken na de intake het vervolg. In samenspraak met de cliënt wordt het behandeltraject vastgesteld en besproken. Gedurende het behandeltraject zijn er vaste momenten ingepland voor overleg tussen de behandelaar en de regiebehandelaar.

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):

Na de intake schrijft de behandelaar een samenvatting en een voorstel voor diagnose en behandeling, dat besproken wordt met de regiebehandelaar. Complexe of twijfelachtige gevallen kunnen tijdens een MDO aan bod komen. In het MDO worden vragen gesteld, hypothesen besproken en worden de DSM-classificatie en het behandeladvies vastgesteld. Het behandeladvies wordt in een gesprek met de cliënt besproken. Er wordt nagegaan of het advies aansluit bij de wensen van de cliënt en indien nodig worden in overleg aanpassingen gedaan. Op basis van de besproken adviezen en in samenspraak met de cliënt wordt het behandelplan opgesteld. Het behandelplan bevat duidelijke doelen, interventies en een tijdsplan voor de behandeling. Het plan wordt regelmatig geëvalueerd en bijgesteld indien nodig.

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

De regiebehandelaar draagt de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en voortgang van de zorg. De regiebehandelaar biedt begeleiding en ondersteuning aan medebehandelaars. De medebehandelaar voert behandeling en gesprekken uit onder supervisie van de regiebehandelaar. Hoewel de medebehandelaar mogelijk het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en andere betrokkenen, blijft de regiebehandelaar beschikbaar voor overleg met zowel de medebehandelaar als de cliënt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Praktijk Rood B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

met evaluatiegesprekken, vragenlijsten en ROM.

16d. Binnen Praktijk Rood B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Bij de start van de behandeling worden samen met de cliënt de behandeldoelen vastgesteld. Afhankelijk van de aard en intensiteit van de behandeling worden er regelmatig tussentijdse evaluaties gepland. Tijdens deze evaluaties worden de voortgang ten opzichte van de gestelde doelen, de ervaringen en feedback van de cliënt, eventuele bijstellingen van de doelen of aanpak besproken. Aan het einde van de behandeling vindt een afsluitend evaluatiegesprek plaats waarin de

behaalde resultaten, de ervaringen van de cliënt en eventuele nazorg en vervolgstappen worden besproken. Alle evaluaties worden vastgelegd in het dossier.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Praktijk Rood B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

We gebruiken jaarlijks de CQ-index om de kwaliteit van zorg te meten door feedback van cliënten te verzamelen. Daarnaast voeren wij elk jaar een eigen cliënttevredenheidsonderzoek uit. Na afloop van het behandeltraject sturen wij onze vragenlijst naar de cliënten, die deze anoniem invullen.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Na afloop van de behandeling worden de resultaten en de voortgang met de cliënt besproken in een afsluitend gesprek. Hierbij worden de behaalde resultaten geëvalueerd en worden eventuele resterende zorgen of vragen behandeld. De verwijzer ontvangt een afsluitende brief waarin de cliëntgegevens, de diagnose, de behaalde resultaten van de behandeling en de beëindiging van de behandeling worden uiteengezet. Voordat deze brief naar de verwijzer wordt gestuurd, krijgt de cliënt de gelegenheid om de inhoud te lezen en goed te keuren. Wanneer de cliënt wordt doorverwezen naar een vervolgbehandelaar, ontvangt deze vervolgbehandelaar een brief met informatie over de cliënt, diens problematiek en hulpvraag. Ook hiervoor moet de cliënt toestemming geven. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere derden, wordt dit bezwaar door de behandelaar gerapporteerd aan de verwijzer. De behandelaar bespreekt het bezwaar met de cliënt en zoekt naar een oplossing die de privacy van de cliënt respecteert en tegelijkertijd de continuïteit van zorg waarborgt.

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

Bij een terugval kan de cliënt zich opnieuw aanmelden of contact opnemen met de eerdere behandelaar. De behandelaar beoordeelt dan of het dossier heropend kan worden of dat de cliënt doorverwezen moet worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk Rood B.V.:

B. Sinchico

Plaats:

Amsterdam

Datum:

24-07-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.