



Kwaliteitsstatuut

2025

Inleiding

Phitaal is een ambulante aanbieder binnen de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en biedt zorg aan volwassenen op basis van de Zorgverzekeringswet.

Reeds sinds 2017 zijn zorgaanbieders binnen de GGZ en de Zorgverzekeringswet verplicht om een (openbaar) kwaliteitsstatuut te hebben. Naast het interne kwaliteitsbeleid, maakt het huidige kwaliteitsstatuut inzichtelijk op welke wijze Phitaal ervoor zorgt dat cliënten passende zorg ontvangen geleverd door de juiste zorgprofessional en binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk.

Het kwaliteitsstatuut geeft de (potentiële) cliënt inzicht in de inhoud van de verschillende fasen van het zorgtraject binnen Phitaal. Op deze wijze kan de (potentiële) cliënt zich een beeld vormen van het zorgtraject en de verwachtingen die hieraan gerelateerd zijn. Deze inzichten kunnen de cliënt helpen om te beoordelen of de ontvangen zorg passend is en voldoet aan de gestelde kwaliteitseisen. Dit ondersteunt tevens het proces van gezamenlijke besluitvorming binnen het zorgtraject.

Daarnaast beschrijft het kwaliteitsstatuut op welke wijze Phitaal de zorg voor de cliënten regelt binnen de gespecialiseerde GGZ. Hierbij is er aandacht voor taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgprofessionals en hun onderlinge verhoudingen. Het kwaliteitsstatuut beschrijft onder meer welke zorgprofessional mag optreden als regiebehandelaar en welke taken en verantwoordelijkheden deze professional precies draagt.

Tevens vormt het kwaliteitsstatuut een kader voor werkafspraken binnen Phitaal en in samenwerking met netwerkpartners. Het stelt zowel interne als externe toetsende en toezichhoudende organen in de gelegenheid om de kwaliteit van zorg te beoordelen.

Het huidige kwaliteitsstatuut is opgesteld in overeenstemming met de relevante wet- en regelgeving, waaronder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Wet Beroepen In de Gezondheidszorg (Wet BIG), het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ, de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en de professionele standaarden van binnen Phitaal betrokken beroepsgroepen.

Inhoud

Inhoud	3
I. Algemene informatie	4
1. Gegevens ggz-aanbieder	4
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt	4
3. Locaties	4
4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod	4
4a. Onze visie en werkwijze	4
4b. Doelgroep	4
4c. Hoog specialistische GGZ (3 ^e lijns)	5
4d. Overige specialismen	5
5. Professioneel netwerk	5
6. Zorgaanbod	5
6a. Phitaal biedt zorg aan in:	5
6b. Phitaal heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:	5
7. Structurele samenwerkingspartners	6
8. Lerend netwerk	6
II. Organisatie van zorg	7
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	7
10. Samenwerking	8
11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens	9
12. Klachten- en geschillenregeling	10
III. Het zorgproces- het traject dat de cliënt bij Phitaal doorloopt	10
13. Wachtijd voor intake en behandeling	10
14. Aanmelding en intake	10
15. Indicatiestelling	10
16. Behandeling	11
17. Afsluiting/nazorg	13
IV. Ondertekening	13

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

<i>Naam instelling:</i>	Phitaal
<i>Hoofd adres:</i>	Mercator 1, 6135 KW Sittard
<i>Contactgegevens:</i>	Telefoon: 088 – 000 1616
<i>Website:</i>	www.phitaal.nl
<i>KvK:</i>	51294591
<i>AGB-code(s):</i>	22227636

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

<i>Functie:</i>	Manager Behandelzaken Phitaal
<i>E-mailadres:</i>	nikki.kikken@phitaal.nl
<i>Telefoonnummer:</i>	06 – 27 23 47 80

3. Locaties

Onze locaties staan vermeld op de website van Phitaal: <https://phitaal.nl/over-phitaal/behandelcentra/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4a. Onze visie en werkwijze

Phitaal richt zich op de behandeling van psychosomatische klachten. De doelgroep van Phitaal bestaat uit mensen met een somatisch-symptoomstoornis en mensen die naast psychische aandoeningen zoals angst, depressie, trauma of een (lichte) middelenafhankelijkheid last hebben van (aanhoudende) lichamelijke klachten, oftewel psychosomatiek. Voor deze doelgroep biedt Phitaal een ambulante en tijdgeboden maatwerktraject. Het principe 'zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig' staat hierbij centraal. Binnen de zorg van Phitaal is er altijd vanuit een holistisch perspectief aandacht voor de psychische, somatische en omgevingsfactoren van de cliënt en de wisselwerking tussen deze factoren. Behandeling geschiedt hierbij altijd op basis van de GGZ-zorgstandaarden en de stand van wetenschap en praktijk.

4b. Doelgroep

Cliënten met onder meer de volgende hoofddiagnose kunnen bij Phitaal terecht:

- Stemmingsstoornis;
- Angststoornis;
- Somatisch-symptoomstoornis;
- Trauma- en stressgerelateerde stoornis;
- Persoonlijkheidsstoornis;
- Stoornis in het middelengebruik (licht).

Andere DSM-5 aandoeningen leiden niet per definitie tot uitsluiting voor behandeling, al zal wel bekeken worden of en in hoeverre die andere aandoening(en) op de voorgrond staan en wellicht eerst (elders) professionele aandacht of zorg behoeven. In het laatste geval verwijst Phitaal door of wordt er samengewerkt met netwerkpartners.

4c. Hoog specialistische GGZ (3^e lijns)

Phitaal biedt geen zorg in de hoog specialistische GGZ.

4d. Overige specialismen

Phitaal biedt tevens behandeling voor personen met een dubbele DSM-5 classificatie oftewel co-morbiditeit. Hierbij kunnen alle combinaties van voorgenoemde DSM-5 classificaties in paragraaf 4b voorkomen.

5. Professioneel netwerk

Phitaal heeft de ambitie zich te positioneren als een (landelijk) expertisecentrum voor de behandeling van psychosomatische klachten. In elke regio wordt door middel van samenwerkingsafspraken geparticipeerd in netwerken met (zorg)partners.

Samenwerkingsverbanden zijn gerealiseerd met huisartsen en hun koepels, bedrijfsartsen, transfertafels, initiatieven om wachtlijsten binnen de GGZ te verkorten, (universitaire) ziekenhuizen en crisisdiensten.

6. Zorgaanbod

Volgend uit het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ is er sprake van een overgangssituatie. Binnen deze overgangssituatie wordt er gewerkt met zowel een onderscheid in generalistische-basis GGZ (GBGGZ) en specialistische GGZ (SGGZ) als een indeling in categorieën. In de toekomst zal dit onderscheid komen te vervallen.

6a. Phitaal biedt zorg aan in:

De SGGZ. Hiervoor kunnen de volgende beroepsbeoefenaars als regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorg (GZ) psycholoog;
- Verpleegkundig Specialist GGZ;
- Psychotherapeut;
- Klinisch Psycholoog;
- Psychiater.

6b. Phitaal heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

- **Categorie A**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als indicierend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Psychotherapeut;
- Klinisch psycholoog;
- Psychiater.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Psychotherapeut;
- Klinisch psycholoog;
- Psychiater.

- **Categorie B**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Verpleegkundig specialist GGZ;
- Psychotherapeut;
- Klinisch psycholoog;
- Psychiater.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- GZ-psycholoog;
- Verpleegkundig specialist GGZ
- Psychotherapeut;
- Klinisch psycholoog;
- Psychiater.

- **Categorie C**

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als indicierend regiebehandelaar optreden:

- Klinisch psycholoog;
- Psychiater.

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaars als coördinerend regiebehandelaar optreden:

- Verpleegkundig Specialist GGZ;
- Klinisch psycholoog;
- Psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

Phitaal werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met verschillende netwerkpartners. Deze zijn tevens afhankelijk van de regio en bijbehorende doelstellingen.

Ten aanzien van het verkorten van wachttijden en het correct indiceren van zorg participeert Phitaal in de volgende regio's in samenwerkingsverbanden:

- Regio Zuid-Limburg: Initiatief tot het verkorten van wachtlijsten binnen de GGZ geïnitieerd door huisartsenkoepel Meditta, Zuyderland GGZ en Mondriaan.
- Regio Eindhoven: Overleg regionale wachttijden georganiseerd door GGZE.
- Regio Nijmegen: Deelname transfertafel met het oog op een juiste indicering van zorg en verkorten van wachttijden.
- Regio Utrecht: Netwerk Aanhoudende Lichamelijke Klachten (ALK) geïnitieerd door Altrecht.

Ten behoeve van samenwerkingen met crisisdiensten werkt Phitaal samen met hoogspecialistische netwerkpartners, te weten:

- Regio Zuid-Limburg: Samenwerkingsafspraken met Zuyderland GGZ en Mondriaan voor de vestigingen Sittard-Geleen, Maastricht en Heerlen.
- Regio Roermond: Samenwerkingsafspraken met METGGZ.
- Regio Nijmegen: Samenwerkingsafspraken met Pro Persona.
- Regio Eindhoven: Samenwerkingsafspraken met GGZ Eindhoven.
- Regio Oosterhout: Samenwerkingsafspraken met GGZ Breburg.
- Regio Rijnmond: Samenwerkingsafspraken met Antes.
- Regio Utrecht: Samenwerkingsafspraken met Altrecht.

8. Lerend netwerk

Phitaal geeft op de volgende manier invulling aan het Lerend netwerk voor indicierend en coördinerende regiebehandelaars:

Tenminste twee keer per jaar organiseert Phitaal een ‘Lerend netwerk bijeenkomst’ voor alle regiebehandelaars, zowel in de coördinerende als indicerende rol. Hieraan nemen alle regiebehandelaars van Phitaal deel is. Binnen deze bijeenkomsten is er ruimte voor centrale vraagstukken, een workshop of lezing, een kritische reflectie op het eigen functioneren, en het bespreken van casuïstiek. Deelname van de regiebehandelaars aan deze bijeenkomst is verplicht, wordt geregistreerd en is aantoonbaar.

II. Organisatie van zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Phitaal ziet er als volgt op toe dat:

- **Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Het bestuur van Phitaal heeft voor haar medewerkers een personeelsregeling vastgesteld. In deze personeelsregeling zijn de gedragsregels beschreven waaraan medewerkers dienen te voldoen. Daarnaast is voor alle functies een functieprofiel vastgesteld. In dit profiel zijn de taken van de diverse functionarissen beschreven alsook het opleidingsniveau en de competenties waarover de betrokken medewerkers dienen te beschikken. Hierbij is rekening gehouden met de eisen die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en zijn beschreven in de beroepenstructuur GGZ.

Voor toekomstige medewerkers geldt dat aan de hand van voorgenoemde functieprofielen een beoogd zorgverlener van Phitaal voor het aanbieden van een arbeids- of inleenovereenkomst uitgebreid wordt gescreend. Deze screening bestaat uit (a) het controleren van de curriculum vitae middels een internetsearch, (b) een (mogelijke) referentiecheck, (c) een controle op aanwezigheid van de noodzakelijke vooropleiding en (d) het voeren van selectiegesprekken.

Voordat besloten wordt een zorgverlener een arbeidsovereenkomst aan te bieden wordt een kopie van het ID, een kopie van het relevante diploma('s) en eventuele andere relevante documenten, zoals de VLOGO-verklaring opgevraagd. Bovendien wordt elke medewerker gevraagd een VOG-verklaring te overleggen welke niet ouder is dan drie maanden voor indiensttreding. In het geval van een medewerker conform wet- en regelgeving dient te beschikken over een registratie in het BIG-register dan wordt dit gecheckt en tevens genoteerd in het personeelsdossier.

Tot slot ziet Phitaal er niet alleen op toe dat toekomstige medewerkers bevoegd en bekwaam zijn maar biedt Phitaal volop ruimte voor persoonlijke ontwikkeling middels het interne opleidingsbeleid. Tevens biedt Phitaal de ruimte voor postdoctorale opleidingsplekken voor WO-psychologen en GZ-psychologen. Medewerkers volgen hierbij cursorisch onderwijs en een praktijkdeel. Het praktijkdeel wordt gedeeltelijk bij Phitaal gevolgd. Na voltooiing van de opleiding kunnen de medewerkers zich inschrijven in het BIG-register.

Phitaal werkt in het kader van de postdoctorale opleidingen tot GZ-psycholoog en Klinisch Psycholoog samen met Regionale Instellingen voor Nascholing en Opleiding (RINO), en wel de volgende:

- RINO Zuid in het kader van de opleiding tot GZ-psycholoog en Klinisch Psycholoog.
- RINO Groep in het kader van de opleiding tot GZ-psycholoog.

- **Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

Binnen het zorgprogramma van Phitaal worden geldende zorgstandaarden en richtlijnen geïntegreerd. Kijkend naar de zorginhoud van het zorgprogramma van Phitaal wordt er gehandeld conform de relevante methodische protocollen en GGZ-zorgstandaarden. Tevens borgen het professioneel statuut, het interne kwaliteitsbeleid en de kaders van de verschillende beroepsgroepen het handelen van de zorgprofessionals.

Het zorgprogramma van Phitaal bestaat uit losse modules. Binnen deze modules worden interventies beschreven die toegepast kunnen worden op basis van de kennis en kunde van de zorgprofessional,

afgestemd op de mogelijkheden en behoeften van de cliënt. Deze modules en interventies zijn getoetst aan criteria voordat deze uitgevoerd mogen worden. Centraal binnen deze toetsingscriteria staan de geldende GGZ-zorgstandaarden, richtlijnen en stand van wetenschap en praktijk

Het zorgprogramma van Phitaal biedt de zorgprofessionals tevens de mogelijkheid om op basis van nieuwe inzichten, conform geldende standaarden en de stand van wetenschap en praktijk ideeën voor nieuwe modules of interventies toe te voegen aan het zorgprogramma. Ook deze nieuwe modules en interventies worden eerst getoetst aan de criteria alvorens deze uitgevoerd mogen worden.

- **Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Voor elke vestiging van Phitaal is er een jaarlijks bij- en nascholingsbudget beschikbaar. Voor medewerkers met een BIG-registratie is er zelfs een persoonlijk opleidingsbudget. Binnen het jaargesprek tussen de zorgprofessional en de regiomanager is het een gedeelde verantwoordelijkheid van beide om de deskundigheid van de zorgprofessional op peil te houden. Deze gedeelde verantwoordelijkheid is tevens vastgelegd in het opleidingsbeleid en professioneel statuut. Op basis van persoonlijke ontwikkeling en/of kennisbevordering op de locatie van Phitaal kan een medewerker deelnemen aan opleidingsactiviteiten, (gedeeltelijk) gefinancierd uit het beschikbare budget.

Het opleidingsbeleid beschrijft verschillende opleidingsmogelijkheden binnen Phitaal gericht op 'verplichte', 'strategische' en 'individuele' opleidingsmogelijkheden. Verplichte opleidingen worden gedefinieerd als opleidingen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van werkzaamheden binnen Phitaal, zoals bijvoorbeeld een suicide preventietraining. Kennis voortkomend uit strategische opleidingen draagt bij aan de uitvoering van het zorgprogramma binnen Phitaal. Een voorbeeld van strategische opleidingen is schematherapie of een opleiding gericht op Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Individuele opleidingen richten zich op de verdiepende persoonlijke ontwikkeling van de medewerker. Hierbij kan gedacht worden aan het volgen van supervisies of vervolgopleiding ten aanzien van een specifiek thema. Dit opleidingsbeleid is nauw verbonden met het zorgprogramma zodat de kwaliteit van zorg tevens gewaarborgd blijft via dit opleidingsbeleid.

10. Samenwerking

Samenwerking binnen Phitaal is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut.

Het multidisciplinair overleg (MDO) is een belangrijk element in de uitvoering van het zorgprogramma. In de praktijk binnen Phitaal zijn er verschillende vormen van multidisciplinaire besprekingen, te weten:

- Het wekelijkse plenaire MDO waaraan alle zorgprofessionals van de betreffende vestiging deelnemen. Dit MDO kent een duur van twee uur waarbinnen de gedane intakes (indicatiestelling) en belangrijke signalen naar aanleiding van wijzigingen in het zorgplan worden besproken. Voorafgaand aan dit wekelijkse MDO wordt een agenda opgesteld.
- Elke week worden er twee uur beschikbaar gesteld voor het individuele MDO. In deze uren wordt de zorgprofessionals de gelegenheid geboden om de ingezette behandellijn te evalueren, vraagstellingen van het behandelteam met de regiebehandelaar te bespreken of kleine wijzigingen in de gekozen behandel aanpak vast te stellen.

De informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren binnen bovenstaande MDO's is als volgt geregeld:

- Binnen het MDO vindt de informatie-uitwisseling en -overdracht plaats tussen de regiebehandelaars (GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist GGZ, psychotherapeut, klinisch psycholoog en/of psychiater) en de verschillende andere betrokken behandelaren (WO-psycholoog en fysiotherapeut).
- Het plenaire MDO vindt wekelijks plaats, duurt twee uur en heeft een vaste structuur.

- Binnen het plenaire MDO worden alle afgeronde intakes en casuïstiek waarbij het zorgplan aangepast wordt, op een gestructureerde wijze besproken, volgens een vooraf gecommuniceerde agenda.
- Alle behandelaren worden voor zowel het plenaire als de individuele MDO's vrij geroosterd en zijn dus altijd aanwezig. Indien zij door verlof of ziekte niet aanwezig kunnen zijn dragen zij verplicht zorg voor een overdracht van de casuïstiek aan leden van het behandelteam die wel aanwezig zijn en deze kunnen inbrengen tijdens de MDO's.
- Al het besprokene wordt direct gedurende de MDO's geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Zo is altijd geborgd dat het noodzakelijke is besproken en wordt alles meteen geregistreerd en vastgelegd in het EPD.

Phitaal hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

- Wanneer bij aanmelding blijkt dat bij Phitaal geen passend zorgaanbod bestaat voor de cliënt, wordt er contact opgenomen met de verwijzer en vindt er geen intake plaats. In overleg met de verwijzer wordt er een afspraak gemaakt rondom wie de cliënt inlicht over dit besluit.
- Indien er na de diagnostiekfase blijkt dat de zorg bij Phitaal niet geïndiceerd is, wordt er met toestemming van de cliënt contact opgenomen met de verwijzer. Hierbij wordt er een advies gegeven rondom welke hulp mogelijk wel passend kan zijn voor de cliënt. Wanneer de verwijzer niet de huisarts is, ontvangt de huisarts enkel wanneer de cliënt hiertoe toestemming heeft gegeven een schriftelijke bevestiging van de bevindingen volgend uit de diagnostiekfase.
- De zorg van Phitaal wordt geïndiceerd volgens het principe 'zo licht als mogelijk en zo intensief als nodig'. Na elke behandelfase vindt er een evaluatie plaats waarbij de doelen zoals vastgesteld in het zorgplan het uitgangspunt vormen, evenals de voortgang en ervaringen van de cliënt en de betrokken zorgprofessionals. Indien nodig of wenselijk worden zorgplan en zorg in samenspraak met de client gewijzigd.
- In bijzondere situaties zoals crisis, incidenten of calamiteiten wordt er te allen tijde een extra gesprek ingepland met de regiebehandelaar. Vervolgens wordt de casuïstiek besproken tijdens het plenaire MDO. Ook deze situaties kunnen aanleiding vormen voor een wijziging van het zorgplan en daarmee het op- of afschalen van zorg.
- Wijzigingen in de zorg die niet kunnen worden geleverd door Phitaal kunnen leiden tot een overdracht van de cliënt naar netwerkpartners. Een voorbeeld hiervan is een overdracht naar hoog specialistische zorg.

Binnen Phitaal geldt bij verschil van inzichten bij een zorgproces betrokken de volgende escalatieprocedure:

- In geval van een verschil in inzicht tussen de zorgprofessionals die betrokken zijn bij een zorgproces, bespreken die zorgprofessionals de casuïstiek als eerste binnen het wekelijkse plenaire MDO.
- Komt men, samen met de regiebehandelaar, hierin niet tot een akkoord, dan bespreken de betrokken zorgprofessionals, regiebehandelaar en regiomanager de kwestie gezamenlijk, in een apart overleg buiten het MDO. Indien dit niet leidt tot een eenduidig besluit of oplossing, wordt de kwestie voorgelegd aan de andere aanwezige regiebehandelaars binnen een vestiging.
- Wanneer men vervolgens niet tot een besluit of oplossing komt, dan wordt geëscaleerd naar de manager behandelzaken. De manager behandelzaken neemt dan, na consultatie van de betrokken zorgprofessionals en regiebehandelaar, een beslissing – zo nodig na overleg met de raad van bestuur.
- Bovenstaande escalatieprocedure is tevens vastgelegd in het professioneel statuut van Phitaal.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

Phitaal vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt Phitaal de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflicten van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld).

In geval van een materiële controle wordt het controleplan opgevraagd bij de zorgverzekeraar.

Indien de cliënt de gestelde diagnose niet kenbaar wil maken aan diens zorgverzekeraar/NZa, kan de cliënt de privacyverklaring gebruiken.

12. Klachten- en geschillenregeling

De klachtenregeling van Phitaal is beschikbaar op de website via: <https://phitaal.nl/over-phitaal/klachtenregeling/>

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling terecht bij de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

III. Het zorgproces – het traject dat de cliënt bij Phitaal doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten en verwijzers kunnen voor informatie over wachttijden bij Phitaal de website raadplegen. Hierbij wordt per vestiging weergegeven wat de wachttijden zijn tot intake en behandeling. Deze informatie is beschikbaar via de volgende link:

Phitaal is een specialist met een focus op de combinatie van psychische aandoeningen en (aanhoudend) lichamelijke klachten, oftewel psychosomatische klachten. Per regio is er een en dezelfde voordeur voor alle cliënten uit die regio. Onderscheid naar diagnose acht Phitaal niet van toepassing. Tevens is er geen onderscheid van toepassing op basis van zorgverzekeraar.

14. Aanmelding en intake

Het verloop van de aanmeldprocedure bij Phitaal staat beschreven op de website: <https://phitaal.nl/client/behandeltraject/>

Wanneer Phitaal geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies.

15. Indicatiestelling

Indien een verwijzing wordt ontvangen, wordt de (potentiële) cliënt binnen week uitgenodigd voor een vrijblijvend kennismakingsgesprek. Binnen dit gesprek wordt de diagnostiek- en behandelfase van Phitaal verder toegelicht. Wanneer de cliënt besluit zich in te schrijven, start de afdeling Planning en Informatie met het plannen van de verschillende intakemomenten binnen de diagnostiekfase.

De diagnostiekfase start met het invullen van een screenende vragenlijsten set. Vervolgens doorloopt de cliënt achtereenvolgens een intake met de regiebehandelaar, WO-psycholoog en fysiotherapeut.

Bevindingen volgend uit deze gedane intakes worden vervolgens besproken gedurende het wekelijkse MDO. Indien de zorg geïndiceerd is wordt tijdens het Zorgafstemmingsgesprek (ZAG) het zorgplan gezamenlijk met de cliënt opgesteld.

Mocht er naar aanleiding van de bevindingen volgend uit de intakes verdiepende psychodiagnostiek benodigd zijn, wordt deze ingepland na een bespreken binnen het wekelijkse MDO. Na afronding van deze psychodiagnostiek vindt vervolgens het ZAG plaats waarbij, indien de zorg geïndiceerd is gezamenlijk met de cliënt het zorgplan wordt opgesteld.

Op basis van de inhoud van het zorgplan wordt er passend maatwerktraject samengesteld en samen met de cliënt besproken. Na afloop van het ZAG wordt de vorm van dit behandeltraject gecommuniceerd aan de afdeling Planning en Informatie waarna de verschillende consulten worden ingepland voor de cliënt.

16. Behandeling

Het zorgplan wordt als volgt opgesteld:

- Het zorgplan speelt een centrale rol binnen de behandel fase van het zorgprogramma van Phitaal.
- Het individuele zorgplan voor de cliënt heeft binnen Phitaal als doel een leidraad te vormen voor de behandeling voor zowel de cliënt, behandelaars en eventuele naasten van cliënt. Tevens geeft het zorgplan richting aan de interventies binnen de behandel fase.
- Voor het opstellen van het zorgplan binnen Phitaal staan de volgende punten te alle tijden centraal:
 - Binnen het zorgplan worden bevindingen volgend uit de verschillende intakes uitgevoerd door de zorgprofessionals geïntegreerd.
 - De regiebehandelaar draagt er zorg voor, in samenwerking met andere zorgprofessionals, dat het individuele zorgplan wordt opgesteld. Dit gebeurt altijd middels gezamenlijke besluitvorming met de cliënt.
 - De regiebehandelaar draagt er tevens zorg voor dat het zorgplan wordt uitgevoerd en wordt bijgesteld, wanneer hier aanleiding toe is.
 - Het zorgplan biedt de basis voor de evaluatiemomenten en is een dynamisch document. De inhoud wordt gedurende de behandeling aangepast op basis van zowel nieuwe inzichten als eventuele gebeurtenissen en de voortgang van de cliënt tijdens de behandeling.
- Bij inschrijving ontvangt de cliënt de behandelovereenkomst ten behoeve van de intakefase ter ondertekening. Wanneer de zorg geïndiceerd is ontvang de cliënt een behandelovereenkomst gericht op de behandel fase tijdens het zorgafstemmingsgesprek. Het individuele zorgplan wordt daarnaast opgesteld bij afsluiting van de diagnostiekfase binnen het zorgafstemmingsgesprek. Het zorgplan komt tot stand op basis van de bevindingen en resultaten die opgedaan worden binnen deze diagnostiekfase. Hierbij is de regiebehandelaar, zoals voorgaand beschreven verantwoordelijk voor het opstellen van het zorgplan, in samenwerking met de andere betrokken zorgprofessionals. De totstandkoming van de inhoud van het zorgplan geschiedt stapsgewijs, waarbij informatie voortkomend uit de verschillende intakegesprekken, ingevulde vragenlijsten, informatie gerelateerd aan eerdere hulpverlening en eventuele aanvullende psychodiagnostiek, samengevat wordt in zowel een beschrijvende diagnose en passende DSM-5 classificaties als een oordeel over behandelbaarheid en eventueel behandel doelen. De gehele inhoud van het zorgplan wordt op dusdanige wijze geformuleerd dat het begrijpelijk is voor de cliënt. Het zorgplan wordt gedurende de behandel fase meermaals geëvalueerd en bijgesteld indien dit van toepassing is.
- Het zorgplan bestaat uit de volgende onderdelen:
 - De hulpvraag van de cliënt;
 - De beschrijvende diagnose;
 - De DSM-5 classificatie(s);
 - Behandel doelen;
 - De duur van de behandeling en de beoogde therapeutische interventies;
 - Zorgvraagtypering en categorisering zorg;
 - Beschrijving van de rol van de regiebehandelaar.

Het centrale aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

- De (coördinerend) regiebehandelaar binnen Phitaal heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:
 - De regiebehandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt, diens naaste(n) en eventuele wettelijke vertegenwoordiger(s) gedurende de behandeling.
 - De regiebehandelaar draagt zorg voor het opstellen van het individuele zorgplan en bespreekt de inhoud met de cliënt.
 - Volgt op of alle acties zoals geformuleerd in het zorgplan en gerelateerd aan de geïndiceerde zorg worden uitgevoerd en stuurt de zorgprofessionals binnen het behandelteam aan.
 - Ziet erop toe dat dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan gestelde eisen. Hierbij blijven de andere zorgprofessionals wel verantwoordelijk voor hun eigen dossiervoering.
 - De regiebehandelaar bereidt het MDO voor en kan een doorslaggevende stem hebben in de uit te zetten lijn(en) binnen de behandel fasen.
 - Draagt zorg voor passende ondersteuning in crisissituaties, indien van toepassing.
 - Bereidt de gemeenschappelijke evaluatiemomenten voor en voert deze volgens geplande consulten uit. Hierbij draagt de regiebehandelaar zorg voor eventuele aanpassingen van het individuele zorgplan voortkomend uit deze evaluatiemomenten.
 - Geeft de gemeenschappelijke eindexamen vorm en sluit de behandeling met de cliënt af.
 - De regiebehandelaar draagt indien nodig zorg voor een verwijzing naar een externe hulpverlener en rapporteert gedurende de start en de afsluiting van het behandeltraject aan de verwijzer en/of externe behandelaar, indien de cliënt hier expliciet hier toestemming voor heeft gegeven.
 - Conform de escalatieprocedure (zie professioneel statuut), indien een verschil van mening is tussen de zorgprofessionals kan de regiebehandelaar een doorslaggevende stem hebben, nadat alle andere zorgprofessionals gehoord zijn.

De voortgang van de behandeling wordt binnen Phitaal als volgt gemonitord:

- Binnen de behandel fasen van het zorgprogramma van Phitaal vindt er na elke fase een evaluatiemoment plaats. Dit evaluatiemoment wordt gemeenschappelijk vormgegeven door de regiebehandelaar, tenminste één lid van het behandelteam, de cliënt en eventueel een naaste van de cliënt. Gedurende dit gemeenschappelijke evaluatiemoment wordt aan de hand van de gestelde behandel doelen het zorgplan geëvalueerd. Hierbij is er oog voor de ervaringen van de cliënt, de eventuele naaste en de leden van het behandelteam. Tevens wordt de voortgang van de cliënt besproken. Bij deze evaluatie wordt de voortgang ook geobjectiveerd middels de scoreontwikkeling op de vragenlijsten. Indien nodig wordt op basis van de bevindingen het zorgplan bijgesteld, in samenspraak met de cliënt. Wanneer het zorgplan wordt bijgesteld, wordt deze aanpassing of wijziging tevens besproken in het MDO.

Binnen Phitaal reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling op de volgende wijze:

- Zoals voorgaand beschreven worden er na elke fase van het zorgprogramma gemeenschappelijke evaluatiemomenten ingepland (zie boven).
- Indien er onvoorziene omstandigheden (bijvoorbeeld crisissituaties of veranderingen in de leefomgeving van cliënt) zijn gedurende de behandel fasen kan er tevens voor gekozen worden om een extra ad hoc evaluatiemoment met de regiebehandelaar in te plannen. Binnen deze ad hoc evaluatiemomenten wordt er stilgestaan bij de onvoorziene omstandigheden en een eventuele aanpassing van het zorgplan en de daaraan gekoppelde ingezette behandeling.

De tevredenheid van de cliënten wordt binnen Phitaal op de volgende manier gemeten:

- Na afloop van elke fase van de behandeling doorloopt de cliënt de Consumer Quality Index (CQI).
- Daarnaast houden wij de scores en reacties van cliënten op www.zorgkaartnederland.nl nauwlettend in de gaten. Op basis van bijna 900 scores krijgt Phitaal een score van 8.9.

17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandelingen en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

- Gedurende de laatste fase van het zorgprogramma wordt de cliënt en eventueel diens naaste altijd voorbereid op het einde van de behandeling bij Phitaal. Hierbij is er aandacht voor het vroegtijdig signaleren van signalen die mogelijk wijzen op een (dreigende) terugval en hoe men kan handelen op basis van deze signalen. Terugvalpreventie maakt hierdoor een integraal onderdeel uit van de behandeling. Uit de gemeenschappelijke evaluatiemomenten blijkt of gestelde behandeldoelen behaald zijn en of de behandeling beëindigd kan worden, in samenspraak met de cliënt. In overleg met de cliënt wordt er tevens aandacht besteed aan wat er mogelijk nodig is na afronding van de behandeling.
- Na afronding van de behandeling ontvangt de verwijzer, indien de cliënt hier expliciet toestemming voor heeft gegeven, een rapportage met een verslag van de behandeling en resultaten. Dit schrijven vermeldt onder meer de DSM-5 classificatie welke van toepassing is bij afronding van de behandeling. De rapportage deelt tevens informatie met de verwijzer welke vervolgstappen met het oog op het behoud en/of de generalisatie van de behandelresultaten kunnen worden genomen, zoals besproken met de cliënt. Indien de verwijzer niet de huisarts is, ontvang de huisarts tevens deze rapportage, met toestemming van de cliënt.
- Voordat de rapportage naar de verwijzer en/of huisarts wordt verzonden wordt deze inhoudelijk besproken met de cliënt, zodat deze op de hoogte is van de inhoud. Hierbij dient de cliënt tevens expliciet akkoord te geven op het verzenden van deze rapportage. Indien de cliënt niet akkoord gaat met het verzenden van de inhoudelijke informatie, wordt besproken of de verwijzer en/of huisarts wel op de hoogte mag worden gebracht over de procesafspraken, passend bij goed hulpverlenerschap. Wanneer de cliënt ook hiermee niet akkoord gaat, wordt er geen informatie gedeeld met de verwijzer en/of huisarts. Besproken feiten rondom het versturen van rapportages worden vastgelegd in het EPD.

Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van een crisis of terugval:

- Wanneer er na afronding van de behandeling sprake is van een crisissituatie of terugval kan de cliënt gebruik maken van het tijdens de behandeling opgestelde veiligheidsplan. Dit is bekend bij de cliënt, eventuele naaste en indien de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven de huisarts
- Mogelijkheden tot heraanmelding en het verloop hiervan zijn afhankelijk van de periode tussen afsluiting van de behandeling en de eventuele terugval en de omstandigheden welke gerelateerd zijn aan de terugval.

IV. Ondertekening

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.

Dr. R. Verheul

Voorzitter van de Raad van Bestuur (a.i.) Phitaal

Sittard-Geleen, 26 november 2024