

Kwaliteitshandboek Psychomotorische Therapie

1. Inleiding

Dit kwaliteitshandboek ondersteunt het kwaliteitsbeleid voor Pro Move psychomotorische therapie binnen een kleinschalige praktijk. Het beschrijft de structuur, processen en documenten waarmee de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd, geëvalueerd en verbeterd. Het handboek vormt een praktische leidraad voor het dagelijks handelen van de zorgverlener en sluit aan bij de uitgangspunten van ISO 9001.

2. Organisatie en Verantwoordelijkheid

De Pro Move organisatie bestaat uit één zorgprofessional die verantwoordelijk is voor alle processen binnen de praktijk. Deze persoon vervult de rol van directie, behandelaar en kwaliteitscoördinator. De verantwoordelijkheden omvatten o.a.: het uitvoeren van behandelingen, het beheren van dossiers, het bewaken van klanttevredenheid, en het uitvoeren van jaarlijkse kwaliteitsreviews.

3. Behandelproces

Het behandelproces bestaat uit de volgende stappen:

- Aanmelding en intake (vastleggen hulpvraag, doelen en verwachtingen);
- Diagnostiek en opstellen behandelplan;
- Uitvoering van de therapie;
- Tussentijdse evaluaties en bijstelling behandelplan;
- Afsluiting en eindevaluatie;
- Verslaglegging in cliëntendossier (conform AVG).

4. Kwaliteitsborging

Kwaliteit wordt geborgd door:

- Jaarlijkse evaluatie van het kwaliteitsbeleid en de praktijkvoering;
- Reflectie op behandelresultaten en cliënttevredenheid;
- Periodieke bij- en nascholing van de behandelaar;
- Gebruik van standaardformats voor intake, behandelplan en evaluaties;
- Documentcontrole: minimaal jaarlijks actualiseren van gebruikte formats.

5. Klantgerichtheid

De behoefte van de cliënt staat centraal. Deze wordt vastgesteld via het intakegesprek en verwerkt in het behandelplan. Feedback wordt verzameld via gespreksverslagen en cliënttevredenheidsvragenlijsten. Deze input wordt gebruikt om het zorgproces te verbeteren.

6. Risicomanagement

Pro Move hanteert een eenvoudige methodiek voor het identificeren en beheersen van risico's. Tijdens de jaarlijkse review worden potentiële risico's geïnventariseerd op het gebied van cliëntveiligheid, privacy, administratieve fouten, beschikbaarheid van middelen, en reputatie. Voor elk risico worden passende beheersmaatregelen geformuleerd. Ernstige of herhaalde risico's worden expliciet geëvalueerd en leiden tot corrigerende acties. Deze risicoanalyse maakt onderdeel uit van het jaarlijkse verbeterplan.

7. Documentbeheer

Documenten zoals behandelplannen, evaluatieformulieren en intakeverslagen worden opgeslagen in een digitaal systeem. Alle documenten zijn voorzien van een versiedatum en worden minimaal jaarlijks geëvalueerd op actualiteit en effectiviteit.

8. Jaarlijkse Zelfevaluatie en Collegiale Toetsing

In plaats van een interne audit wordt jaarlijks een zelfevaluatie uitgevoerd. Hierin worden behandelresultaten, cliënttevredenheid, reflecties en risico's beoordeeld. Indien mogelijk neemt de behandelaar deel aan een intervisiegroep of collegiale toetsing om externe reflectie en vakontwikkeling te stimuleren. De uitkomsten worden opgenomen in het verbeterplan.

9. Slotverklaring

Dit kwaliteitshandboek is opgesteld ter ondersteuning van professioneel en cliëntgericht handelen binnen de praktijk. Het is afgestemd op de schaalgrootte van een éénpersoonsorganisatie en biedt structuur voor continue verbetering.