

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: Stichting GGZ Heuvelrug

Hoofd postadres straat en huisnummer: Arnhemsebovenweg 285 n

Hoofd postadres postcode en plaats: 3971MH DRIEBERGEN-RIJSENBURG

Website: www.ggzheuvelrug.nl

KvK nummer: 32133530

AGB-code 1: 22220245

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: A. van Dongen

E-mailadres: avandongen@ggzheuvelrug.nl

Tweede e-mailadres: mt@ggzheuvelrug.nl

Telefoonnummer: 0343522667

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.ggzheuvelrug.nl/contact/>

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.:

GGZ Heuvelrug is een kleinschalige instelling voor geestelijke gezondheidszorg, gericht op de behandeling van volwassenen vanaf 18 jaar. Binnen onze multidisciplinaire instelling behandelen wij complexe zorgvragen. Ons team bestaat uit psychotherapeuten, psychiaters, klinisch-, GZ- en WO-psychologen en ondersteunend personeel. GGZ Heuvelrug is een kwaliteitspraktijk gericht op het bieden van een persoonsgerichte benadering van mensen die kunnen profiteren van een veranderingsgerichte behandeling. Een praktijk waarin de behandelaars de ruimte hebben en krijgen om samen met de cliënt te kiezen voor de best passende behandeling en waar wij grote waarde hechten aan het systeem (familie/omgeving) van onze cliënten, waardoor we regelmatig een naaste betrekken bij de behandeling.

Een intakegesprek wordt veelal uitgevoerd door een GZ psycholoog, dan wel een WO psycholoog, samen met de werkbegeleider. Tijdens de intake wordt zorgvuldig vastgesteld welke zorgvraag een cliënt heeft en welke behandeling daarbij het meest passend is en of dit mono- of multidisciplinair zal zijn. Wanneer tijdens de behandeling blijkt dat een extra discipline/behandelaar nodig is om de behandeldoelen te bereiken, of juist blijkt dat een discipline/ behandelaar minder nodig is, wordt de behandeling respectievelijk opgeschaald of afgeschaald

Naast individuele behandeling bieden wij groepsbehandelingen aan. Wij maken gebruik van online modules. Daarnaast bieden wij consultatie aan huisartsen en POH GGZ in de regio.

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

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons team bestaat uit psychotherapeuten, psychiaters, klinisch-, GZ- en WO-psychologen en ondersteunend personeel. De WO psychologen voeren onder supervisie van een ervaren BIG geregistreerde behandelaar behandelingen en diagnostiek uit. Alle behandelaars nemen deel aan een wekelijks Mdo. GGZ Heuvelrug is tevens een opleidingspraktijk voor de opleiding tot GZ-psycholoog en tot Psychotherapeut, waarvoor wij samenwerken met RINO Utrecht. Daarnaast is er een samenwerking met de opleiding van masterstudenten klinische psychologie (via de Universiteit Utrecht) van waaruit masterstudenten stage kunnen lopen binnen de instelling.

Er is een samenwerkingsovereenkomst met de regio-organisatie van en voor huisartsen in Zuidwest-Utrecht en Zuidoost-Utrecht (Unicum). Daarbij doet GGZ Heuvelrug consultaties voor deze organisatie. Daarnaast zijn er aantal informele samenwerkingsverbanden met de crisisdienst en intensieve zorg (IHC) van Altrecht (locatie Driebergen) en Pro persona (locatie Veenendaal) en de dorpsteams in de regio.

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) / gespecialiseerde ggz:

Binnen GGZ Heuvelrug kan binnen setting 2 de GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog of Psychiater optreden als regiebehandelaar.

De GZ-psycholoog betreft in de indicerende rol bij diagnostiek en indicatiestelling altijd een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater, minimaal via bespreking van de cliënt tijdens de intakefase in het wekelijks terugkerende Mdo. Wanneer de GZ psycholoog dan wel de betrokken discipline het geïndiceerd vindt dat de betrokken discipline direct contact heeft met de cliënt, dan wordt dit gefaciliteerd. De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie in bijvoorbeeld het Mdo of bilaterale afstemming met de betrokken discipline. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd. De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling. Hierdoor is opschaling naar direct contact met de cliënt en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

Binnen de coördinerende rol draagt de GZ psycholoog zorg voor goede onderlinge afstemming en coördinatie van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. Dit gebeurt door inbreng in het wekelijks Mdo of bilaterale afstemming. De cliënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door zorgverleners die acteren als één samenwerkend team. De regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

Een regiebehandelaar binnen GGZ Heuvelrug valt altijd onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG. De regiebehandelaar beschikt over voldoende kennis en kunde om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling en begeleiding die nodig zijn organiseren en uitvoeren en evalueren en zo nodig bijstellen. De regiebehandelaar heeft voldoende ervaring met preventie, kortdurende of acute zorgvragen, crisissituaties of met langer durende behandeling van zorgvragen. De regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden richting zowel de cliënt, medebehandelaren als de naasten in de zorg van de cliënt. Bij meervoudige problematiek heeft de regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om de cliënt te ondersteunen en begeleiden. De regiebehandelaar beschikt over ruime ervaring in (multidisciplinaire) samenwerking met diverse zorgverleners en heeft oog voor de mogelijkheid dat de klachten van de cliënt (mede) samen kunnen hangen met somatische dysfuncties, in welk geval hij deskundigen van de medische professie consulteert of naar hen doorverwijst, of zich verzekert van adequate begeleiding en/of supervisie. De regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan nascholing en/of intervisie van de instelling waar hij werkzaam is en beschikt over relevante werkervaring en onderhoudt aantoonbaar deze kennis en ervaring.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen GGZ Heuvelrug kan binnen setting 3 de GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog of Psychiater optreden als regiebehandelaar.

De GZ-psycholoog betreft in de indicerende rol bij diagnostiek en indicatiestelling altijd een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater, minimaal via bespreking van de client tijdens de intakefase in het wekelijks terugkerende Mdo. Het Mdo bepaalt of het gezien de zorgvraag van de cliënt nodig is dat een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater direct contact heeft met de cliënt. Dit wordt dan door GGZ Heuvelrug gefaciliteerd. De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van diagnostiek en indicatiestelling in het wekelijkse Mdo of bilaterale afstemming met de betrokken discipline.

De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie op regelmatige basis, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het Mdo wordt afgestemd en getoetst. Tijdens de evaluatie wordt tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

De bij de diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie betrokken discipline wordt in het dossier van de cliënt vastgelegd. De professional die betrokken is bij de diagnostiek en indicatiestelling behandelt daadwerkelijk cliënten voor dezelfde instelling. Hierdoor is opschaling naar direct contact met de client en eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

Binnen de coördinerende rol draagt de GZ psycholoog zorg voor goede onderlinge afstemming en coördinatie van de activiteiten van alle betrokken zorgverleners. Dit gebeurt door inbreng in het wekelijks Mdo of bilaterale afstemming. De cliënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door zorgverleners die acteren als één samenwerkend team. De regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd.

Een regiebehandelaar binnen GGZ Heuvelrug valt altijd onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG. De regiebehandelaar beschikt over voldoende kennis en kunde om zorgbehoefte op complexiteit en urgentie in te schatten en kan de aard en omvang van behandeling en begeleiding die nodig zijn organiseren en uitvoeren en evalueren en zo nodig bijstellen. De regiebehandelaar heeft voldoende ervaring met preventie, kortdurende of acute zorgvragen, crisissituaties of met langer durende behandeling van zorgvragen. De regiebehandelaar beschikt over goede communicatievaardigheden richting zowel de client, medebehandelaren als de naasten in de zorg van de cliënt. Bij meervoudige problematiek heeft de regiebehandelaar ruime expertise en werkervaring om de cliënt te ondersteunen en begeleiden. De regiebehandelaar beschikt over ruime ervaring in

(multidisciplinaire) samenwerking met diverse zorgverleners en heeft oog voor de mogelijkheid dat de klachten van de cliënt (mede) samen kunnen hangen met somatische dysfuncties, in welk geval hij deskundigen van de medische professie consulteert of naar hen doorverwijst, of zich verzekert van adequate begeleiding en/of supervisie. De regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan nascholing en/of intervisie van de instelling waar hij werkzaam is en beschikt over relevante werkervaring en onderhoudt aantoonbaar deze kennis en ervaring.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Heuvelrug 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)):

1. Altrecht, Crisisdienst

Adres: Lange Nieuwstraat 119 3512 PG Utrecht

Website: <https://www.altrecht.nl/verwijzers/>

Functie: Doorverwijzing van cliënten die in een crisissituatie zijn en daarbij intensievere zorg nodig hebben dan GGZ Heuvelrug kan bieden. Daarnaast overname van cliënten bij wie de crisis bezworen is en ongeveer een week kunnen overbruggen tussen de opeenvolgende afspraken.

2. Pro Persona, Intensive Home Treatment, provincie Gelderland

Adres: Gebouw De Riethorst Willy Brandtlaan 20 6716 RR Ede

Website: <https://propersona.nl/hulp-voor-verwijzers/verwijzing-bij-crisis/>

Functie: Behandeling en ondersteuning tot de crisis is opgelost en/of de cliënt voldoende stabiel is voor vervolgbehandeling. Het behandelplan wordt in samenspraak met cliënt, familie en naasten, IHT crisisdienst (en regulier behandelaar, indien van toepassing) opgesteld en besproken in het 'zorgafstemmingsgesprek'.

3. Huisartsen De Bosrand

Adres: Arnhemse Bovenweg 285, 3971 MH Driebergen-Rijsenburg

Website: <http://www.gezondheidscentrumdebosrand.nl/>

Functie: Verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

4. Huisartsenpraktijk Odijk

Adres: Rijneiland 5, 3984 MA Odijk

Website: <https://www.huisartsenpraktijkodijk.nl/>

Functie: Verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

5. Huisartsen Maarn - Maarsbergen Adres: Raadhuislaan 3, 3951 CH Maarn

Website: <https://www.huisartsenmaarn.nl/>

Functie: Verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

6. Zorgmeesters

Adres: Pausdam 2, 3512 HN Utrecht

Website: <http://www.zorg-meesters.nl/>

Functie: Samenwerking in GGZ zorg

7. PLU centrum voor geestelijke gezondheid

Adressen: Printerweg 10, 3821 AD Amersfoort

Marathon 9-H, 1213 PE Hilversum

Leeuwenveldseweg 14, 1382 LX Weesp

Website: <https://www.plucgg.nl/>

Functie: Samenwerking in GGZ zorg

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting GGZ Heuvelrug 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.

GGZ Heuvelrug vraagt van haar regiebehandelaren te participeren in een breder netwerk van regiebehandelaren om te reflecteren op hun specifieke werkzaamheden. Dit naast de al bestaande interne intervisie groepen. Hiertoe worden jaarlijks meerdere intervisie momenten georganiseerd in samenwerking met in ieder geval een andere zorgaanbieder. In deze intervisies wordt casuïstiek besproken die actueel is binnen de instelling. Doel is dat elke regiebehandelaar jaarlijks in tenminste twee van deze intervisies participeert.

GGZ Heuvelrug heeft zich verbonden met 'PLU centrum voor geestelijke gezondheid' te Amersfoort en 'Zorgmeesters' te Utrecht om samen deze intervisies te organiseren en zodoende met hun een lerend netwerk te vormen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ Heuvelrug ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe zorgverlener wordt in het kader van de vergewisplicht altijd het CV en de BIG registratie gecontroleerd. Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers zorgverleners bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gecontroleerd of er geen maatregel getroffen is. Van alle medewerkers wordt bij indiensttreding een actuele Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) gevraagd. Indien gewenst worden referenties gecontroleerd. Alle regiebehandelaren binnen GGZ-Heuvelrug zijn BIG-geregistreerd.

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

Behandelingen worden binnen stichting GGZ Heuvelrug zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door de Nederlandse gezondheidsraad, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt. De instelling ziet er op toe dat deze richtlijnen op kantoor beschikbaar zijn voor de behandelaren. Er is een uitgebreid beschreven primair proces, dit is geënt op de richtlijnen. De regiebehandelaren zien er op toe dat mede behandelaren de behandelingen zoveel mogelijk volgens de richtlijnen uitvoeren. In het MDO wordt eveneens getoetst of hier aan wordt voldaan.

Dit beleid wordt geborgd door het uitvoeren van interne audits waarbij wordt onderzocht of er door behandelaren volgens de Multidisciplinaire Richtlijnen gewerkt wordt en indien hiervan is afgeweken, of dit in het MDO is ingebracht en gedocumenteerd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de jaargesprekken komt aan de orde of behoefte is aan bij- en/of nascholing. Ook wordt hier besproken welke bij- en/of nascholing in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden. Er wordt met ingang van 2026 middels een POP (persoonlijk opleidingsplan) een planning opgesteld.

Er vinden interne bij- en nascholingen plaats over zorg inhoudelijke onderwerpen.

Er vinden interne intervisies plaats.

Daarnaast hebben de verschillende beroepsbeoefenaren voor de herregistratie van hun vak hun eigen verplichting tot bij- en nascholing.

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 GGZ Heuvelrug is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Een wekelijks multidisciplinair overleg (MDO), waarin de verschillende disciplines binnen de instelling zijn vertegenwoordigd, vindt plaats op het moment dat er voor de behandeling bepalende beslissingen zijn/worden genomen, waaronder tenminste de diagnose, de bepaling of de wijziging van het behandelplan en de bepaling van het einde van de behandeling. De regiebehandelaar is hierbij aanwezig.

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

Bij aanmelding wordt door het aanmeldteam gescreend welke discipline in aanmerking komt om de intake uit te voeren. Deze wordt in de meeste gevallen in de monodisciplinaire setting ingepland. Wanneer uit de aanmelding al complexe problematiek blijkt, wordt de intake door een zwaardere discipline en mogelijk multidisciplinair ingepland. Wij hanteren hierbij de volgende procedure van op- en afschalen:

- Indien tijdens de intake blijkt dat er geen DSM diagnose is welke deze zorg rechtvaardigt, dan wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts.
- Indien tijdens de intake of gedurende de behandeling blijkt dat er sprake is van hoog risico en/of crisis, wordt cliënt in samenspraak met de huisarts verwezen naar een multidisciplinaire instelling met hoogspecialistische zorg en/of crisis opvang.
- Indien tijdens de intake blijkt dat een multidisciplinaire benadering nodig is, wordt de behandeling opgeschaald naar een zwaardere, multidisciplinaire setting en vice versa.
- Indien tijdens de behandeling blijkt dat een extra discipline/behandelaar nodig is om de behandeldoelen te bereiken, of juist blijkt dat een discipline/ behandelaar minder nodig is, bijvoorbeeld door het tussentijds behalen van een behandeldoel, wordt de behandeling respectievelijk opgeschaald of afgeschaald.

10d. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken zorgverleners, wordt de kwestie ingebracht in het MDO. Hierbij worden de verschillende visies in het team geëvalueerd en de verschillende opties afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan bepaalt de verantwoordelijke regiebehandelaar voor welke visie uiteindelijk wordt gekozen.

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://www.ggzheuvelrug.nl/organisatie/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZa
Contactgegevens: Zusterplein 22, 3703 CB Zeist

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://geschillencommissie-eza.nl/patienten/>

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://www.ggzheuvelrug.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 cliënt):

De verwijzing vindt plaats door de huisarts, medisch specialist, andere GGZ- instelling of vrijevestigde. Een verwijsbrief van bovengenoemde arts is noodzakelijk. Bij twijfel of de verwijzing passend is, neemt het aanmeldteam contact op met verwijzer. Het secretariaat informeert, na inschrijving in het EPD en beoordeling door het aanmeldteam, de patiënt mondeling en per mail over de eventuele kosten voor intake en behandeling en op de vragenlijst die zij ontvangen na bevestiging intake. Als een client er vervolgens voor kiest om geen afspraak te maken, wordt de client uitgeschreven in het EPD. De verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld.

De verwijsbrief wordt door het secretariaat gecheckt op de verplichte gegevens en vervolgens in het EPD geplaatst. Als blijkt dat de vraagstelling en/of verwijzing naar een specialistische en/of multidisciplinaire instelling niet overeenkomt met het traject, dan wordt er door het secretariaat contact opgenomen met de verwijzer.

14b. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug 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. Indiciestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Stichting GGZ Heuvelrug 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):

Een aanmelding komt bij Stichting GGZ Heuvelrug binnen via Zorgdomein. De client krijgt van het secretariaat van GGZ Heuvelrug een bevestiging van deze verwijzing via de mail. In deze mail wordt de aanmeldprocedure uitgelegd en wordt er verwezen naar de werkwijze van GGZ Heuvelrug. Het aanmeldteam streeft ernaar om de binnengekomen verwijzing binnen 2 weken te beoordelen.

Wanneer blijkt dat de aanvraag passend is neemt het secretariaat telefonisch contact op met client voor het bespreken van de kosten. Wanneer client mondeling akkoord geeft op de werkwijze en instemt met het plannen van een intakegesprek wordt deze op de wachtlijst geplaatst.

Wanneer er ruimte is voor een intake- en adviesgesprek neemt het secretariaat opnieuw telefonisch contact op met client om deze hiervoor uit te nodigen en de kosten nogmaals te benoemen. Client ontvangt vervolgens ter bevestiging een mail met de datum en tijdstip van de geplande afspraken en bijkomende kosten. Tevens wordt client uitgenodigd om het clientportaal te activeren.

Een intakegesprek wordt veelal uitgevoerd door een GZ psycholoog, dan wel een WO psycholoog, samen met de werkbegeleider.

Na de intakefase stelt de regiebehandelaar de diagnose, brengt deze ter toetsing in het MDO in en stemt deze tijdens het adviesgesprek af met de cliënt.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor adequate diagnostiek, stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan op en is verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen intake/diagnostiek en aanvang van de behandeling.

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):

Tussen het intakegesprek en het adviesgesprek met de client vindt een MDO plaats. Hierin wordt de intake besproken en, in het geval van een diagnose, de behandelindicaties en (alternatieve) behandel mogelijkheden. In een adviesgesprek wordt dit behandelplan met cliënt, indien gewenst in aanwezigheid van naasten, besproken en afgestemd. In overleg met de cliënt wordt een passende behandelvorm geselecteerd. De hulpvraag van de cliënt vormt het uitgangspunt voor het behandelplan en de behandel doelen.

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):

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling, evaluaties en afsluiting. WO psychologen voeren bij GGZ Heuvelrug in veel gevallen een groot deel van de behandeling uit, onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en eventueel werkbegeleider indien dit een andere behandelaar is dan de regiebehandelaar. Middels werkbegeleiding en MDO vindt er op regelmatige basis afstemming plaats tussen de regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor (het monitoren en afronden van) het behandelproces.

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

Er vindt op regelmatige basis afstemming plaats tussen de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar over de uitvoering van het opgestelde behandelplan. Zorgvraagtypering wordt jaarlijks opnieuw uitgevoerd. De regiebehandelaar monitort de voortgang van behandeling door deel te nemen aan de evaluatiegesprekken met de uitvoerend behandelaar en de cliënt (en indien gewenst diens naaste). De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor (het monitoren en afronden van) het behandelproces.

16d. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug 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):

De behandeling met de cliënt wordt op regelmatige basis geëvalueerd. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. Op dezelfde basis vindt afstemming plaats tussen de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar over de uitvoering van het opgestelde behandelplan. De regiebehandelaar monitort de voortgang van behandeling door deel te nemen aan de evaluatiegesprekken tussen de uitvoerend behandelaar en de client (en indien gewenst diens naaste). De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, wordt in afstemming met cliënt een nieuw behandelplan opgesteld of kan in overleg met cliënt worden besloten om cliënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie als gevolg van symptoomreductie of een tekort aan randvoorwaarden (over het algemeen na overleg in het MDO) leiden tot afbouwen of beëindigen van de therapie. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting GGZ Heuvelrug op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de cliënten wordt gemeten door hier actief over in gesprek te zijn met de cliënt. Zowel tijdens de officiële evaluatiemomenten, als tussendoor, wordt aan de cliënt gevraagd hoe deze de behandeling ervaart en of er eventueel aanpassingen in het behandelplan of –proces gewenst zijn. Tevens wordt aan het einde van de behandeling naast een klachtenvragenlijst de CQI naar de cliënt gestuurd, waarbij cliënt gevraagd wordt naar zijn/haar tevredenheid ten opzichte van de behandeling.

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):

Reguliere afsluiting

Een naderende afsluiting van behandeling wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de cliënt besproken en voorbereid, waar terugvalpreventie standaard deel van uitmaakt.

In het laatste gesprek wordt de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD.

Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele heraanmelding besproken. Cliënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

Formele afsluiting

Wanneer de cliënt toestemming heeft gegeven, wordt na de afsluiting een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. In deze brief wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Een afronding kan tevens gepaard gaan met een externe doorverwijzing, waar de huisarts, na instemming van cliënt over wordt geïnformeerd. Hierbij wordt, na instemming van de cliënt, de huisarts geadviseerd om cliënt door te verwijzen naar dan wel de POH-GGZ (indien er geen sprake meer is van een DSM stoornis), dan wel naar een externe G-GGZ instelling met de gewenste expertise of faciliteiten.

In het geval dat een cliënt geen toestemming geeft inhoudelijk de huisarts op de hoogte te stellen, wordt een brief naar de huisarts verstuurd met louter de afsluitdatum van de behandeling. Het dossier wordt vervolgens gecontroleerd op volledigheid en het EPD wordt gesloten. Het fysieke dossier wordt onder vermelding van dossiernummer, intake datum en afsluit datum gearchiveerd.

Uitzondering: Afsluiting bij wegblijven

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot contact niets meer van cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt cliënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat anders het dossier zal worden afgesloten, de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat cliënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

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 terugval en/of crisis kan een cliënt contact opnemen met de huisarts. Deze zal als poortwachter tot de zorg besluiten of er opnieuw een indicatie is tot GGZ zorg en daarbij een advies doen waar de cliënt het beste behandeld/begeleid kan worden. Indien een cliënt rechtstreeks opnieuw contact opneemt, dan wordt diens aanmelding door het aanmeldteam gescreend, zoals bij een reguliere aanmelding.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting GGZ Heuvelrug:

A.M.B. van Dongen

Plaats:

Driebergen-Rijsenburg

Datum:

4-11-2025

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.