

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: TopzorgGroep Revalidatie B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Zonnebloemstraat 53

Hoofd postadres postcode en plaats: 4461PK GOES

Website: www.topzorggroep.nl

KvK nummer: 51468387

AGB-code 1: 22220391

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ivo van Loo

E-mailadres: kwaliteit@topzorggroep.nl

Tweede e-mailadres: kwaliteit@topzorggroep.nl

Telefoonnummer: 0652317818

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.topzorggroep.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

TopzorgGroep Revalidatie is een zelfstandig behandelcentrum voor zowel GGZ als medisch specialistische revalidatiezorg in twee gescheiden bedrijfsonderdelen. Een cliënt kan bij GGZ terecht indien er sprake is van een vermoeden van psychische problematiek, te classificeren binnen DSM-5, in combinatie met samenhangende somatische problematiek en klachten, welke licht-matig tot ernstig-complex zijn. Onze instelling richt zich op cliënten die zowel psychische als lichamelijke klachten ondervinden: stressklachten, angst- en stemmingsstoornissen, een negatief zelfbeeld, onderliggend trauma/onveilige hechting met daarbij lichamelijke klachten, zingevingsvragen, somatoforme stoornissen en/of algehele lichamelijke klachten (ALK). Onze behandelingen kunnen mono- of multidisciplinair zijn. Bij de behandeling wordt het systeem rondom de cliënt zo mogelijk betrokken. We werken veel vanuit een cognitief gedragstherapeutisch kader, ACT, EMDR en de diverse zorgstandaarden en richtlijnen van o.a. het Trimbosinstituut. En maken gepast gebruik van E-health. We werken structureel samen met onze eigen medisch specialistisch revalidatieafdelingen en bedrijfsartsen of de bedrijfsgezondheidszorg, regionale zorgverleners, waaronder huisartsen/huisartsgroepen, collega psychologen en -psychotherapeuten en ggz-instellingen.

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

Depressie

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

5. Beschrijving professioneel netwerk:

We werken structureel samen met onze eigen medisch specialistische revalidatieafdelingen en bedrijfsartsen/bedrijfszorg. Buiten onze instelling met regionale zorgverleners, waaronder huisartsen/huisartsgroepen/POH-GGZ-ers, collega psychologen en psychotherapeuten en ggz-instellingen.

We houden nauw contact met verwijzers en verwijzen ook terug wanneer nodig.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. TopzorgGroep Revalidatie B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Klinisch psycholoog

6b. TopzorgGroep Revalidatie B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Orthopedagoog-generalist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Orthopedagoog-generalist en Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundige

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Orthopedagoog-generalist

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Orthopedagoog-generalist en Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundige

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Orthopedagoog-generalist

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog, Verpleegkundig Specialist, Orthopedagoog-generalist en Sociaal-Psychiatrisch Verpleegkundige

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

n.v.t.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

n.v.t.

7. Structurele samenwerkingspartners

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

TopzorgGroep Revalidatie werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met de afdeling revalidatiegeneeskunde binnen TopzorgGroep Revalidatie (www.topzorggroep.nl), SRN (www.srnrevalidatie.nl), Medinello (www.medinello.nl) en OCA (www.oca.nl). Er is tevens een samenwerking met de afdeling bedrijfszorg en de IKA groep. De IKA Groep is een vooraanstaande en gecertificeerd opleidings- en detacheringsorganisatie van hooggekwalificeerde (bedrijfs-)artsen. Er zijn vele samenwerkingspartners, die sterk per regio verschillen en derhalve hier niet allemaal benoemd kunnen worden. Een voorbeeld van een regionale samenwerking is die met de Zeeuwse zorgschakels, waarin alle grote zorginstellingen in Zeeland, huisartsen groepen, specialistische maatschappen, (psychiatrische) ziekenhuizen, instellingen voor ouderenzorg vallen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

TopzorgGroep Revalidatie 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

De indicierend en coördinerend regiebehandelaren, werkzaam bij de verschillende locaties van TopzorgGroep Revalidatie, nemen wekelijks deel aan overleg (MDO's/IDO's). We zijn bezig om met elkaar een locatie overstijgende vakgroep te vormen. Dit zijn interprofessionele leersessies, waarbij de focus ligt op het verbeteren van de kwaliteit van werk, het reflecteren op het eigen werk en daarmee een bredere blik te verkrijgen. De vakgroep zal 2-3 keer per jaar bij elkaar komen. De regiebehandelaren die als ZZP-er zijn aangesloten nemen veelal deel aan hun eigen lerend netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

TopzorgGroep Revalidatie B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Conform de wet Wkkgz, wordt de nieuwe medewerker getoetst ten aanzien van de vergewisplicht. Dit gebeurt bij regiebehandelaars door middel van controle BIG-registratie en eventuele aantekeningen hierbij. Tevens moet een regiebehandelaar over een AGB-code beschikken. Indien deze niet aanwezig is, wordt deze aangevraagd. Bij niet BIG-geregistreerde medewerkers wordt gevraagd naar een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) en een bewijs van hun LOGO-verklaring, een ondertekende Bestuursverklaring Inzetbaarheid Zorgprestatie model (BIZ) of een door de universiteit ondertekende 'verklaring vooropleidingseisen' en een NIP basisaantekening psychodiagnostiek (BAPD) / NVO basisaantekening diagnostiek / ondertekende 'verklaring diagnostiek'.

De nieuwe medewerkers leveren tevens diploma's, bewijzen van inschrijving e.d. aan. In het digitale personeelsdossier worden deze documenten bewaard.

De nieuwe medewerker volgt het inwerkplan conform door TopzorgGroep Revalidatie is opgesteld. De praktijkcoördinator draagt zorg voor de inplanning en de uitvoering hiervan. Aandachtspunten zijn onder andere:

- kennismaking met overige medewerkers van de locatie
- algemene informatie over de locatie en de organisatie
- arbeidsomstandigheden en overige regels
- incidentmeldingen
- kennismaking met het EPD en inhoud van het werk
- informatie over het kwaliteitsmanagementsysteem
- informatie over Sharepoint.

6 weken na start van de nieuwe medewerker vindt een evaluatiegesprek plaats met de

praktijkcoördinator en nieuwe medewerker om de inwerkperiode te evalueren en persoonlijke werkdoelen op te stellen. Tevens worden ook vervolgvactiteiten als begeleiding of opleiding besproken.

TopzorgGroep Revalidatie hecht grote waarde aan een goed functionerend team van medewerkers. Dit is zowel van belang voor de organisatie, de cliënt als de medewerkers zelf. Ook na beëindiging van het arbeidscontract hecht TopzorgGroep Revalidatie waarde aan een goed contact. De praktijkcoördinator voert een exitgesprek, waarbij ook gekeken wordt naar verbeterpunten voor de organisatie. De verbeterpunten vanuit het exitgesprek worden opgenomen in de verbetermaatregelen en in het jaaroverzicht t.b.v. de centrale organisatie. Zodat ook vanuit de centrale organisatie eventueel aanpassing van beleid kan worden gemaakt. De verdere begeleiding van de medewerker vindt plaats via het functionerings/POP-gesprek. Tevens vindt er frequent werkbegeleiding en intervisie plaats. Van alle evaluatiegesprekken wordt een verslag gemaakt. De praktijkcoördinator is verantwoordelijk voor de opvolging van de in het verslag opgenomen actiepunten.

TopzorgGroep Revalidatie vindt het tevens belangrijk dat de medewerkers altijd minimaal in hun specifieke beroepskwaliteitsregisters en/of kwaliteitsregister staan en aan de lidmaatschapseisen voldoen willen ze bij TopzorgGroep Revalidatie blijven werken. Dit houdt dus ook in dat ze blijvend altijd aan hun scholingsverplichtingen moeten voldoen. E.e.a. wordt geborgd via het eigen digitale personeelsdossier.

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

TopzorgGroep Revalidatie voert zorg uit die voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Zorginstituut Nederland heeft een dynamisch overzicht gepubliceerd van de psychologische interventies binnen de GGZ die wel en niet voldoen aan de stand der wetenschap en praktijk. TopzorgGroep Revalidatie volgt deze.

TopzorgGroep Revalidatie werkt volgens de richtlijnen van het Trimbos Instituut en we werken gebaseerd op de richtlijnen van geprotocolleerd werken ("Protocollaire behandeling in de GGZ" van keijzers en al. (2013). We werken veelal op basis van Cognitieve Gedragstherapie, inclusief Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Indien er sprake is van traumagerelateerde problematiek zetten we EMDR in.

In het behandelplan wordt specifiek verwezen naar deze richtlijnen. Daar waar wordt afgeweken van deze richtlijn, wordt dit met de cliënt besproken en wordt de reden daartoe vastgelegd in het dossier en het behandelplan.

In het arbeidscontract is het volgen en zich houden aan richtlijnen, kwaliteitsstandaarden en zorgstandaarden opgenomen. Iedere medewerker ondertekent dit en is zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de behandeling. Borging vindt onder andere plaats via ons kwaliteitsmanagementsysteem.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Medewerkers moeten in staat zijn en blijven om steeds de beste dienstverlening naar de cliënt te waarborgen. Na- en bijscholingen worden zowel door de centrale directie als door de praktijkcoördinator gestimuleerd. De centrale directie heeft hiertoe een scholingsbeleid opgesteld via haar eigen Academy. Tevens wordt ook van de medewerker verwacht dat zij hun kennis en vaardigheden optimaal houden. Iedere medewerker dient minimaal de opleidingen/cursussen te volgen die vanuit de wet (BIG) of beroepsgroep worden verplicht. Wij bieden onze medewerkers een cursusvergoeding per jaar aan, welke ze kunnen uitbreiden met een renteloze lening voor duurdere opleidingen.

Deskundigheid wordt tevens op peil gehouden door middel van deelname aan werkbegeleiding en/of intervisie. We hanteren hierbij de richtlijnen die de diverse beroepsverenigingen hanteren, zoals die van de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, welke 9 keer per jaar intervisie vraagt).

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

De regiebehandelaar is altijd betrokken en (deels) aanwezig bij het diagnostisch consult (Intake). Er vindt afstemming plaats tussen de regiebehandelaar en de betrokken overige behandelaar. Bij monodisciplinaire GGZ, zal het beloop van verdere behandeling met regelmaat tijdens werkbegeleiding/intervisie worden geëvalueerd. Waar nodig neemt de regiebehandelaar de behandeling over. Er kan tevens een consulterend beroep worden gedaan op de psychiater. Bij complexe casussen zal eerder multidisciplinaire GGZ plaatsvinden en vindt er tevens MDO tijdens de Intake plaats. Tijdens de multidisciplinaire behandelingen vindt er tevens MDO plaats. Iedere cliënt wordt met regelmaat besproken in het MDO en indien noodzakelijk frequenter op het MDO worden geplaatst. Verslag van MDO wordt vastgelegd binnen het EPD, evenals de uit te zetten acties, het opstellen van het behandelplan, het bijhouden van de journaals in het gezamenlijke EPD.

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

Indien de behandeling is afgerond volgt een ontslaggesprek met de hoofdbehandelaar. Een eindverslag wordt gemaakt en ter goedkeuring met de cliënt besproken, waarna het wordt verzonden aan de verwijzer en/of huisarts. Aan de cliënt wordt deze beschikbaar gesteld in het eigen digitale cliëntenportaal. In het eindverslag wordt vermeld welke behandeling heeft plaatsgevonden, wat de cliënt hiervan vond, hoe het op dit moment met de cliënt gaat en welke vorm van nazorg of controle wordt verwacht van de verwijzer. Indien andere zorg nodig is dan wat er binnen TopzorgGroep Revalidatie geboden kan worden, dan wordt dat met de cliënt besproken en volgt tevens in het eindverslag een advies aan de verwijzer en/of huisarts, waarin de specifieke behandelvraag wordt verwoord en wordt beschreven hoe de behandeling binnen TopzorgGroep Revalidatie tot dusver is verlopen. Na akkoord door de cliënt wordt deze verzonden naar de instelling die deze zorg zal kunnen leveren. Intussen zal de coördinatie van zorg een punt van aandacht voor de huisarts zijn.

Ook tijdens de behandeling wordt bekeken of op- of afschaling nodig is. De regiebehandelaar beslist n.a.v. individuele waarneming of op basis van MDO of de behandeling in een lager, hoger of ander echelon doelmatiger zijn. Wanneer er gedurende de behandeling sprake is van een terugval, er onvoldoende vooruitgang zichtbaar is of er sprake is van co-morbiditeit, wordt het behandelprogramma geïntensiveerd, uitgebreid of, indien er geen mogelijkheden meer zijn bij OCA, een doorverwijzing (via de huisarts) besproken met de cliënt.

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

Bij verschil in inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners geldt bij TopzorgGroep Revalidatie de volgende escalatieprocedure: in eerste instantie wordt de intaker (regiebehandelaar) gevraagd een overleg te organiseren tussen de hoofdbehandelaar en niet behandelaren die ongevraagd advies kunnen geven over de behandeling. Indien nodig kan de psychiater of een revalidatiearts, welke niet betrokken is bij de behandeling, om advies gevraagd worden. Mocht er dan nog een verschil van mening blijven bestaan, dan neemt uiteindelijk de regiebehandelaar een besluit. Van elke stap in dit proces wordt verslag gedaan in het EPD.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: tel. 070-3105380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.degeschillencommissiezorg.nl

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://oca.nl/consumenten/wachttijden/#1532439144408-ecbdf3d1-c37e>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Aanmelding komt binnen bij het secretariaat van de betreffende locatie. Binnen 2 werkdagen na de aanmelding wordt de cliënt gebeld om een afspraak te maken voor een intakegesprek. De datum, plaats en de naam van de intaker (indicerend regiebehandelaar/GZ-psycholoog en basis/WO-psycholoog) worden aan de cliënt direct telefonisch medegedeeld. Tevens ontvangt de cliënt per mail een afspraakbevestiging inclusief routebeschrijving, informatiebrief met praktische informatie (o.a. over de vergoeding) en een link om vragenlijsten in te vullen in het cliëntenportaal.

Indien blijkt dat het om een complexere hulpvraag gaat (sGGZ), wordt de intake uitgebreid een psychomotorisch therapeut en fysiotherapeut. Een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater worden tevens betrokken en worden regiebehandelaar.

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

Ja

15. Indicatiestelling

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

1 Aanmelding komt bij het secretariaat van de locatie binnen via zorgdomein, per post of via het aanmeldformulier op de website.

2 Na aanmelding wordt telefonisch contact opgenomen met de cliënt en een afspraak voor intake wordt gemaakt.

3 De cliënt ontvangt per mail een afspraakbevestiging inclusief routebeschrijving en een informatiebrief met praktische informatie zoals de vergoeding. tevens ontvangt de cliënt een link naar het cliëntenportaal. Cliënt kan hierop inloggen (met een eigen unieke code en tweefactorverificatie). Cliënt vult hier vragenlijsten in. De vragenlijsten helpen de intakebetrokkenen de klachten en de ernst te inventariseren. Tevens vult cliënt een toestemmingsformulier in.

4 Voor aanvang van de intake worden de vragenlijsten beoordeeld door de indicierend regiebehandelaar, welke (mede) de intake uitvoert.

5 Intakegesprek vindt plaats bij de indicierend regiebehandelaar of bij zowel de indicierend regiebehandelaar én basispsycholoog/WO-psycholoog.

Uit de intake kan blijken dat er opschaling nodig is (sGGZ). De Intake wordt, in afstemming met cliënt, uitgebreid met een psychomotorisch therapeut, fysiotherapeut en psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater. Deze laatste zal dan tevens de rol van regiebehandelaar oppakken. Afstemming vindt plaats in het MDO.

Uit de intake kan ook blijken dat behandeling niet zinvol is. Indien er geen vervolg plaatsvindt, krijgt de cliënt altijd een advies waar zich elders te laten behandelen. De cliënt wordt terugverwezen naar de verwijzer en/of huisarts. Een advies voor een beter passende behandelaanbod (bijvoorbeeld een andere instelling of een behandelaar met een andere specifieke deskundigheid).

6 De diagnose wordt door de indicierend regiebehandelaar gesteld. Indien er een indicatie wordt gesteld door de indicierend regiebehandelaar, wordt er een advies gegeven en een behandelplan voorgesteld. Dit behandelplan wordt besproken en geaccordeerd door de cliënt. In het behandelplan worden de behandeldoelen, behandelmethode, frequentie en duur vermeld. Tevens wordt bij het bespreken van het behandelplan psycho-educatie gegeven over de gestelde diagnose en de voorgestelde behandelmethode.

Tijdens de intake is de regiebehandelaar het eerste aanspreekpunt voor de cliënt. Zowel tijdens de aanmelding en intake wordt tevens altijd informatie gegeven over:

- het beloop van de behandeling alsmede de wijze van vergoeding
- resultaten van diagnostiek

Indien het nodig wordt geacht, nodigen we iemand uit de directe omgeving uit om meer informatie te verkrijgen over de cliënt en diens functioneren.

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):

Alle informatie uit de intake procedure wordt samengevat in een intakebrief met daarin de ernst, complexiteit, diagnose en zorgzwaarte. Dit vormt tevens de basis voor het behandelplan.

De indicierend regiebehandelaar heeft in overleg met de cliënt het behandelplan opgesteld. Indien de cliënt akkoord is, wordt het behandelplan in het EPD goedgekeurd en behandeling wordt gestart.

Indien de zorg wordt overgedragen naar een andere behandelaar, welke coördinerend regiebehandelaar wordt, vindt overdracht van de cliënt plaats tussen de regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar. Indien indien er uitbreiding volgt met meerdere behandelaren.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend

regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integratie van het behandelproces. Indien nodig overlegt de regiebehandelaar met collega behandelaars of medisch specialist welke binnen TopzorgGroep Revalidatie werkzaam zijn over de voortgang van de behandeling.

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

Indien er sprake is van monodisciplinaire (basis)GGZ behandeling vindt er na vijf of zes sessies evaluatie van de voortgang plaats.

Indien er sprake is van multidisciplinaire GGZ behandeling, vindt bij iedere cliënt maandelijks MDO plaats.

In de evaluatiemomenten en/of in het MDO worden de voortgang in het behandelplan en de behandeldoelen worden besproken. Bij de evaluatiemomenten wordt er per discipline geëvalueerd. Uitkomsten worden hierna besproken in het MDO. Naar aanleiding van de uitkomsten, kunnen aanpassingen in het behandelplan worden gemaakt. Indien nodig, worden de vragenlijsten, of enkele daarvan, nogmaals afgenomen.

Aan het einde van de behandeling volgt de eindevaluatie.

Van tevoren vult de cliënt ook de vragenlijsten van de intake weer in.

Aandachtspunten worden tijdens de eindevaluatie besproken zodat cliënt het behaalde behandelresultaat vast kan houden. Bij onvoldoende resultaat wordt met de cliënt passende vervolgbehandeling besproken.

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

Naast de procedure zoals bij 16c beschreven, wordt er ook tijdens elke sessie een korte evaluatie met de cliënt gehouden door te vragen wat de cliënt meeneemt en leert van de interventie. Aan het eind van elke behandelsessie wordt stilgestaan bij hoe de cliënt de sessie heeft ervaren, wat de cliënt heeft geleerd en hoe de cliënt het geleerde in de praktijk gaat brengen. De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt zo iedere behandelsessie besproken en indien nodig kan zo inhoudelijk bijgestuurd worden.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen TopzorgGroep Revalidatie B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De vragenlijst Consumer Quality Index (CQI GGZ) wordt aan het einde van de behandeling door de cliënt ingevuld (indien cliënt hier aan wil deelnemen).

17. Afsluiting/nazorg

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

Aan het einde van de behandeling volgt de eindevaluatie.

Bij multidisciplinaire GGZ voert iedere discipline een eindevaluatie uit, welke in het MDO wordt besproken. Gegevens worden gedeeld met de coördinerend regiebehandelaar, welke als laatste de eindevaluatie uitvoert met de cliënt.

Van tevoren vult de cliënt ook de vragenlijsten van de intake weer in.

Aandachtspunten worden tijdens de eindevaluatie besproken, zodat cliënt het behaalde behandelresultaat kan vasthouden. Bij onvoldoende resultaat wordt met de verwijzer contact opgenomen.

In alle gevallen wordt de verwijzer en/of huisarts geïnformeerd middels een eindrapportage. De

cliënt ontvangt deze in het cliëntenportaal. In de eindrapportage staat informatie over het verloop van het traject, de resultaten en zo nodig vervolgstappen. Indien cliënt wordt doorverwezen, zorgt de coördinerend regiebehandelaar voor overdracht.

Cliënt krijgt tijdens de laatste eindevaluatie inzage in de eindrapportage. Cliënt heeft conform de wet®elgeving recht op inzage van het medisch dossier, het corrigeren van gegevens in het medisch dossier, het aanvullen van gegevens in het medisch dossier, het vernietigen van gegevens in het medisch dossier en het ontvangen van een kopie van het medisch dossier in het cliëntenportaal (vanuit daar kan de cliënt het medisch dossier downloaden voor eigen beheer).

Cliënt vult bij aanvang een toestemmingsformulier in. Cliënt kan hierop aangeven aan welke personen de intake- en eindrapportage verstuurd wel of niet verstuurd mag worden.

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

Na afsluiting van de behandeling wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts en is de behandeling bij TopzorgGroep Revalidatie beëindigd. TopzorgGroep Revalidatie heeft geen crisisdienst. In geval van crisis neemt de cliënt contact op met de huisarts of kan er door de cliënt en/of de naasten van cliënt contact gelegd worden met de crisisdienst van de betreffende regio.

Bij de multidisciplinaire GGZ wordt tijdens de behandeling een terugvalpreventieplan met de cliënt opgesteld, zodat de cliënt weet hoe te handelen in het geval van een terugval.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van TopzorgGroep Revalidatie B.V.:

Ivo van Loo

Plaats:

Goes

Datum:

12-02-2025

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.