

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 tanteLouise
Hoofd postadres straat en huisnummer: Heistraat 12
Hoofd postadres postcode en plaats: 4631KX HOOGERHEIDE
Website: <https://tantelouise.nl/>
KvK nummer: 20135179
AGB-code 1: 41412604

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Zorginkoop tanteLouise
E-mailadres: zorginkoop@tantelouise.nl
Tweede e-mailadres: demi.havermans@tantelouise.nl
Telefoonnummer: 0164713300

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://tantelouise.nl/zorgaanbod/behandelingen/psychologie>

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.:

TanteLouise staat voor de beste zorg, waar thuis ook is.

TanteLouise richt zich op volwassenen en ouderen, met en zonder cognitieve problemen:

- Wanneer een cliënt niet meer zelfstandig kan wonen, waarbij wij ook aandacht hebben voor specifieke doelgroepen: dementiezorg, korsakov, niet aangeboren hersenletsel, gerontopsychiatrie en parkinson dagbehandeling)
- Wanneer een cliënt zorg nodig heeft in de thuissituatie
- Wanneer een cliënt dagverzorging nodig heeft
- Wanneer een cliënt na een ziekenhuisopname dient te revalideren
- Wanneer een cliënt in aanmerking komt voor tijdelijk eerstelijnsverblijf
- Wanneer een cliënt naar verwachting korter dan drie maanden overlijdt
- Wanneer een cliënt respijtzorg nodig heeft
- Wanneer de mantelzorger van een cliënt ondersteuning nodig heeft

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Naast de samenwerking met interne collega's, heeft Tante Louise ook een professioneel netwerk dat bestaat uit externe samenwerkingspartners. Deze worden in de volgende categorieën samengevat:

- Cliënten en hun naasten;
- Zorg;
- Kennis, onderzoek en innovatie.

Inzake de laatste categorie, werken we samen voor de opleiding tot GZ-psycholoog met de volgende instellingen:

- Avoord
- Changes GGZ
- Groenhuysen
- Psycholgenpraktijk Oosterhout
- Praktijk de sleutel
- SDW
- SOVAK
- Surplus
- 4MB

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een integrale behandeling en adequate interdisciplinaire samenwerking binnen het professionele netwerk. Daarom spant de regiebehandelaar zich in overlegsituaties over diagnostiek en behandeling in om alle betrokken behandelaren en zorgverleners zoveel mogelijk op één lijn te krijgen. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
GZ-psychologen.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting tanteLouise 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)):

- VKO (vroegsignalering Kwetsbare Ouderen): is een project van het Regionaal Platform Dementieondersteuning (RPD) waarin tanteLouise en TWB participeren. De expertise die binnen het platform en binnen Ookthuis aanwezig is kan wederzijds ingezet worden zodat een zo optimaal mogelijke zorgverlening aan de patiënten gegeven kan worden waardoor de behandeling sneller kan verlopen.

Adres RPD: Paracelsuslaan 2, 4624 VR Bergen op Zoom
Telefoon: 0164-265 946
Website: <http://www.dementiewegwijzer.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting tanteLouise 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.

Alle regiebehandelaren binnen stichting TanteLouise verbinden zich aan een lerend netwerk waarbij zij op

systematische wijze op hun handelen reflecteren. Het doel hiervan is van elkaar leren, zich verder ontwikkelen en verbeteren door met elkaar in gesprek te gaan.

Binnen TanteLouise krijgt dit invulling via verschillende vormen:

- Refereerbijeenkomsten;
- Vakgroepoverleggen
- Casuïstiekbesprekingen;
- Intervisies.

Regiebehandelaren zijn zelf verantwoordelijk hier minimaal twee keer per jaar aan deel te nemen. Dit kan worden aangetoond via hun agenda. Om hen hierin te ondersteunen wordt dit vast ingepland in de vakgroepen. Ook wordt tijdens de vakgroepvergaderingen vastgelegd welke bijeenkomsten er nog plaatsvinden dat jaar.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting tanteLouise ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners moeten zich houden aan de beroepscode van hun beroepsgroep, werken volgens de voor hen geldende professionele en/of wetenschappelijke standaarden en moeten hun deskundigheid en bekwaamheid op peil houden. De bevoegdheid, bekwaamheid en geschiktheid van medewerkers wordt bij indiensttreding getoetst en TanteLouise gaat er van uit dat zij bekwaam zijn om dat deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn zelfstandig uit te voeren. Van zorgverleners wordt onderstaande verwacht op het gebied van bevoegd en bekwaamheid:

1. Zorgverleners mogen alleen voorbehouden handelingen uitvoeren als zij daartoe bevoegd en bekwaam zijn.
2. Zorgverleners houden hun deskundigheid en bekwaamheid op peil of breiden deze uit zodat zij voldoen aan de eisen die redelijkerwijs aan hun functie mogen worden gesteld.
3. Zorgverleners schakelen een bevoegde en bekwaame collega in en bespreken dat met de regiebehandelaar als zij de grenzen van hun bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling/begeleiding zouden overschrijden.
4. Als een zorgverlener op basis van zijn eigen professionaliteit en waarnemingen twijfelt over de bekwaamheid, spreekt hij de betreffende medewerker hier op aan om die twijfel weg te nemen. Bij blijvende twijfel maakt de zorgverlener dit kenbaar bij de leidinggevende.
5. Zorgverleners zorgen ervoor dat zij geregistreerd blijven in het erkende register van hun beroepsgroep, conform de Wet BIG. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor de eventuele na- of bijscholing die hiervoor nodig is.
6. Zorgverleners die gegronde redenen denken te hebben om de behandeling/

begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen of te stoppen, bespreken dit met de cliënt, de regiebehandelaar en hun leidinggevende. Als de zorgverlener besluit daadwerkelijk te stoppen zorgt hij voor een goede overdracht en voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding.

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

1. Zorgverleners houden zich aan de beroepscode van hun beroepsgroep.
2. Zorgverleners handelen volgens de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden.
3. Zorgverleners kunnen professioneel autonoom handelen binnen de voor hen geldende professionele (wetenschappelijke) standaarden en binnen de hiërarchische en functionele structuur van de organisatie.
4. Zorgverleners geven in overleg met de cliënt vorm en inhoud aan de behandeling/begeleiding, volgens de afspraken in het behandel- of begeleidingsplan en volgens de wet- en regelgeving.
5. Zorgverleners dragen binnen hun verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van externe relaties, zodat goede samenwerking met of een goede overdracht van cliënten naar een andere organisatie of andere zorgverlener gewaarborgd is.
6. Zorgverleners besteden aandacht aan familie en naasten van de cliënt. Ze betrekken hen zo veel mogelijk bij de behandeling/begeleiding, mits de cliënt hier geen bezwaar tegen heeft.
7. Zorgverleners informeren de cliënt en eventuele familie/naasten in begrijpelijke taal over de behandeling/begeleiding.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Hieronder wordt beschreven wat TanteLouise van alle zorgverleners verwacht op dit gebied.

1. Zorgverleners ontlenen hun professionele verantwoordelijkheid aan het specifieke deskundigheidsgebied waarvoor zij zijn opgeleid. Zij zijn zelf verantwoordelijk voor hun eigen aandeel in behandelingen en zijn daar dus ook aanspreekbaar op.
 2. Zorgverleners toetsen hun hulpverlenend handelen regelmatig aan de actuele vakinhoudelijke ontwikkelingen en consensus hierover binnen hun beroepsgroep. Binnen TanteLouise vindt de ontwikkeling van deskundigheid over specifieke diagnoses, effectieve behandelmethoden en actuele wetenschappelijke inzichten plaats binnen de verschillende vakgroepen middels referaten, klinische lessen en intervisie als een gezamenlijk proces van professionals.
- Op individueel niveau zijn zorgverleners van TanteLouise in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor het bijhouden en ontwikkelen van hun eigen deskundigheid en competenties en voor herregistratie in het erkende register van hun beroepsgroep conform de Wet BIG. TanteLouise ondersteunt hen hierin door te werken met opleidingsprofielen en door (bij)scholing aan te bieden in de vorm van e-learningmodules, klassikale lessen, trainingen, workshops, en symposia. Daarnaast biedt TanteLouise ieder jaar minimaal een opleidingsplaats tot GZ-psycholoog. Ook is er een samenwerking met Tranzo & UKON. Het interne en externe (bij)scholingsaanbod wordt jaarlijks geëvalueerd. De (bij)scholingsactiviteiten en -resultaten van medewerkers worden genoteerd in hun persoonlijk opleidingsdossier en/of personeelsdossier. Deze gegevens kunnen input zijn voor het Tante en ik gesprek, waarin de ontwikkeling van de medewerker aan bod komt. Leren gebeurt echter voortdurend, in de dagelijkse praktijk. Het is belangrijk dat medewerkers zich meer en meer bewust worden van deze leersituaties. Intervisie en supervisie zijn methoden om dat te bevorderen binnen de vakgroepen.

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

Bij TanteLouise krijgen veel cliënten te maken met verschillende behandelaren die elk een deel van de behandeling uitvoeren. Dit heet een multidisciplinair team. Buiten de regiebehandelaar kunnen verschillende beroepen tijdens de behandel fase contact met de cliënt hebben. Deze disciplines werken binnen de behandeling met elkaar aan de behandel doelen. De noodzaak van de inzet van de verschillende disciplines blijkt uit de doelen van het individueel behandelplan.

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat op cruciale momenten in de behandeling intercollegiaal overleg, toetsing en besluitvorming plaatsvindt en dat afspraken worden vastgelegd in het dossier van de cliënt. De regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren evalueren zo vaak als nodig is, in ieder geval minimaal één keer per behandeling of per jaar, met elkaar de behandeling van de cliënt en maken afspraken over het vervolg. De regiebehandelaar spant zich, met toestemming van de cliënt, in voor goede samenwerking in het professionele netwerk en legt vaste welke afspraken hij maakt met zorgverleners van andere instellingen.

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

De regiebehandelaar sluit de behandeling af en zorgt voor een goede overdracht. Tijdens een evaluatie of op een ander moment kan blijken dat het niet meer nodig, mogelijk of wenselijk is om de behandeling binnen TanteLouise voort te zetten. De regiebehandelaar bespreekt dan met de cliënt in hoeverre de cliënt tevreden is over de behandeling en welke wensen en mogelijkheden er zijn voor nazorg of andere zorg. De regiebehandelaar zorgt, met toestemming van de cliënt, voor een goede overdracht aan de huisarts en een eventuele andere zorgaanbieder. Totdat dit contact heeft plaatsgevonden blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en blijft hij hiervoor het aanspreekpunt.

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

Het kan voorkomen dat zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling van een cliënt van mening verschillen over die behandeling. In dat geval geldt de volgende escalatieprocedure:

- De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor een integrale behandeling en adequate interdisciplinaire samenwerking binnen het professionele netwerk. Daarom spant de regiebehandelaar zich in overlegsituaties over diagnostiek en behandeling in om alle betrokken behandelaren en zorgverleners zoveel mogelijk op één lijn te krijgen. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming.
- Bij blijvend verschil van mening over de behandeling verzamelen de regiebehandelaar én zijn leidinggevende de meningen van de betrokken zorgverleners en winnen ze advies in bij een collega. De regiebehandelaar heeft uiteindelijk de doorslaggevende stem.
- Zorgverleners die desondanks vinden dat de behandeling niet in overeenstemming is met hun geweten, kunnen de regiebehandelaar laten weten dat zij hun medewerking aan de behandeling beëindigen.
- De regiebehandelaar is vervolgens ervoor verantwoordelijk dat een andere zorgverlener het betreffende deel van de behandeling adequaat overneemt. Indien nodig heeft de regiebehandelaar een face to face contact met de cliënt.
- De zorgverlener kan contact zoeken met zijn leidinggevende wanneer hij zich niet kan neerleggen bij het besluit van de regiebehandelaar of wanneer hij vindt dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode.
- Indien dit voor een van de betrokkenen niet tot een bevredigende oplossing leidt, kan deze zich wenden tot het MT of de raad van bestuur.

- Een dergelijk verschil van mening mag in geen geval nadelig zijn voor (de behandeling van) de cliënt

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:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de Stichting Geschillencommissies voor Consumentenzaken

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: Na akkoord kwaliteitsstatuut en verzekeraars zal er op de website van tantelouise een extra tablad worden aangemaakt met informatie over de BGGZ. Daarnaast worden cliënten telefonisch op de hoogte gebracht bij aanmelding over de wachttijden via het medisch secretariaat die deze overzien.

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):

1. . De huisarts besluit zijn patiënt te verwijzen naar de basis ggz

Een huisarts kan veel psychische klachten behandelen, eventueel samen met een praktijkondersteuner gespecialiseerd in geestelijke gezondheidszorg (poh ggz). De huisarts kijkt daarbij naar de ernst en complexiteit van de problematiek en de impact op het dagelijks functioneren van de patiënt. Beoordeelt de huisarts de problematiek als te complex voor hemzelf en de poh ggz? En vermoedt hij dat er sprake is van een DSM-benoemde stoornis? Dan verwijst de huisarts zijn patiënt naar de basis ggz.

2. De huisarts meldt de cliënt aan bij de basis ggz of de cliënt doet dit zelf. De huisarts stuurt een verwijsbrief naar de basis ggz. Aanmelden bij de basis ggz kan per telefoon, Zorgdomein, e-mail en fax. Basis ggz noteert vervolgens de gegevens van de cliënt.

3. Basis ggz maakt een afspraak met de cliënt.

Zodra basis ggz de verwijfsbrief ontvangen heeft, neemt een secretaresse contact op met de cliënt om een afspraak te maken voor een intakegesprek. De cliënt krijgt informatie over een eventuele wachttijd. Indien er een langere wachttijd bestaat wordt die cliënt hierover geïnformeerd en tevens gewezen op dat hij gebruik kan maken van zorgbemiddeling bij zijn zorgverzekeraar.

Aandachtspunten bij de fase van verwijzing en aanmelding:

- Als voorafgaand aan het intakegesprek bij de basis ggz de psychische klachten veranderen. Tot het moment dat het intakegesprek bij de basis ggz plaatsvindt blijft de huisarts verantwoordelijk voor de zorg en blijft hij het aanspreekpunt voor de cliënt. Indien gewenst kan de huisarts advies vragen aan een zorgverlener uit de basis ggz of specialistische ggz.
- Als voorafgaand aan het intakegesprek blijkt dat de basis ggz niet past bij de hulpvraag en problematiek van de patiënt. De basis ggz neemt dan contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen, eventueel met een advies.

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

Ja

15. Indicatiestelling

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

4. De cliënt heeft een intakegesprek

De cliënt heeft een intakegesprek met een zorgverlener van de basis ggz. Deze zorgverlener kan de regiebehandelaar zijn of een andere behandelaar die deze taken uitvoert op verzoek van de regiebehandelaar. Het doel van dit gesprek is dat de (regie)behandelaar duidelijkheid krijgt over de hulpvraag, een (voorlopige) diagnose kan stellen, de zorgvraagtypering kan bepalen en in overleg met de cliënt een voorstel maakt voor het behandelplan. In het behandelplan staan o.a. de behandoelen, de zorg die wordt ingezet, de tijd die daarvoor waarschijnlijk nodig is, en eventuele cursussen of online modules die de cliënt gaat volgen.

Aandachtspunten bij de fase van screening, diagnostiek en behandelplan:

- Als in deze fase de psychische klachten van de cliënt onverwachts veranderen

De cliënt kan dan tijdens kantooruren contact opnemen met zijn (regie)behandelaar. Vanaf het intakegesprek is de regiebehandelaar van de basis ggz verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en is hij hiervoor het centrale aanspreekpunt. Heeft de cliënt buiten kantooruren ernstige klachten en is acuut hulp nodig, dan kan hij contact opnemen met de huisartsenpost.

- Als in deze fase blijkt dat een andere behandelaar beter de regiebehandelaar van de cliënt kan worden

De regiebehandelaren en de cliënt spreken dan in overleg af wanneer de cliënt overgaat naar de nieuwe regiebehandelaar. De nieuwe regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg vanaf zijn eerste gesprek met de cliënt.

- Als in deze fase blijkt dat de basis ggz niet past bij de hulpvraag en problematiek van de cliënt
De regiebehandelaar neemt dan, in overleg met de cliënt, contact op met de huisarts om de cliënt terug te verwijzen. De behandeling bij de basis ggz wordt vervolgens afgesloten. Indien de basis ggz verwijst naar specialistische ggz is geen verwijzing van de huisarts meer nodig.

- Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Voor een juiste inschatting van de problematiek en een effectieve behandeling is het van belang

aandacht te hebben voor de context waarin de cliënt leeft. Heeft deze context (kinderen, partner, leefsituatie) invloed op de problematiek van de cliënt of heeft de problematiek van de cliënt invloed op het gezin? Bij vermoedens van acute of structurele onveiligheid is de professional volgens de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling verplicht om het vernieuwde stappenplan met afwegingskader te volgen. Deze is gericht op het adequaat handelen bij vermoedens van onveiligheid in de thuissituatie. Voordat melding wordt gedaan bij Veilig Thuis is overleg met in ieder geval de regiebehandelaar (of vervanger) vereist.

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):

5. Diagnostiek en de regiebehandelaar en de cliënt bespreken een behandelplan

In een vervolggerekst stelt de regiebehandelaar de diagnose en zorgvraagtypering vast en bespreekt hij het voorgestelde behandelplan met de cliënt. Bij een nieuw zorgtrajectnummer wordt binnen 42 dagen na het uitvoeren van het eerste consult (doorgaans de intake) minimaal 1 consult uitgevoerd door de regiebehandelaar. Wanneer dit eerste consult wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar wordt hier ook aan voldaan. Deze termijn mag overschreden worden zolang er maximaal 4 consulten voorafgaan aan het consult met de regiebehandelaar. Hierbij geldt dat wanneer een consult plaatsvindt met 2 behandelars, dit telt als 2 consulten. Zodra de regiebehandelaar en de cliënt het behandelplan allebei goedkeuren, start de uitvoering. De huisarts krijgt een bericht over de start en globale inhoud van de behandeling, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft. De basis ggz informeert de cliënt als er een wachttijd is voor de behandeling.

7. De regiebehandelaar stelt de diagnose en zorgvraagtypering vast

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de diagnose van de cliënt en de zorgvraagtypering worden vastgesteld. Om meer duidelijkheid te krijgen over de problematiek kan aan het begin van of tijdens de behandeling diagnostisch onderzoek plaatsvinden. Dit onderzoek, of delen ervan, kan door verschillende zorgverleners worden uitgevoerd (zie ook paragraaf 6.1.1). Bij een nieuw zorgtrajectnummer wordt binnen 42 dagen na het uitvoeren van het eerste consult (doorgaans de intake) minimaal 1 consult uitgevoerd door de regiebehandelaar. Wanneer dit eerste consult wordt uitgevoerd door de regiebehandelaar wordt hier ook aan voldaan. Deze termijn mag overschreden worden zolang er maximaal 4 consulten voorafgaan aan het consult met de regiebehandelaar. Hierbij geldt dat wanneer een consult plaatsvindt met 2 behandelars, dit telt als 2 consulten. De regiebehandelaar bespreekt de onderzoeksresultaten in het multidisciplinair overleg.

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

8. De (regie)behandelaar en de cliënt maken een behandelplan

In de eerste zes weken van de behandeling stelt de (regie)behandelaar in overleg met de cliënt een behandelplan op. Indien mogelijk worden familieleden/naasten van de cliënt hierbij betrokken. In het behandelplan staan o.a. de behandeldoelen, de zorg die wordt ingezet, de tijd die daarvoor waarschijnlijk nodig is en eventuele online modules die de cliënt gaat volgen. In het behandelplan staat ook wie uitvoering geven aan de verschillende onderdelen van de behandeling en welke afspraken er zijn voor informatie-uitwisseling en overleg. Daarnaast kan beschreven worden wat het medicatiebeleid is en wat de cliënt kan doen als er een crisis optreedt. Zodra de regiebehandelaar en de cliënt het behandelplan allebei goedkeuren, start de uitvoering. De huisarts krijgt een bericht over de start en globale inhoud van de behandeling, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft.

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

6. De (regie)behandelaar en cliënt voeren het behandelplan uit

De regiebehandelaar voert samen met de cliënt het behandelplan uit of draagt dit (deels) over aan

een andere behandelaar. De (regie)behandelaar registreert alle behandelactiviteiten in het dossier van de cliënt.

7. De (regie)behandelaar en cliënt evalueren het behandelplan

Regelmatig bespreekt de (regie)behandelaar de resultaten van de behandeling met de cliënt. De evaluatie vindt plaats aan de hand van de opgestelde behandeldoelen in het behandelplan. Op dit moment wordt ook de zorgvraagtypering geëvalueerd. Eventueel kan een familielid/naaste van de cliënt bij de evaluatie aanwezig zijn. De (regie)behandelaar en cliënt bespreken of de behandeling voortgezet of afgesloten moet worden. Het streven is om het behandelplan tenminste jaarlijks en bij wijzigingen in het behandelbeleid te evalueren door de (regie)behandelaar. De huisarts wordt hierover geïnformeerd, mits de cliënt hiervoor toestemming geeft. Is er geen toestemming, dan wordt er wel een brief aangemaakt in het dossier.

16d. Binnen Stichting tanteLouise 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):

Zie 16C

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

Er wordt jaarlijks middels de gevalideerde Consumer Quality Index (CQI) gemeten hoe cliënten, hun familie en naasten de zorg ervaren.

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):

8. De regiebehandelaar sluit de behandeling af en is verantwoordelijk voor een goede overdracht. Tijdens een evaluatie of op een ander moment kan blijken dat het niet meer nodig, mogelijk of wenselijk is om de behandeling binnen de basis ggz voort te zetten. De (regie)behandelaar bespreekt met de cliënt in hoeverre de cliënt tevreden is over de behandeling en welke wensen en mogelijkheden er zijn voor nazorg of andere zorg. De regiebehandelaar zorgt, met toestemming van de cliënt, voor een goede overdracht aan de huisarts en een eventuele andere zorgaanbieder. Totdat dit contact heeft plaatsgevonden blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de coördinatie van de zorg en blijft hij hiervoor het centrale aanspreekpunt.

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

- Als de cliënt de behandeling wil afsluiten maar de regiebehandelaar niet
De regiebehandelaar legt dan uit waarom hij de behandeling wil voortzetten. Bij blijvend verschil van mening, respecteert de regiebehandelaar de wens van de cliënt. Vindt de regiebehandelaar echter dat het afsluiten ernstig nadeel met zich meebrengt, dan weegt hij af of de behandeling zo nodig gedwongen moet doorgaan. In beide situaties bekijkt de regiebehandelaar de mogelijkheden voor behandeling bij een andere zorgaanbieder.
- Als de regiebehandelaar de behandeling wil afsluiten maar de cliënt niet
De regiebehandelaar bespreekt de situatie in het multidisciplinair overleg en zoekt samen met de behandelaren en de cliënt naar een alternatief of oplossing.
- Als de psychische klachten van de cliënt veranderen of een crisis plaatsvindt nadat de behandeling bij TanteLouise is afgesloten
Dan is de huisarts of de regiebehandelaar van de zorgaanbieder waar de cliënt op dat moment behandeld wordt het centrale aanspreekpunt voor de cliënt.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting tanteLouise:

Jan-Kees van Wijnen

Plaats:

Bergen op Zoom

Datum:

06-08-2025

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.