

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: GGZ voor elkaar B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Willem van Abcoudeplein 9

Hoofd postadres postcode en plaats: 3515BW UTRECHT

Website: www.ggzvoorelkaar.nl

KvK nummer: 78223180

AGB-code 1: 22221269

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mevr. I.C. Bujek-Kubas

E-mailadres: directie@ggzvoorelkaar.nl

Tweede e-mailadres: info@ggzvoorelkaar.nl

Telefoonnummer: 0617761779

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://ggzvoorelkaar.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 voor Elkaar streeft ernaar dat iedere cliënt zich goed gehoord, begrepen, behandeld, begeleid en veilig voelt. De cliënt wordt geïnformeerd over welke zorg aangeboden wordt en wat de keuzemogelijkheden zijn. Samen met de cliënt en/of familie en andere direct betrokkenen gaat de regiebehandelaar en behandelaar na welke hulp noodzakelijk is en welke specifieke bijdrage GGZ voor Elkaar kan leveren.

Het bijdragen aan de kwaliteit van leven maakt GGZ voor Elkaar specialist in de Geestelijke Gezondheidszorg. Met de best mogelijke specialistische en op de cliënt toegesneden hulp: psychometrische behandeling, met aandacht voor de geest, het lichaam en de omgeving. Zo vertrouwd en gericht, zo deskundig en expliciet als mogelijk, en waar nodig ook intensiever en langduriger. Met deskundig, respectvol en optimistisch als kernkwaliteiten.

GGZ voor Elkaar gaat uit van ieders unieke sociale en culturele achtergrond, persoonlijkheid, behoeften, omgeving en mogelijkheden. Van de eigen inzet en kracht van iedere cliënt en van iedere medewerker. Met professionals die van hun kracht af weten en die samen met de cliënt verantwoordelijkheid nemen voor de behandeling. De cliënt staat bij ons centraal, maar wij bieden ook steun aan familie en andere direct betrokkenen, en overleggen daarnaast met huisartsen en andere betrokken instellingen. Zo geeft GGZ voor Elkaar invulling aan herstel ondersteunende zorg.

Wij richten ons op cliënten met psychiatrische problemen. We behandelen volwassenen vanaf 18 jaar binnen de Gespecialiseerde Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Wij zijn er voor mensen met of

zonder migratieachtergrond van lichte tot matige problematiek. Wij hebben begrip voor mensen met een andere culturele achtergrond. Iedereen is welkom bij GGZ voor Elkaar.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

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:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Eetstoornis en PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

GGZ voor Elkaar onderhoudt een uitgebreid samenwerkingsnetwerk binnen de zorgsector. Wij werken nauw samen met huisartsen, ziekenhuizen, crisisdiensten, andere GGZ-aanbieders, wijkteams, gemeentes, jeugd zorgen en diverse zorgprofessionals.

Een belangrijk aandachtspunt voor ons is het versterken van de samenwerking met organisaties die ondersteuning bieden aan het migranten, met als doel de kwaliteit en toegankelijkheid van deze zorg verder te verbeteren.

Daarnaast investeren wij in duurzame contacten met universiteiten, onderzoekscentra, opleidingsinstellingen en relevante brancheorganisaties om kennis te delen en innovatie binnen de geestelijke gezondheidszorg te stimuleren.

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)/ generalistische basis ggz:

Regiebehandelaren die deze rol kunnen vervullen:

*GZ-psycholoog

*Klinisch psycholoog

*Psychotherapeut

Invulling indicerende en coördinerende rol:

*De regiebehandelaar voert de intake uit of is daarbij inhoudelijk betrokken.

*De regiebehandelaar stelt de diagnose op basis van DSM-5.

*De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast en bewaakt de voortgang.

*De regiebehandelaar evalueert tussentijds en bij afsluiting.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Regiebehandelaren die deze rol kunnen vervullen:

- *GZ-psycholoog
- *Klinisch psycholoog
- *Psychotherapeut
- *Psychiater

Invulling indicerende en coördinerende rol:

- *De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor diagnose, indicatiestelling en het behandelplan.
- *De regiebehandelaar ziet de cliënt ten minste bij intake, evaluatiemomenten en afronding.
- *De regiebehandelaar stemt periodiek af met de medebehandelaar en bewaakt de kwaliteit van de uitvoering.
- *De regiebehandelaar coördineert het zorgtraject, bewaakt risico's en zorgt voor afstemming met ketenpartners (o.a. huisarts).

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Regiebehandelaren die deze rol kunnen vervullen:

- *GZ-psycholoog
- *Klinisch psycholoog
- *Psychotherapeut
- *Psychiater

Invulling indicerende en coördinerende rol:

- *De regiebehandelaar coördineert behandeling binnen een multidisciplinair team.
- *Er is structureel overleg binnen het behandelteam.
- *De regiebehandelaar bewaakt de integratie van verschillende behandelvormen en stelt gezamenlijke doelen vast.

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ voor elkaar B.V. 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)):

GGZ voor Elkaar werkt samen met organisaties zoals: instellingen binnen de GGZ en specialistische geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg, huisartsenpraktijken, organisaties gericht op migranten en culturele ondersteuning, systeem- en e-healthpartners voor verwijzing en digitale zorg, algemene zorg- en welzijnsorganisaties, en aanvullende ketenpartners zoals weergegeven in ons netwerkoverzicht.

Onder andere met:

Altrecht

Functie samenwerking: Consultatie, crisisdienst, diagnostiek en doorverwijzing bij complexe psychiatrische problematiek.

Adres: F. C. Dondersstraat 65, 3572 JA Utrecht

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

Brijder (verslavingszorg)

Functie samenwerking: Diagnostiek en behandeling van verslavingsproblematiek; detox, co-behandeling en consultatie.

Adres: Jan Tooropstraat 138, 1061 AD Amsterdam

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

Cirya

Functie samenwerking: Specialistische GGZ, consultatie, diagnostiek en psychotherapeutische behandeling.

Adres: Europalaan 40, 3526 KS Utrecht
Website: <https://www.cirya.nl>

Parnassia Groep

Functie samenwerking: Consultatie, crisisdienst, diagnostiek en doorverwijzing voor gespecialiseerde psychiatrische zorg.

Adres: Monsterseweg 93, 2553 RJ Den Haag
Website: <https://www.parnassiagroep.nl>

Licht in Zicht (Specialisten in GGZ)

Functie samenwerking: Psychologische behandeling, diagnostiek en consultatie binnen de gespecialiseerde GGZ.

Adres: Winthontlaan 200, 3526 KV Utrecht
Website: <https://www.lichtinzicht.nl>

GGZ Keizersgracht

Functie samenwerking: Ambulante behandeling, diagnostiek, psychotherapie en consultatie.

Adres: Keizersgracht 706, 1017 EW Amsterdam
Website: <https://www.ggzkeizersgracht.nl>

Oh My Mood

Functie samenwerking: Diagnostiek, e-health interventies, consultatie en psychotherapeutische behandeling.

Adres: H.J.E. Wenckebachweg 123, 1096 AM Amsterdam
Website: <https://www.ohmymood.com>

eleos

Functie samenwerking: Gespecialiseerde GGZ, diagnostiek, behandeling en doorverwijzing.

Adres: Vinkenlaan 14, 3703 PC Zeist
Website: <https://www.eleos.nl>

GGZ Centraal

Functie samenwerking: Consultatie, diagnostiek, crisisdienst en doorverwijzing voor complexe psychiatrische zorg.

Adres: Meerveldhovensestraat 50, 3888 NK Uddel
Website: <https://www.ggzcentraal.nl>

Jellinek

Functie samenwerking: Verslavingszorg, diagnostiek, detoxificatie, psycho-educatie en co-behandeling.

Adres: Jacob Obrechtstraat 92, 1071 KR Amsterdam
Website: <https://www.jellinek.nl>

Huisartsenpraktijken LekarzNada

Functie samenwerking: Verwijzingen, terugkoppeling, medicatiebeleid, somatische overdracht en afstemming bij gecombineerde problematiek.

Adres: Locatie volgens gemeentelijke registratie (BAG/KvK).
Website: n.v.t.

Afkickkliniek

Functie samenwerking: Detox, intensieve programma's verslavingszorg, diagnostiek en doorverwijzing.

Adres: (Bijv. locatie Valkenburg)

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

Psycholoog Nederland

Functie samenwerking: Psychologische consultatie, ambulante behandeling en wederzijdse verwijzingen.

Adres: Landelijke locaties

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

Sens (SENZ Zorg / SenzZorg)

Functie samenwerking: Ambulante GGZ, diagnostiek, behandeling en consultatie.

Adres: Locatie afhankelijk van vestiging

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

Stichting Borderline

Functie samenwerking: Psycho-educatie, voorlichting, lotgenotencontact en informatievoorziening voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek.

Adres: Keizersgracht 268, 1016 EV Amsterdam

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

Door GGZ

Functie samenwerking: Ambulante behandeling, diagnostiek, consultatie en doorverwijzing.

Adres: Graadt van Roggenweg 328, 3531 AH Utrecht

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

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ voor elkaar 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 (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

GGZ voor Elkaar organiseert structurele intervisie, casuïstiekbespreking, collegiale consultatie en inhoudelijke reflectie binnen het team van regiebehandelaren. Deze bijeenkomsten vinden periodiek plaats en zijn gericht op kwaliteitsverbetering, professionele ontwikkeling en het borgen van de rol van de regiebehandelaar conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Daarnaast heeft GGZ voor Elkaar zorginstelling zich verbonden met andere zorgaanbieders in de regio om het lerend netwerk verder te versterken. Binnen dit netwerk vindt structurele kennisdeling, consultatie en samenwerking plaats bijvoorbeeld met:

*Altrecht – regionale samenwerking, casuïstiekbespreking, intervisie en consultatie.

*Regionale Overlegtafel GGZ Utrecht – multidisciplinair overleg met diverse GGZ-aanbieders in de regio.

*Poradnia NL – uitwisseling van expertise, intervisie en samenwerking rondom interculturele en Poolssprekende cliënten.

*Huisartsenpraktijken (o.a. LekarzNada) – afstemming, consultatie en gezamenlijke beoordeling van casuïstiek waar nodig.

Door deze samenwerkingsverbanden vormt GGZ voor Elkaar een solide en multidisciplinair lerend netwerk waarin regiebehandelaren continue scholing, ondersteuning en professionele verdieping ontvangen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ voor elkaar B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

GGZ voor Elkaar waarborgt dat alle zorgverleners strikt handelen volgens de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen binnen de gespecialiseerde GGZ. Bij aanstelling toetsen wij of iedere zorgverlener beschikt over de relevante opleiding, registraties en kennis van actuele richtlijnen, en of zij expliciet instemmen met het werken volgens de professionele normen van Akwa GGZ, de beroepsverenigingen, de NZa en het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

GGZ voor Elkaar selecteert zorgverleners met grote zorgvuldigheid. We beoordelen niet alleen of zij voldoen aan de professionele normen en waarden die horen bij goed hulpverlenerschap, maar ook of hun houding en werkwijze passen bij onze visie op kwalitatieve en veilige zorg. Bij iedere aanstelling onderzoeken we of de betreffende zorgverlener beschikt over de juiste en inhoudelijk relevante opleiding en specialisaties die noodzakelijk zijn voor het verlenen van de gevraagde zorg. Daarnaast verifiëren we altijd of de zorgverlener is ingeschreven in de relevante beroeps- en kwaliteitsregisters, zoals het BIG-register of andere vakinhoudelijke registraties.

We vinden het essentieel dat iedere professional volledig op de hoogte is van de geldende beroepsrichtlijnen, zorgstandaarden en kwaliteitskaders, en dat zij expliciet instemmen met het werken volgens deze professionele normen. Ter borging van integriteit vragen wij bij iedere nieuwe samenwerking een geldige Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG).

Het ontwikkelen en onderhouden van bekwaamheid stopt bij ons nooit. Daarom versterken we professionele kwaliteit door middel van regelmatige werkbijeenkomsten, multidisciplinair overleg, intervisiemomenten en structurele deelname aan het lerend netwerk. Op deze manier zorgen wij ervoor dat iedere zorgverlener zich blijft ontwikkelen en dat onze zorg voortdurend voldoet aan de hoogste kwaliteitsstandaarden.

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

GGZ voor Elkaar waarborgt dat alle zorgverleners strikt handelen volgens de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen binnen de basis- en gespecialiseerde GGZ. Bij aanstelling toetsen wij of iedere zorgverlener beschikt over de relevante opleiding, registraties en kennis van actuele richtlijnen, en of zij expliciet instemmen met het werken volgens de professionele normen en geldende standaarden waaronder die van Akwa GGZ, de beroepsverenigingen (NIP, NVvP, LVVP, FGzPt), de NZa, Zorgprestatie model en het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ.

Binnen de organisatie worden deze standaarden actief geborgd door regelmatige werkoverleggen, multidisciplinair overleg, intervisie, supervisie en deelname aan het lerend netwerk. Nieuwe of geactualiseerde richtlijnen worden direct gedeeld en geïntegreerd in ons behandelbeleid, zodat zorgverleners steeds volgens de meest actuele protocollen werken.

Wat onze kwaliteitsborging bijzonder versterkt, is dat GGZ voor Elkaar beschikt over een volledig gecertificeerd kwaliteitsmanagementsysteem dat voldoet aan ISO 9001 en HKZ voor grote organisaties. Onze organisatie wordt jaarlijks onderworpen aan een onafhankelijke externe audit, waarin alle processen, protocollen en uitvoering van zorg grondig worden getoetst. Deze externe kwaliteitscontrole is een kernonderdeel van onze zorgvisie en vormt een structurele waarborg dat onze zorgverleners daadwerkelijk handelen conform de hoogste kwaliteitsnormen.

De resultaten van deze audits worden direct benut voor continue verbetering van professionele werkwijze, dossiervoering, richtlijnimplementatie en cliëntveiligheid. Hierdoor kunnen wij met zekerheid aantonen dat onze zorg niet alleen voldoet aan de richtlijnen, maar ook aan streng getoetste, internationaal erkende kwaliteitsnormen.

Daarnaast wordt de naleving van kwaliteitsstandaarden versterkt door de structurele betrokkenheid van onze Cliëntenraad. Deze raad geeft vanuit het perspectief van cliënten feedback op onze zorgprocessen, veiligheid, communicatie en behandelkwaliteit. De signalen en adviezen van de Cliëntenraad worden meegenomen in beleidsvorming, richtlijnimplementatie en kwaliteitsverbetering. Op deze manier borgen wij dat onze zorg niet alleen voldoet aan professionele normen, maar ook aansluit bij de ervaringen en behoeften van onze cliënten.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

GGZ voor Elkaar waarborgt een hoog en duurzaam kwaliteitsniveau door actief te investeren in de ontwikkeling van al onze zorgverleners. Dit doen wij door:

- *Individuele opleidingsplannen te ontwikkelen voor iedere zorgverlener, gericht op het behouden én verder uitbouwen van alle competenties die essentieel zijn voor hun beroepsuitoefening.

- *Zorgverleners structureel de ruimte te bieden voor intervisie en intercollegiale toetsing, zodat reflectie, deskundigheidsbevordering en onderlinge afstemming vast onderdeel zijn van ons professionele handelen.

- *Tijdens de halfjaarlijkse evaluatie- en functioneringsgesprekken expliciet te beoordelen in hoeverre opleidingsplannen worden uitgevoerd en of zorgverleners aantoonbaar deelnemen aan intervisie en collegiale toetsing. Hierdoor blijft kwaliteit niet vrijblijvend, maar volledig ingebed in onze werkprocessen.

- *Voor iedere medewerker een dedicated scholingsbudget beschikbaar te stellen, zodat ontwikkeling, specialisatie en verdieping daadwerkelijk kunnen plaatsvinden.

Met dit beleid creëert GGZ voor Elkaar een lerende organisatie waarin zorgverleners professioneel groeien, kwaliteit meetbaar verbetert en cliënten verzekerd zijn van deskundige, actuele en hoogwaardige GGZ-zorg.

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 GGZ voor elkaar B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen GGZ voor Elkaar is het multidisciplinair overleg (MDO) rondom de individuele cliënt georganiseerd. De regiebehandelaar en betrokken behandelaren stemmen samen het behandelplan af (na intake), evalueren tussentijdse resultaten en bepalen het vervolgbeleid tot en met de afsluitende evaluatie.

Wij hanteren 3 vaste MDO-momenten per week, met de mogelijkheid om extra overleg in te plannen wanneer de situatie van de cliënt daarom vraagt (bijvoorbeeld bij complexe casuïstiek, meerdere behandelaren of acute risico's).

Structuur en informatie-uitwisseling

- *De regiebehandelaar heeft de centrale coördinerende rol en zorgt voor heldere afstemming met alle uitvoerend behandelaren.

- *Informatie wordt volledig en tijdig vastgelegd in het ECD (Medicore), zodat iedere behandelaar toegang heeft tot actuele behandelgegevens.

- *Van elk MDO wordt een kort verslag gemaakt met besluiten en actiepunten.

Dit voorkomt overlap, vergroot transparantie en zorgt dat iedere discipline gericht en doelmatig werkt.

Gebruik van meetinstrumenten

- *Scientometrische uitkomsten (ROM, symptoommetingen, voortgangsscores) krijgen een

prominente plaats in alle MDO-besprekingen.

*Deze gegevens vormen, samen met klinische observaties, de basis voor het bepalen, bijstellen of afronden van het behandelbeleid.

Evaluatiemomenten

*Evaluaties worden regelmatig uitgevoerd in overleg met de cliënt, minimaal elke 8 sessies binnen een behandelplan.

*Tijdens de evaluatie staan de resultaten van het specifieke behandeltraject centraal, evenals de beoordeling van de behandelrelatie door de cliënt.

*De cruciale vraag is of de behandeling – in de ogen van de cliënt – merkbare vooruitgang heeft opgeleverd.

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

GGZ voor Elkaar hanteert een zorgvuldig en gestructureerd proces voor het organiseren, monitoren en evalueren van behandeling. Multidisciplinair overleg wordt altijd rondom de cliënt georganiseerd, waarbij de regiebehandelaar en de uitvoerend behandelaren gezamenlijk het behandelplan opstellen, evalueren en waar nodig bijstellen. Na de intake wordt het behandelbeleid afgestemd, tijdens de evaluaties worden de behaalde resultaten kritisch besproken en bij afsluiting wordt het traject gezamenlijk afgerond met een slotreflectie op het verloop en de uitkomsten.

Onze behandelaren werken systematisch volgens wetenschappelijke inzichten: uitkomsten van meetinstrumenten, ROM-gegevens en klinische observaties vormen een integraal onderdeel van de besluitvorming. Deze gegevens krijgen een prominente plaats bij het bepalen van de voortgang en effectiviteit van het behandelbeleid.

Bij complexe behandelingen – waarbij meer dan één behandelaar betrokken is – wordt voor elk behandeltraject een helder, uniek en concreet doel geformuleerd. Wij besteden veel aandacht aan het expliciet onderscheiden van doelen per discipline, zodat duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is en welk traject welk resultaat beoogt. Elk behandelonderdeel wordt tijdens evaluaties afzonderlijk beoordeeld, zowel door de cliënt als door de betrokken behandelaren.

In evaluaties staat de ervaring van de cliënt centraal. Niet de vraag of de cliënt “het goed doet”, maar of de behandeling effectief, begrijpelijk en helpend is geweest in de ogen van de cliënt. De toetssteen is of de cliënt daadwerkelijk vooruitgang ervaart en zich gesteund voelt door regiebehandelaar en uitvoerend behandelaren.

Om dit proces te borgen, vinden evaluatiemomenten structureel en met vaste regelmaat plaats – ten minste na elke zes behandel sessies binnen een behandelplan. Tijdens deze momenten worden de doelen, meetresultaten en behandelervaringen besproken en worden gezamenlijk vervolgstappen bepaald, waaronder het opschalen, afschalen of afronden van zorg.

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

Binnen GGZ voor Elkaar geldt een duidelijke procedure wanneer betrokken zorgverleners een verschil van inzicht hebben over diagnostiek, behandeling of risico-inschatting. In eerste instantie bespreken de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar het verschil onderling en proberen zij tot een gezamenlijke conclusie te komen.

Indien dit niet leidt tot overeenstemming, wordt de casus besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), waar meerdere deskundigen meedenken volgens richtlijnen en zorgstandaarden. Blijft het verschil bestaan, dan wordt het onderwerp geëscaleerd naar de inhoudelijk eindverantwoordelijke binnen de organisatie, die een bindend besluit neemt.

Wanneer nodig kan externe consultatie plaatsvinden, bijvoorbeeld bij Altrecht of via regionale transtafeloverleg.

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://ggzvoorelkaar.nl/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/procesinformatie/>

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://ggzvoorelkaar.nl/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):

Aanmeldingen komen binnen via het digitaal aanmeldformulier op onze website, via ZorgDomein, telefonisch of per e-mail bij het secretariaat. Het secretariaat is het eerste aanspreekpunt en voert een eerste administratieve toets uit: controle van basisgegevens, verzekeringsgegevens, de reden van aanmelding en de aanwezigheid van een geldige verwijfsbrief van de huisarts of andere bevoegde verwijzer. Bij signalen van urgentie of mogelijke crisis volgt directe triage door de regiebehandelaar.

Wanneer de aanmelding passend is, neemt het secretariaat contact op met de cliënt om de procedure toe te lichten. Vervolgens wordt een telefonische screening ingepland met een behandelaar. Tijdens deze screening wordt beoordeeld of de hulpvraag geschikt is voor basis- of gespecialiseerde GGZ. Indien zorg passend is, wordt de intakefase ingepland.

Vorbereiding van de intake

De cliënt ontvangt een uitnodiging met datum, tijd en locatie (of online link) en wordt gevraagd vooraf de aanmeldformulier, aangevuld met relevante ROM-metingen, in te vullen.

De resultaten worden automatisch in het EPD verwerkt en vooraf door de uitvoerend behandelaar ingezien.

Uitvoering van de intake

De intake bestaat altijd uit gesprekken met medebehandelaar en regiebehandelaar.

Communicatie met de cliënt

Na de intake ontvangt de cliënt een schriftelijke terugkoppeling met:

- de (voorlopige) diagnose,
- het voorgestelde behandeldoel,
- naam van uitvoerend behandelaar en regiebehandelaar,
- het voorgestelde zorgtraject (GBGGZ / GGGZ),
- de verwachte startdatum of wachttijd.

De communicatie verloopt via telefoon of beveiligde e-mail via ZorgMail, conform AVG en beroepscode.

De cliënt krijgt inzage in het behandelplan in het EPD en geeft digitaal akkoord voordat de behandeling start.

Communicatie met de huisarts / verwijzer

Na afronding van de intake en akkoord van de client wordt een brief naar de huisarts of verwijzer gestuurd met een samenvatting van de bevindingen, diagnose en behandeladvies. De cliënt kan hiervan altijd een digitale kopie ontvangen.

Documentatie en borging

Alle stappen van aanmelding, screening, intake, vragenlijsten, risicotaxatie, indicatiestelling en behandelvoorstel worden volledig vastgelegd in het EPD.

14b. Binnen GGZ voor elkaar B.V. 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 GGZ voor elkaar B.V. 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): De aanmelding komt binnen via het digitaal aanmeldformulier op onze website, via ZorgDomein, telefonisch of per e-mail bij het secretariaat. Het secretariaat voert een eerste administratieve toets uit waarbij verzekeringsgegevens, basisgegevens en de aanwezigheid van een geldige verwijsbrief (van huisarts of andere bevoegde verwijzer) worden gecontroleerd. Bij signalen van urgentie vindt directe triage plaats door de regiebehandelaar.

Indien de aanmelding passend is, neemt het secretariaat contact op met de cliënt om de procedure toe te lichten. Vervolgens wordt een telefonische screening ingepland met een behandelaar. De screening dient om de eerste hulpvraag, urgentie en geschiktheid voor de gespecialiseerde GGZ te beoordelen. Uitkomst kan zijn: doorverwijzing, terugverwijzing of – in de meeste gevallen – het inplannen van de volledige intake.

Vorbereiding van de intake

Wanneer een intake gepland wordt, ontvangt de cliënt een schriftelijke bevestiging (via beveiligde e-mail) met datum, tijd en locatie. De cliënt wordt gevraagd vooraf de ROM-metingen digitaal in te

vullen.

De resultaten worden automatisch verwerkt in het EPD en vooraf beoordeeld door de uitvoerend behandelaar.

Uitvoering van de intake – tweefasenmodel

De intake bestaat altijd uit twee gesprekken:

1. Gesprek met de uitvoerend behandelaar (medebehandelaar)

De uitvoerend behandelaar brengt de klachten en context systematisch in kaart:

- *huidige klachten, functioneren en hulpvraag,
- *psychosociale en psychiatrische voorgeschiedenis,
- *somatische factoren, medicatiegebruik en eerdere behandelingen,
- *analyse van functioneren (werk, gezin, relaties, stressoren),
- *toelichting op de resultaten van de vragenlijsten (ROM),
- *verplichte risicotaxatie: suïcidaliteit, agressie, middelengebruik(AMO), zelfverwaarlozing, risico voor kinderen.

Dit gesprek vormt de basis van de probleemanalyse.

2. Gesprek met de regiebehandelaar

De regiebehandelaar voert de indicatiestelling uit en is verantwoordelijk voor:

- *integratie van alle diagnostische gegevens,
- *vaststellen van de DSM-5 classificatie,
- *opstellen van de beschrijvende diagnose,
- *bepaling van de zorgzwaarte en passend zorgvraagtype (ZPM),
- *beoordeling of behandeling mono- of multidisciplinair moet plaatsvinden,
- *bepalen of aanvullende diagnostiek of psychiatrische beoordeling nodig is,
- *formuleren van het behandeldoel (in afstemming met de cliënt),
- *besluit over welk behandeltraject(en) ingezet wordt en wie uitvoerend behandelaar wordt,
- *bespreken van wachttijden, verwachtingen, behandelvorm en alternatieven,
- *veiligstellen van risico's en opstellen van een veiligheids-/crisisplan indien nodig.

De keuze voor de regiebehandelaar wordt bepaald op basis van expertise en type problematiek, en kan – indien wenselijk – in overleg met de cliënt worden aangepast.

De cliënt krijgt toegang tot vragenlijsten en e-healthmodules.

Afronding van de intake: diagnose, behandelvoorstel en overeenstemming

Na de intake ontvangt de cliënt via cliëntportaal:

- *de (voorlopige) diagnose,
- *de probleemanalyse,
- *het behandeldoel,
- *het voorgestelde behandeltraject,
- *de toegewezen uitvoerend behandelaar en regiebehandelaar,
- *de verwachte startdatum van de behandeling.

Tijdens het adviesgesprek worden diagnose, behandelopties en alternatieven besproken. Het behandelplan wordt samen met de cliënt opgesteld en digitaal geaccordeerd in het EPD.

Communicatie met de verwijzer

Na de intake wordt een schriftelijke terugkoppeling naar de huisarts/verwijzer gestuurd.

Indien de cliënt niet bereikbaar is voor een toelichting, wordt dit vermeld en wordt de brief alsnog verzonden.

Dossiervorming en borging

Alle stappen — aanmelding, screening, intakeverslagen, risicotaxaties, ROM-resultaten, diagnose, indicatiestelling en behandelplan — worden zorgvuldig geregistreerd in het EPD.

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):

Na afronding van de intake stelt de regiebehandelaar het behandelplan op in nauwe samenwerking met de cliënt en de uitvoerend behandelaar. De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt de uitkomsten van de intake, inclusief de DSM-5-classificatie, probleemanalyse, ROM-resultaten en risicotaxatie. Op basis hiervan wordt samen een duidelijk en haalbaar behandeldoel geformuleerd.

De uitvoerend behandelaar levert inhoudelijke informatie aan vanuit het intakegesprek, observaties en vragenlijsten. Bij meer complexe problematiek vindt aanvullende afstemming plaats in het multidisciplinair overleg (MDO).

Het behandelplan bevat het behandeldoel, de gekozen behandelvorm, de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar, de frequentie en duur van de behandeling en – indien nodig – afspraken over veiligheid.

De cliënt krijgt inzage in het behandelplan via het EPD en geeft digitaal akkoord voordat de behandeling start. Het behandelplan wordt regelmatig geëvalueerd (minimaal elke zes sessies) en waar nodig in overleg met de cliënt bijgesteld.

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):

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. Hij/zij is eindverantwoordelijk voor de diagnostiek, de indicatiestelling, de samenhang van het behandelplan en het bewaken van de voortgang en veiligheid.

De medebehandelaar voert de behandeling uit volgens het behandelplan en stemt bevindingen en eventuele veranderingen in klachten of risico's af met de regiebehandelaar.

Regiebehandelaar en medebehandelaar werken nauw samen, zodat de cliënt gedurende het hele traject één duidelijk aanspreekpunt heeft en de behandeling goed gecoördineerd verloopt.

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

Na afronding van de intake start de cliënt – waar mogelijk – zo snel mogelijk met de behandeling. Afhankelijk van de indicatie kan dit bestaan uit individuele therapie, groepsbehandeling of e-health.

De voortgang van de behandeling wordt gestructureerd en regelmatig geëvalueerd. Iedere twee maanden vindt er een evaluatiemoment plaats. Eerst bespreekt de cliënt samen met de medebehandelaar de behaalde resultaten, ervaren effecten en eventuele knelpunten. Aansluitend volgt een evaluatie met de regiebehandelaar, waarbij ROM-metingen worden meegenomen om de effectiviteit van de behandeling objectief in kaart te brengen.

Tijdens deze evaluatie met de regiebehandelaar wordt bepaald:

- of de behandeling wordt voortgezet,
- wat het doel voor de volgende periode is,
- en wie de uitvoerend behandelaar blijft of wordt.

Een evaluatie kan ook leiden tot het besluit dat de cliënt tijdelijk zelfstandig verder kan. In dat geval wordt een lichte vorm van digitale monitoring ingezet, waarbij de medebehandelaar onder toezicht van regiebehandelaar contact houden. De cliënt kan daarnaast gebruik blijven maken van e-

healthmodules en tijdens het dagelijkse Inloopcontactuur laagdrempelig advies of ondersteuning vragen.

Naast de reguliere evaluatiemomenten is er elke zes maanden, en vaker indien nodig, een multidisciplinair overleg (MDO). Hier worden de voortgang, eventuele knelpunten en mogelijke aanpassingen van de behandeling besproken vanuit verschillende professionele perspectieven.

Na iedere belangrijke evaluatie wordt de huisarts/verwijzer geïnformeerd via een beveiligde voortgangsbrief, waarin de actuele stand van zaken, behandelrespons en het verdere beleid worden toegelicht.

Zowel de cliënt als de behandelaar kan op ieder moment een tussentijdse evaluatie aanvragen. Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer de doelen sneller zijn bereikt dan verwacht, wanneer de behandeling stagneert, of wanneer de begeleiding inhoudelijk moet worden herzien.

Tijdens de actieve behandeling kan de cliënt altijd binnenlopen op het dagelijkse Inloopcontactuur, vooral wanneer praktische of emotionele belemmeringen de voortgang van het behandeltraject beïnvloeden.

De regiebehandelaar reflecteert periodiek, samen met de cliënt en indien gewenst diens naasten, op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Daarnaast wordt de tevredenheid van cliënten gemonitord via o.a. de CQi-vragenlijst en wordt dit thema expliciet besproken tijdens evaluatiemomenten.

16d. Binnen GGZ voor elkaar B.V. 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):

Binnen onze instelling wordt de voortgang van de behandeling regelmatig en systematisch geëvalueerd. De regiebehandelaar bespreekt samen met de cliënt – en indien gewenst diens naasten – de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Deze evaluaties vinden minimaal elke twee maanden plaats en bestaan uit:

- *een voortgangsgesprek met de medebehandelaar;
- *aansluitend een evaluatie met de regiebehandelaar, waarin ROM-metingen, klachtenverloop, veiligheid en behaalde doelen worden besproken;
- *eventuele bijstelling van het behandelplan, waaronder opschalen, afschalen of aanpassen van doelen.

Daarnaast wordt minimaal iedere zes maanden, en vaker indien nodig, een multidisciplinair overleg (MDO) gehouden waarin de casus vanuit verschillende disciplines wordt bekeken. Zowel de cliënt als de behandelaar kan op elk moment een tussentijdse evaluatie aanvragen, bijvoorbeeld bij snelle vooruitgang, stagnatie of veranderingen in omstandigheden.

De regiebehandelaar is tevens verantwoordelijk voor de terugkoppeling aan de huisarts/verwijzer. Na belangrijke evaluaties wordt via beveiligde ZorgMail een voortgangsbrief verzonden met relevante bevindingen en het verdere behandelbeleid.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGZ voor elkaar B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Meting vindt plaats door middel van de CQi ten minste 1 x per jaar. Jaarlijks worden de resultaten hiervan geanalyseerd en gepubliceerd.

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):

Binnen onze instelling worden de resultaten van de behandeling op een transparante en systematische manier met de cliënt besproken. Tijdens iedere evaluatie reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt – en indien gewenst diens naasten – op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. ROM-metingen, het klachtenverloop en het dagelijks functioneren vormen daarbij de basis.

Een behandeltraject wordt steeds afgesloten met een evaluatie waarin wordt besproken of de cliënt voldoende vooruitgang heeft geboekt om een periode op eigen kracht verder te gaan. Deze fase wordt ondersteund door nazorg, waarbij de cliënt laagdrempelig gebruik kan blijven maken van het dagelijkse Inloopcontactuur voor advies, overleg of het bespreken van signalen van terugval. Indien nodig kan deze nazorgfase leiden tot een nieuwe behandelstap. Wij werken volgens het principe: liever twee korte, doelgerichte trajecten dan één langdurig traject.

Na iedere belangrijke evaluatie wordt de verwijzer (meestal de huisarts) geïnformeerd via een beveiligde voortgangs- of afsluitbrief (ZorgMail), met daarin de behaalde resultaten, diagnose, voortgang en het advies voor het vervolgbeleid. De huisarts wordt zo voortdurend op de hoogte gehouden van de fase waarin de cliënt zich bevindt en van de geboden nazorg.

Bij afronding van de behandeling ontvangt de cliënt bovendien de CQi-vragenlijst, zodat de tevredenheid en ervaren kwaliteit van zorg systematisch kan worden gemeten en meegenomen in kwaliteitsverbetering.

Wanneer uit de evaluatie blijkt dat vervolgzorg elders wenselijk is, ondersteunt onze instelling actief bij de overdracht naar een passende vervolgbehandelaar. Met expliciete toestemming van de cliënt wordt relevante informatie doorgegeven. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het delen van informatie met de verwijzer of andere betrokkenen, wordt dit respectvol gevolgd en vastgelegd in het dossier, conform AVG. Alleen bij acuut veiligheidsrisico kan informatie zonder toestemming worden gedeeld.

17b. 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 kunnen cliënten of hun naasten bij crisis of terugval als volgt handelen:

Dagelijks Inloopcontactuur: De cliënt kan gebruikmaken van het dagelijkse Inloopcontactuur voor laagdrempelig advies, beoordeling van de situatie of het bespreken van vervolgstappen. Indien nodig kan direct een nieuwe behandelstap worden ingezet.

Contact met de huisarts of huisartsenpost: Bij acute psychische nood wordt geadviseerd om contact op te nemen met de eigen huisarts, of buiten kantooruren met de huisartsenpost voor triage en vervolgadvis.

Altrecht Crisisdienst (regio Utrecht):

Bij ernstige crisis waarbij acute beoordeling noodzakelijk is, schakelt de huisarts of huisartsenpost de Altrecht Crisisdienst in. Deze dienst is 24/7 beschikbaar voor acute psychiatrische beoordelingen in de regio Utrecht.

Spoedeisende situaties:

In levensbedreigende situaties kan direct 112 worden gebeld.

Her-aanmelding bij GGZ voor Elkaar:

Bij terugval of verslechtering zonder acute crisis kan de cliënt zich eenvoudig opnieuw aanmelden. De regiebehandelaar beoordeelt vervolgens welke zorg passend is en of een nieuw behandeltraject wordt opgestart.

Deze werkwijze zorgt ervoor dat cliënten ook na afronding van hun behandeling toegang houden tot passende ondersteuning en veilige crisisroutes.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ voor elkaar B.V.:

Mevr. I.C. Bujek-Kubas

Plaats:

Utrecht

Datum:

18-11-2025

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.