

# 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: Bloezem GGZ B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Nieuwe Keijenbergseweg 171  
Hoofd postadres postcode en plaats: 6871VS RENKUM  
Website: [www.bloezem.nl](http://www.bloezem.nl)  
KvK nummer: 09140622  
AGB-code 1: 73738085

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Rita Keijman  
E-mailadres: [rita.keijman@bloezem.nl](mailto:rita.keijman@bloezem.nl)  
Tweede e-mailadres: [inge.adema@bloezem.nl](mailto:inge.adema@bloezem.nl)  
Telefoonnummer: 0640009938

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://pgz.nu/contact/>

### 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.:

Zorgverlening PGZ biedt specialistische GGZ voor zowel kinderen- en jeugdigen als voor volwassenen. Daarnaast bieden we diverse vormen van begeleiding vanuit de jeugdwet en de WMO, bieden we begeleiding en behandeling vanuit de WLZ en beschikken we over een aantal 24-uurs beschermd wonen locaties voor zowel kinderen (vanuit de jeugdwet) als volwassenen (vanuit de WMO).

Waarom

Ons belangrijkste inzicht: elk mens is uniek. Wij vinden dat iedereen zichzelf moet kunnen zijn. Ook als je (een vorm van) autisme hebt of andere psychische problemen ervaart. Dat is niet altijd vanzelfsprekend, als je de wereld anders beleeft dan de meeste mensen en je je net iets anders gedraagt.

Daarom willen we jou helpen sterker te worden. Zodat je de wereld met meer zelfvertrouwen tegemoet kunt treden.

Wat

Ons specialisme: (alle vormen van) autisme bij kinderen, jongeren en volwassenen diagnosticeren, behandelen en begeleiden. Maar je kunt zeker ook bij ons terecht als je vastloopt door andere psychische problemen. Bijvoorbeeld vanwege een angst, aandachtsproblemen of dwangmatig gedrag.

Een vraag staat altijd centraal: hoe kunnen wij je helpen om jouw mogelijkheden te versterken, zodat jij je uitdagingen met vertrouwen aangaat?

Hoe

We helpen jou je eigen puzzelstukjes te vinden, leggen en begrijpen. Dat doen we zo: We maken samen met jou een persoonlijk behandel- en/of begeleidingsplan. Ons uitgangspunt is altijd jouw persoonlijke wens en hulpvraag, voor alle vormen van begeleiding en behandeling.

Wij geloven in jouw ontwikkelingsmogelijkheden én die van het gezin waarin je leeft. We zetten we al onze specialistische kennis en ervaring in om die ontwikkeling weer op gang te helpen. Vervolgens vertrouwen we op jouw/jullie vermogen om deze groei op eigen kracht voort te zetten.

Ieder mens is onderdeel van een groter geheel. Daarom betrekken we je sociale context waar nodig in onze behandeling en begeleiding. Op die manier bieden we hulp en ondersteuning in (lastige) situaties uit het dagelijks leven. Zo creëren we een stevige basis waar je straks zelf op kunt voortbouwen.

We werken actief samen met de andere mensen die jou al ondersteunen. Professionals, maar ook bijvoorbeeld je vrienden of familie.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Angst

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

Nee

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

Overig, namelijk: Bovenstaande clientcategorieën kunnen wel bij ons terecht voor begeleiding, maar niet voor behandeling

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Cliëntenraad

De Cliëntenraad is een medezeggenschapsorgaan. (Ex-)Cliënten van PGZ of hun wettelijk vertegenwoordiger zijn lid van de Cliëntenraad om vanuit het perspectief van de cliënt de organisatie te adviseren ten aanzien van de kwaliteit van zorg die PGZ biedt. De Cliëntenraad kan gevraagd en ongevraagd adviezen uitbrengen aan de Raad van Bestuur en Directie.

OR

De OR is een medezeggenschapsorgaan. Conform de Wet op de ondernemingsraden (WOR) heeft de ondernemingsraad bijzondere bevoegdheden (advies- en instemmingsrecht) die invloed op het beleid van de werkgever mogelijk maken. Daarnaast heeft de OR de mogelijkheid om zelf initiatieven te nemen. Op deze manier hebben professionals medezeggenschap in de onderneming. De OR brengt een jaarverslag uit.

Orpéa Nederland

PGZ maakt samen met de labels Woonzorgnet en Compleet Mensen Werk sinds 2023 onderdeel uit van de pijler GGZ van Orpéa Nederland.

Het interne professionele netwerk is sterk verankerd binnen PGZ en de GGZ-pijler. Eén van de regiebehandelaren van PGZ vertegenwoordigt de behandelprofessionals binnen de overlegstructuur en is gedurende 1 dag per week vrijgesteld van reguliere taken. Hiermee is haar rol sterk verankerd binnen de organisatie van de GGZ-pijler en is zij vanuit de behandeldisciplines een volwaardig gesprekspartner voor de directie en management van de GGZ-pijler. Dit leidt ertoe dat zowel de professionele invloed en autonomie als betrokkenheid bij- en invloed op organisatorische ontwikkelingen geborgd is. Daarnaast heeft zij een rol met betrekking tot beroepsinhoudelijke en procesmatige kwaliteitsverbetering, innovatie en kennisoverdracht. Deze specifieke rol zal gedurende het komende jaar verder worden door ontwikkeld.

Diagnostiek werkgroep

Aan de diagnostiekwerkgroep neemt uit iedere regio een vertegenwoordiger deel. De diagnostiek werkgroep richt zich op het bewaken en verbeteren van (de kwaliteit van) het diagnostiek aanbod. Deze werkgroep komt eens per 2 maanden bijeen.

Behandelwerkgroep

Aan de behandelwerkgroep neemt uit iedere regio een vertegenwoordiger deel. De

behandelwerkgroep richt zich op het bewaken en verbeteren van (de kwaliteit van) het behandel aanbod. Deze werkgroep komt eens per 2 maanden bijeen.

Regiebehandelaren overleg

Maandelijks nemen alle regiebehandelaren deel aan het regiebehandelarenoverleg. Tijdens dit overleg worden regio-overstijgende beleidszaken uitgewerkt, bewaakt en verbeterd.

Samenwerkingsverband in het kader van de erkenning voor opleiding tot GZ-psycholoog

PGZ heeft een erkenning voor de opleiding tot GZ-psycholoog. In het kader van deze opleiding wordt een samenwerkingsverband gevormd met de volgende partijen:

- HSK
- Mentaal Beter
- Intergrin Phi
- Intergrin Rughuis
- Boba
- Lionarons
- Koraal
- Visio
- Moventis GGZ
- Meander

## **6. Onze instelling biedt zorg aan in:**

Omdat in het Zorgprestatie model 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. Bloezem GGZ B.V. heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

Patiënten/cliënten kunnen bij PGZ Zorgverlening BV terecht voor ambulante gespecialiseerde GGZ behandeling

Binnen deze setting kunnen de psychiater, de psychotherapeut en de GZ-psycholoog de rol van regiebehandelaar vervullen.

### **6b. Bloezem GGZ B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Alle categorieën overziend is helder dat het onderscheid tussen de categorieën niet goed gemaakt kan worden, niet valide is. Dit is ook de conclusie van de landelijke expertgroep die hier onderzoek naar gedaan heeft. Zwart- wit gedacht kan er op het vlak van complexiteit van problematiek onderscheid worden gemaakt tussen laagcomplexiteit en hoogcomplexiteit, maar de praktijk laat een continuüm in de mate van complexiteit zien. Dit geldt in essentie ook voor het zorgaanbod. Dit betekent dat PGZ geen onderscheid kan en zal maken aan de hand van deze categorieën wat betreft de inzet van de verschillende beroepen regiebehandelaren.

PGZ richt zich primair op de patiënten met ernstige psychiatrische aandoeningen. Bij de behandelingen die door PGZ worden geboden wordt de psychische problematiek in samenhang met eventuele somatische problemen en sociaal maatschappelijke factoren beoordeeld.

De keus die inzake regiebehandelaarschap gemaakt wordt zal een inhoudelijke keus zijn: de problematiek van de patiënt dient te passen bij de expertise van de regiebehandelaar. De regiebehandelaren kennen de grenzen van hun expertise en weten wanneer ze een andere discipline moeten inzetten. Dit is ook nader beschreven in het professioneel statuut van PGZ. In geval van onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar geldt ditzelfde principe. Daarmee doet PGZ haar patiënten het meest recht zonder te vervallen in bureaucratische ingewikkeldheden. Dit alles betekent samengevat dat zowel voor de rol van indicierend regiebehandelaar als de rol van coördinerend regiebehandelaar binnen PGZ ingevuld wordt door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is).

Op geleide van ontwikkelingen in het veld zal de rolverdeling zo nodig verder of opnieuw worden

bepaald.

**Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:**

De rol van coördinerend regiebehandelaar wordt binnen PGZ ingevuld door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is). Zie verder de bovenstaande uitgebreide toelichting.

**Categorie B Indicerend regiebehandelaar:**

De rol van indicierend regiebehandelaar wordt binnen PGZ ingevuld door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is). Zie verder de bovenstaande uitgebreide toelichting.

**Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:**

De rol van coördinerend regiebehandelaar wordt binnen PGZ ingevuld door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is). Zie verder de bovenstaande uitgebreide toelichting.

**Categorie C Indicerend regiebehandelaar:**

De rol van indicierend regiebehandelaar wordt binnen PGZ ingevuld door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is). Zie verder de bovenstaande uitgebreide toelichting.

**Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:**

De rol van coördinerend regiebehandelaar wordt binnen PGZ ingevuld door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is). Zie verder de bovenstaande uitgebreide toelichting.

**Categorie D Indicerend regiebehandelaar:**

De rol van indicierend regiebehandelaar wordt binnen PGZ ingevuld door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is). Zie verder de bovenstaande uitgebreide toelichting.

**Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:**

De rol van coördinerend regiebehandelaar wordt binnen PGZ ingevuld door de GZ-psycholoog of door de psychotherapeut (zolang dit nog mogelijk is). Zie verder de bovenstaande uitgebreide toelichting.

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Bloezem GGZ 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)):

Zorgverlening PGZ werkt samen met verschillende ketenpartners binnen de gezondheidszorg, het onderwijs en het sociale domein. Er is een structurele inhoudelijke samenwerking met:

Latasteschool Bergerweg 37

6085 AT Horn [www.latasteschool.nl](http://www.latasteschool.nl)

In samenwerking met deze school voor speciaal onderwijs worden op maat onderwijszorg-arrangementen vormgegeven, waaraan ieder vanuit zijn eigen expertise een bijdrage levert. Daarnaast werken we op cliëntniveau samen met diverse ketenpartners in de regio. In die gevallen is er sprake van een eigen verantwoordelijkheid van iedere ketenpartner, geborgd in individuele afspraken en zorg- of behandelovereenkomsten, maar een gezamenlijke inspanning om vanuit het gedachtegoed van 1 gezin 1 plan, de cliënt centraal te stellen en goede samenwerkingsafspraken te maken.

Daarnaast wordt met eerder beschreven partijen samengewerkt in het kader van de opleiding tot GZ-psycholoog

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

Bloezem GGZ 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.

PGZ-zorgverlening geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk:

Intern organiseren we vierwekelijks intervisie en vindt ook periodieke deskundigheidsbevordering plaats

Binnen het samenwerkingsverband in het kader van de opleiding tot GZ-psycholoog gaan we het lerend netwerk met onze samenwerkingspartners breder vormgeven.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

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

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

De behandelaar (zowel regie- als medebehandelaren) verricht zijn werkzaamheden binnen de grenzen van zijn wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

PGZ ziet erop toe dat de werknemer beschikt over diploma's en indien van toepassing een geldige beroepsregistratie.

Daarnaast is het aannamebeleid erop gericht dat de behandelaar beschikt over voldoende kennis en ervaring ten aanzien van zijn werkzaamheden om deze naar behoren te verrichten en zijn (regie-)behandelaren lid van de beroepsvereniging, Aanvullend dient de behandelaar over een verklaring omtrent gedrag te beschikken welke niet ouder is dan 3 jaar.

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

PGZ-zorgverlening is ISO 9001 gecertificeerd.

Door middel van multidisciplinair overleg, intervisie en supervisie wordt erop toegezien dat een behandelaar handelt conform de richtlijnen van de beroepsgroep en van de organisatie.

Daarnaast wordt gehandeld naar de geldende beroepscode en de binnen Orpea geldende gedragscode.

De beroepscode van het NIP/NVO en het landelijk kwaliteitsstatuut GGZ wordt gehanteerd.

Daarnaast wordt gewerkt volgens richtlijnen conform GGZ-standaarden en NJI. Waar nodig worden deze richtlijnen vertaald in interne procedures, protocollen en werkinstructies. Deze worden periodiek geëvalueerd en getoetst aan de stand van wetenschap en praktijk.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Naast de verplichte eisen voor herregistratie van geregistreerde beroepsgroepen (psychiater, GZ-psycholoog, EMDR-therapeut, cognitief gedragstherapeut, SKJ professionals) nemen zorgverleners deel aan intervisie. Daarnaast is er een opleidingsbeleid -en functioneringscyclus waarbinnen ruimte is voor persoonlijke ontwikkeling van individuele medewerkers en teams teneinde hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden om te voldoen aan de eisen die vanuit hun rol als hulpverlener aan hen gesteld worden.

## **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 Bloezem GGZ 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):**

Binnen PGZ wordt gewerkt met een EPD, waarbinnen alle betrokken behandelaren bij de betreffende cliënt rapporteren. Er is wekelijks een multidisciplinair overleg, waarbij de psychiater, GZ-psychologen en overige behandelaren casuïstiek bespreken.

Daarnaast heeft de regiebehandelaar afstemming met alle betrokken behandelaren bij een cliënt voor elke evaluatiebespreking (in ieder geval eenmaal per 4 maanden in aanwezigheid van regiebehandelaar, overige behandelaren en cliënt, zijn of haar systeem en overige betrokkenen). Tussentijds afwijken van oorspronkelijke behandelplan, wijzigingen in situatie of (dreigende) crisis

vormen eveneens reden voor een MDO. De psychiater is lid van het multidisciplinaire team. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst.

Consultatie psychiater

De psychiater wordt verder door de regiebehandelaar niet zijnde psychiater geconsulteerd in gepland MDO óf indien de aard van de situatie daarom vraagt acuut in geval van:

- Overwegen inzet farmacotherapie
- Noodzaak tot medische coördinatie bij verdenking op somatische problematiek of mogelijke wisselwerking tussen de aanwezige somatische problematiek en de psychische toestand van de cliënt/patiënt.
- Wanneer er gevaar dreigt voor anderen of voor de patiënt/cliënt (waaronder suicidegevaar)

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

Bij aanmelding wordt getoetst in hoeverre een cliënt terecht verwezen is naar SGGZ en of er geen sprake is van contra-indicaties.

Als de hulpvraag eerder thuishoort in een voorliggend echelon, of wanneer de hulpvraag te zwaar is voor ambulante hulpverlening of anderszins niet passend is, wordt de aanmelding niet aangenomen, maar wordt naar de cliënt en de verwijzer teruggekoppeld dat PGZ geen passend aanbod heeft en waarom.

Tijdens een traject bij PGZ kan in elke fase (intake, diagnostiek en gedurende behandeling) na afstemming binnen het MDO geoordeeld worden dat de hulpvraag niet (meer) passend is binnen het aanbod van PGZ.

Voor afschalen geldt dat wanneer er geen sprake meer is van behandeling, maar de hulpvraag binnen het voorliggend veld kan worden opgepakt, dat dit wordt gecommuniceerd met cliënt en verwijzer, en dat PGZ inspanning verleent om de zorg warm over te dragen aan het voorliggende veld of aan het informele netwerk van de cliënt. Indien sprake is van opschalen naar een gespecialiseerde instelling of een klinische setting, wordt dit na bespreking in MDO eveneens teruggekoppeld naar de cliënt en vervolgens naar zijn verwijzer. Indien overbruggingszorg nodig is tot een geschikte vervolghulp, kan dit, wanneer dit vanuit MDO ook passend wordt bevonden, na toestemming van de cliënt en na afstemming met verwijzer en vervolghulpverlening gedurende een afgebakende periode door PGZ geleverd worden.

Binnen de behandeling kan de hulp naar behoefte (en noodzaak) worden op- en afgeschaald in frequentie, aard en intensiteit van de hulpverlening.

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

Wanneer er tussen de medebehandelaar en de regiebehandelaar een verschil in inzicht bestaat over de te volgen behandeling van de cliënt/patiënt, wordt dit verschil in inzicht bespreekbaar gemaakt in het MDO.

Hiermee wordt het beleid van de regiebehandelaar getoetst bij de overige regiebehandelaren.

Wanneer het handelen van de regiebehandelaar onderschreven wordt in het MDO dient deze lijn gevolgd te worden.

Wanneer er tussen regiebehandelaren verschil in inzicht bestaat, wordt dit in MDO besproken en in gezamenlijkheid naar consensus gezocht. Wanneer dit niet of onvoldoende lukt, weegt de beslissing van de psychiater het zwaarst.

## **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):**

Link naar klachtenregeling: <https://pgz.nu/klachtenregeling/> en <https://pgz.nu/wp-content/uploads/Klachtenreglement-PGZ.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissie.nl>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://pgz.nu/wp-content/uploads/Klachtenreglement-PGZ.pdf>

## **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://pgz.nu/wachttijden-pgz/>

### **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):**

De telefonische aanmelding komt binnen bij het centrale cliëntbureau. Zij inventariseren de zorgvraag, vragen gegevens (onder andere personalia, wettelijke vertegenwoordiging, verslaglegging van eerdere hulpverlening, een eventueel eerder gestelde diagnose) en verwijzing op.

Zodra deze gegevens binnen zijn, worden de aanmeldgegevens beoordeeld door een van de triagisten, die bij twijfel kunnen overleggen binnen het MDO of met een regiebehandelaar.

Bij een positieve beoordeling wordt de cliënt (mogelijk na eerst geplaatst te zijn op de wachtlijst voor de intake) uitgenodigd voor intake.

**14b. Binnen Bloezem GGZ 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)

Na de aanmelding en beoordeling van deze aanmelding wordt in overleg een regiebehandelaar toegewezen. Deze regiebehandelaar kan om inhoudelijke, maar ook om organisatorische redenen

(ruimte, locatie, beschikbaarheid op dagen die voor cliënt passend zijn) worden toegewezen. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose. Indien hij delen van het diagnostisch proces uitbesteedt aan medebehandelaren, worden in MDO de conclusies van deze onderdelen samengevoegd tot een integratief diagnostisch beeld.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het stellen van deze diagnose.

De intake is bedoeld om helderheid te krijgen over zorgvraag, klachten, wensen en mogelijkheden van de cliënt. In afstemming met de cliënt wordt bekeken in hoeverre PGZ een zorgaanbod kan doen dat hierbij aansluit, maar tevens effectief en doelmatig geacht wordt.

## **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 de intake wordt in het multidisciplinair overleg de diagnose en het behandeladvies bepaald.

Hierin wordt de zorgvraag van de cliënt centraal gesteld, maar wel getoetst op noodzaak tot behandeling, behandelmogelijkheden binnen PGZ, doelmatigheid en verwachte effectiviteit.

De uitkomst hiervan wordt met cliënt gedeeld en indien deze akkoord is, gaat met het voorgestelde behandelbeleid wordt een behandelplan opgesteld dat bestaat uit een inventarisatie van de klachten, in te zetten behandeling, beoogde doelen en frequentie en verwachte duur van de behandeling.

### **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 is verantwoordelijk voor de behandeling (inclusief diagnostiekfase) van de cliënt/patiënt. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat alle noodzakelijke besluiten worden genomen. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het inhoudelijke beleid wordt afgestemd met medebehandelaren.

#### **Medebehandelaar**

Naast de regiebehandelaar wordt in de praktijk regelmatig door een of meerdere behandelaren (een deel van) de behandeling uitgevoerd. De behandelaar is gehouden aan zijn aandeel in de behandeling zoals dit in het behandelplan is vastgelegd.

De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen, waarbij hij de professionele standaarden en de protocollen van de organisatie in acht neemt. De behandelaar voorziet de regiebehandelaar indirect via het EPD van relevante informatie.

De behandelaar meldt in ieder geval aan de regiebehandelaar:

- Indien de situatie of de toestand van de cliënt/patiënt wijzigt t.o.v. de intake of de laatste behandelbeoordeling
- Wanneer er bij de cliënt/patiënt sprake is van gevaar voor zichzelf of voor de omgeving
- Wanneer er sprake is van non-respons op de ingezette behandeling

De cliënt kan buiten het directe contact met de eventuele medebehandelaar contact opnemen met de regiebehandelaar als daartoe aanleiding is. Daarnaast is de regiebehandelaar gedurende het behandeltraject tijdens behandelbeoordelingen voorzitter van de evaluatie en in deze rol direct aanspreekpunt voor de cliënt en direct betrokkenen.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Bloezem GGZ B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepaling behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Doelen worden opgesteld bij start en geëvalueerd tijdens de behandelbeoordelingen en in de evalueerend (structureel eenmaal per 6 maanden met cliënt, systeem, behandelaren en overige betrokkenen).

De voortgang van het behandel- en begeleidingsplan wordt gemonitord tijdens het MDO.

### **16d. Binnen Bloezem GGZ 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):**

Behandelevaluatie:

Doelen worden opgesteld bij start, en geëvalueerd in de behandelevaluaties (structureel eenmaal per 6 maanden met cliënt, systeem, behandelaren en overige betrokkenen) en eindevaluatie.

Tevredenheid en ervaring wordt in iedere behandelevaluatie (eenmaal per 4 maanden en bij afsluiting) kwalitatief meegenomen

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

Tevredenheid en ervaring wordt in iedere behandelevaluatie (eenmaal per 6 maanden en bij afsluiting) kwalitatief meegenomen. Na afronding van de behandeling, wordt aan alle cliënten een CQi vragenlijst aangeboden via Embloom.

## **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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):**

Bij aanmelding wordt getoetst in hoeverre een cliënt terecht verwezen is naar SGGZ en of er geen sprake is van contra-indicaties.

Indien de hulpvraag eerder thuishoort in een voorliggend echelon, of wanneer de hulpvraag te zwaar is voor ambulante hulpverlening of anderszins niet passend is, wordt de aanmelding niet aangenomen, maar wordt naar de cliënt en de verwijzer zowel mondeling als schriftelijk teruggekoppeld dat PGZ geen passend aanbod heeft en waarom.

Tijdens een traject bij PGZ kan in elke fase (intake, diagnostiek en gedurende behandeling) na afstemming binnen het MDO geoordeeld worden dat de hulpvraag niet (meer) passend is binnen het aanbod van PGZ.

Voor afschalen geldt dat wanneer er geen sprake meer is van behandeling, maar de hulpvraag binnen het voorliggend veld kan worden opgepakt, dat dit wordt gecommuniceerd met cliënt en verwijzer, en dat PGZ-inspanning verleent om de zorg warm over te dragen aan het voorliggende veld of aan het informele netwerk van de cliënt.

Indien sprake is van opschalen naar een andere gespecialiseerde instelling of een klinische setting, wordt dit na bespreking in MDO eveneens teruggekoppeld naar de cliënt en vervolgens naar zijn verwijzer.

Indien overbruggingszorg nodig is tot een geschikte vervolghulp, kan dit, wanneer dit vanuit MDO ook passend wordt bevonden, na toestemming van de cliënt en na afstemming met verwijzer en vervolghulpverlening gedurende een afgebakende periode door PGZ geleverd worden.

Binnen de behandeling kan de hulp naar behoefte (en noodzaak) worden op- en afgeschaald in frequentie, aard en intensiteit van de hulpverlening.

Na diagnostisch onderzoek wordt de verwijzer d.m.v. een brief geïnformeerd over de uitkomst van het diagnostisch onderzoek en de geadviseerde vervolghulp. Ook bij afsluiting van een behandeling wordt de verwijzer schriftelijk geïnformeerd over het verloop en effect van de behandeling en adviezen voor het vervolg.

Deze terugkoppeling naar de verwijzer gebeurt uitsluitend wanneer een cliënt hiervoor zijn toestemming verleent. Indien een cliënt geen toestemming verleent, maar er sprake is van zorgen over toestand of welbevinden van een cliënt kan hiervan door de regiebehandelaar gemotiveerd vanaf geweken worden. De cliënt wordt daarvan altijd in kennis gesteld.

**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:**

Wanneer er sprake is van crisis of terugval is na afsluiting van de behandeling is PGZ formeel geen behandelaar meer van de cliënt.

De verwijzer is dan de eerst aangewezen om te beoordelen in hoeverre een nieuwe verwijzing noodzakelijk is (naar PGZ of een andere zorgaanbieder).

Vanuit betrokkenheid en bekendheid met de cliënt zal PGZ in geval van crisis of terugval met cliënt en/of verwijzer meedenken in welke vervolgstappen het beste genomen kunnen worden. Een van de mogelijkheden kan dan een hernieuwde aanmelding zijn.

## IV. Ondertekening

### **Naam bestuurder van Bloezem GGZ B.V.:**

Dhr. A. van Mansum

### **Plaats:**

Woerden

### **Datum:**

31-05-2023

**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](http://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.