

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: TOPP-zorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: sperwerkamp 40
Hoofd postadres postcode en plaats: 3972WG Direbergen
Website: www.TOPP--zorg.nl
KvK nummer: 69420491
AGB-code 1: 22221179
AGB-code 2: 94063411

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mariken Spuij
E-mailadres: Contract@topp-zorg.nl
Tweede e-mailadres: marikenspuij@topp-zorg.nl
Telefoonnummer: 0681161660

3. Onze locaties vindt u hier

Link: TOPP-zorg is gevestigd in Driebergen en in Zeist. Op www.topp-zorg.nl vindt u onze contactgegevens.

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.:

TOPP-zorg wil de best mogelijke ambulante psychische zorg bieden aan kinderen, jongeren en volwassenen. Diagnosticeren en behandelen van psychische problemen wordt volgens de laatste wetenschappelijke inzichten en geldende richtlijnen gedaan. Face-to-face contacten kunnen afgewisseld worden met e-health toepassingen (oa. Beeldbellen, chatten of online modules binnen MijnTopp of Therapieland). Het systeem om de cliënt heen wordt betrokken bij de behandeling. Wie er betrokken wordt en met welke intensiteit is afhankelijk van de leeftijd en problematiek van de cliënt.

Indien er sprake is van (ernstige) eetstoornissen, verslavingsproblematiek of ouderen met complexe psychiatrische problemen in combinatie met somatische problematiek wordt bekeken of zij niet beter elders behandeld kunnen worden. Indien mogelijk wordt dit bij de aanmelding al ingeschat, maar soms wordt dit ook na de intake besloten. Wij bieden geen 24-uurs zorg. Een verwijzing naar TOPP-zorg gaat altijd via de huisarts. Kinderen en jongeren tot 18 jaar kunnen ook verwezen worden door het wijk- en/of sociaal dorpsteam.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

Overig, namelijk: Veel cliënten ervaren meerdere problemen. Ze zijn angstig en somber of hebben last van aandachts en concentratieproblemen en hebben allerlei traumatische ervaringen en hebben last van aandachts en concentratieproblemen of (lichte) vormen van eetstoornissen of middelen misbruik. Traumatische rouw Prolonged Grief Disorder in DSM-5-TR vormt een speciaal aandachtsgebied)

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Om goede zorg te kunnen bieden, werken zorgverleners samen in teams van verschillende disciplines. De samenstelling van deze teams varieert en is afhankelijk van de zorgvraag maar er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog aan verbonden.

Om u zo goed mogelijk te kunnen helpen zullen wij soms ook met externe hulpverleners overleggen, bijvoorbeeld omdat zij expert zijn op een bepaald gebied. In het geval de cliënt een jeugdige betreft werken we nauw samen met andere professionals rondom het kind zoals leerkrachten of pedagogisch medewerkers. Als we dit doen, zullen we altijd eerst om uw toestemming vragen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

6a. TOPP-zorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

TOPP-zorg biedt Ambulante zorg. We werken zowel binnen de generalistische basis GGZ (GB-GGZ) als binnen de gespecialiseerde GGZ (S-GGZ). Binnen de GB-GGZ biedt TOPP-zorg ambulante kortdurende behandeling voor psychische problematiek die licht of matig van ernst is. Indien er sprake is van complexere klachten kan er binnen TOPP-zorg worden doorverwezen naar de Specialistische GGZ (S-GGZ). Meestal hoeft er niet van zorgverlener te worden gewisseld.

Binnen de GB-GGZ treden Psychiaters, Klinisch (Neuro)Psychologen, Psychotherapeuten, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten op als regiebehandelaren en, in het geval van jeugdigen Orthopedagoog Generalisten en/of NIP-kinder en jeugdpsychologen.

de gespecialiseerde-ggz:

Binnen de S-GGZ treden Psychiaters, Klinisch (Neuro)Psychologen, Psychotherapeuten, GZ-psychologen en verpleegkundig specialisten op als regiebehandelaren en, in het geval van jeugdigen

Orthopedagoog Generalisten en/of NIP-kinder en jeugdpsychologen.

6b. TOPP-zorg heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Indicerend regiebehandelaren: Psychiaters, Klinisch (Neuro)Psychologen, Psychotherapeuten, GZpsychologen, Orthopedagoog Generalisten en verpleegkundig specialisten op als regiebehandelaren en, in het geval van jeugdigen die onder de jeugdwet vallen NIP-kinder en jeugdpsychologen

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Coördinerend regiebehandelaren: Psychiaters, Klinisch (Neuro)Psychologen, Psychotherapeuten, GZpsychologen. Orthopedagoog Generalisten en verpleegkundig specialisten op als regiebehandelaren en, in het geval van jeugdigen die onder de jeugdwet vallen NIP-kinder en jeugdpsychologen

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Indicerend regiebehandelaren: Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, Psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Coördinerend regiebehandelaren: Psychiaters, Klinisch (Neuro)Psychologen, Psychotherapeuten, GZpsychologen, Orthopedagoog Generalisten en verpleegkundig specialisten op als regiebehandelaren en, in het geval van jeugdigen die onder de jeugdwet vallen NIP-kinder en jeugdpsychologen

7. Structurele samenwerkingspartners

TOPP-zorg 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)):

Ten behoeve van uw behandeling wordt er samengewerkt met o.a. huisartsen, collega-GGZ instellingen in de regio (o.a. Altrecht, UMC-U, GGZ centraal, Intermetzo), sociale wijkteams en jeugdzorginstellingen (o.a. Level, Timon, de Rading). Gedurende het traject van diagnose, behandeling en nazorg staat uw hulpvraag centraal en er worden heldere afspraken gemaakt over samenwerking, afstemming en regie tussen zorgverleners. De afspraken worden vastgelegd in uw individuele behandelplan.

Met de RINOGroep Utrecht werken we samen in het kader van BIG opleidingen
www.rinogroep.nl

En met de Universiteit Utrecht werken we samen in het kader van diverse onderzoeksprojecten.
www.uu.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

TOPP-zorg 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.

Om goede zorg te kunnen bieden, werken zorgverleners samen in teams van verschillende disciplines (psychiaters, klinisch psychologen, psychotherapeuten, Gz-psychologen, Orthopedagoog Generalisten, NIP-kinder en jeugdpsychologen, WO-master psychologen en WO-master pedagogen).

We denken graag met elkaar mee en reflecteren op de hulpvraag en het verloop van de behandeling. De teams bestaan uit verschillende beroepsgroepen.

Daarnaast maken we deel uit van een (multi-disciplinair) lerend netwerk. Binnen dit netwerk reflecteren regie-behandelaren op hun rol als indicierend of coördinerend regiebehandelaar. We hebben ons hiertoe verbonden aan Zuketto Consult uit Nieuwegein: <https://www.zukettoconsult.nl>

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

TOPP-zorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Onze GZ-psychologen, Orthopedagoog Generalisten, Klinisch Psychologen, Psychotherapeuten, Verpleegkundig Specialist en Psychiaters zijn ingeschreven in het BIG-register. Daarnaast werken er NIP-Kind en Jeugdpsychologen en WO-master-orthopedagen en psychologen met een LOGO-verklaring. bij TOPP-zorg. Degenen zonder BIG-registratie zijn ingeschreven bij het SKJ.

In het BIG en SKJ-register kunnen (potentiële) cliënten zien of de zorgverlener bevoegd is zijn of haar beroep uit te oefenen volgens de kwaliteitseisen die in Nederland gelden. Voor elke nieuwe behandelaar wordt bij indiensttreding door de manager praktijkvoering een check op de BIG of SKJ uitgevoerd. De behandelaar moet periodiek de (her)inschrijving kunnen aantonen. Als een behandelaar (nog) geen BIG-registratie heeft, vindt er supervisie en/of werkbegeleiding plaats. Naast de BIG-registratie hebben zorgverleners vaak ook andere registraties waarmee ze hun specifieke bekwaamheid aantonen. Dit kan bijvoorbeeld een registratie in het (kwaliteits)register van de NVO, NIP, NVP, NvGZP, NtVP of VKJP zijn of bijvoorbeeld een registratie tot Cognitief Gedragstherapeut VGct, EMDR-practitioner of schematherapeut.

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

Bevoegd en bekwaamheden zijn vastgelegd in wet- en regelgeving (Wet BIG), in het professioneel statuut van TOPP-zorg en in ons beleid. Hierin hebben we onder andere beschreven hoe er wordt samengewerkt en hoe nascholing is geregeld.

We merken op dat Klinisch Psychologen en Psychotherapeuten zijn ingeschreven bij de Federatie van

Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGZPt). Deze federatie is het overkoepelend orgaan op het gebied van opleiding erkenning, registratie en toezicht. Daarnaast staan de Klinisch Psychologen en GZ-psychologen bij voorkeur ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Gezondheidszorgpsychologie en haar specialismen (NvGZP). Deze vereniging behartigt de belangen van GZ-psychologen en Klinisch Psychologen die werkzaam zijn in de gezondheidszorg. Onze Psychotherapeuten staan bij voorkeur ook ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Per functie worden er eisen gesteld aan de opleiding, competenties en nascholing.

Per medewerker wordt geregistreerd of hij/zij voldoet aan de gestelde eisen. Zo wordt onder andere het BIG en/of SKJ- register gecontroleerd. Hulpverleners zijn zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun bevoegd en bekwaamheden. De professionals toetsen hun hulpverlenend handelen regelmatig aan de zorgstandaarden en aan de laatste stand van zaken betreffende wetenschappelijk onderzoek binnen hun beroepsgroep.

Zorgprofessionals houden hun vakkennis en vaardigheden bij door middel van opleidingen, cursussen en het bijwonen van congressen. Voor Klinisch Psychologen, Psychotherapeuten en Orthopedagoog Generalisten die zijn opgenomen in het kwaliteitsregister van de NVP of NVO geldt dat zij in het kader van hun herregistratie verplicht worden tot deskundigheidsbevordering door het volgen van geaccrediteerde bij- en nascholing. Afspraken hierover worden in overleg met de medewerker vastgelegd in het jaargesprek.

Om de kennis en kunde op peil te houden, stelt de directie de professionals bovendien in de

gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling. Dit gebeurt in de vorm van multidisciplinair overleg, referaten, supervisie en intervisie (intern en extern).

TOPP-zorg is een erkende opleidingsplaats voor Psychotherapeuten en faciliteert nascholingsactiviteiten voor zorgverleners met een registratie. Periodiek wordt gecontroleerd of de bekwaam en bevoegdheden op peil zijn. Dit doen we met name door (interne) audits, interne en externe supervisie en intervisie.

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 TOPP-zorg 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):

Bij de behandeling zijn meestal meerdere zorgverleners betrokken.

U heeft altijd een indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Soms zijn deze rollen verenigd in een persoon in andere gevallen gaat het om twee verschillende personen. De indicierend regiebehandelaar analyseert het probleem, op basis van professionele kennis en ervaring, samen met de patiënt/cliënt en eventueel met gebruik van deskundigheid van andere zorgverleners. Hij maakt een probleemanalyse, stelt een diagnose en maakt een behandelplan op hoofdlijnen voor behandeling en begeleiding. Tijdens de latere behandel fase wordt hij betrokken bij vastgelegde reflectiemomenten. Ook wordt hij betrokken bij ingrijpende wijzigingen in complexiteit van de situatie of vastlopen van de behandeling en begeleiding en stelt hij waar nodig een nieuw behandelplan op. De coördinerend regiebehandelaar zorgt voor goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit verschillende disciplines. Waar nodig werkt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan op meer gedetailleerd niveau uit. Daarnaast reflecteert hij regelmatig samen met de patiënt/cliënt (en bij ingrijpende veranderingen ook met de indicierend regiebehandelaar) op de behandeling en begeleiding, stelt hij waar nodig het behandelplan bij of beëindigt hij het behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt. Soms zal de indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar ook een deel van de behandeling uitvoeren. Het kan ook zijn dat er andere behandelaren bij uw zorg betrokken worden. Uw regie-behandelaren zijn in ieder geval altijd betrokken bij het opstellen van het behandelplan en het evalueren en bijstellen hiervan. Uw coördinerend regiebehandelaar wordt tijdens het multi-disciplinair overleg (MDO) geïnformeerd over het verloop van de behandeling. Dit wordt genoteerd in uw dossier. Er is altijd overleg bij de start, belangrijke wijzigingen en bij het afsluiten. Bij dreigende crisis kan een psychiater of klinisch psycholoog ook zelfstandig over deze onderwerpen beslissen en wordt de regiebehandelaar achteraf geïnformeerd.

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

Uw coördinerend regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen de verschillende zorgverleners. Iedere behandelaar draagt zelf verantwoordelijkheid voor het deel van de behandeling dat hij of zij verzorgt. In het MDO stemmen de zorgverleners hun behandeling met elkaar af. Uit dit overleg kan soms blijken dat een zwaardere vorm van zorg nodig is en soms kan er (na verloop van tijd) ook een lichtere vorm van zorg passend zijn.

10d. Binnen TOPP-zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicierend regiebehandelaar uiteindelijk een doorslaggevende stem. De indicierend regiebehandelaar zal vanzelfsprekend alle betrokkenen goed horen. Indien de verschillende betrokkenen een blijvend verschil van inzicht hebben en de indicierend regiebehandelaar er niet uitkomt dan kan het geschil besproken worden met de directeur. Er kan dan gekeken worden wat nodig is om beslissingen te nemen.

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: Cliënten kunnen met klachten (over de behandeling) terecht bij de klachtenfunctionaris via klacht@TOPP-zorg.nl. Wij zijn aangesloten bij de Geschillencommissie Zorg (www.degeschillencommissiezorg.nl). Het klachtenreglement is te vinden op de website van TOPP-zorg en ligt ter inzage op de praktijk. <https://topp-zorg.nl/wiezijwij-2/klachtenengeschillen>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: www.degeschillencommissiezorg.nl
Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: Een onopgeloste klacht is een geschil. Dit kan worden voorgelegd aan de geschillencommissie. <https://topp-zorg.nl/wie%20zijn%20wij-2/klachten%20en%20geschillen>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://topp-zorg.nl/wachttijden>

14. Aanmelding en intake/problemanalyse

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):

Huisartsen kunnen cliënten verwijzen via Zorgdomein. Binnen 1-2 weken wordt een telefonische intake met u ingepland met een zorgverlener die de rol van indicierend regiebehandelaar heeft. De indicierend regiebehandelaar zal de client vragen waarvoor hij hulp zoekt en een inschatting maken of TOPP-zorg de hulp kan bieden die hij zoekt. De indicierend regiebehandelaar zal hem informeren

over wat de verwachte wachttijd ongeveer is. Daarnaast wordt gevraagd om een vragenlijst met open vragen in te vullen. Op het moment dat u wordt uitgenodigd voor een intake kan het zijn dat hij een andere indicierend regiebehandelaar krijgt toegewezen. Wij streven er namelijk naar dat de behandelaar ook de rol van indicierend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar heeft. Indien nodig wordt er een tweede en soms een derde behandelaar bij betrokken. In het EPD wordt vastgelegd wie er bij de behandeling betrokken is. De coördinerend regiebehandelaar is altijd het eerste aanspreekpunt van de cliënt.

14b. Binnen TOPP-zorg 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)

Tijdens de intake wordt onder verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar gekeken hoe en op welke manier TOPP-zorg de beste zorg kan bieden. Indien mogelijk wordt er een primaire diagnose vastgesteld. Het kan zijn dat hier meerdere gesprekken voor nodig zijn, of aanvullende diagnostiek gewenst is. Denk hierbij aan een intelligentieonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek en/of neuropsychologisch onderzoek. In het geval van jeugdigen zal de school vaak betrokken worden bij de diagnostiek. Indien een deel van de intake en/of diagnostiek wordt verricht door een WO-Master psycholoog of orthopedagoog zal u ook altijd worden mede beoordeeld door een indicierend regiebehandelaar die direct contact met u heeft gehad.

De intake-fase en indicatiestelling wordt besproken in het team. Zo wordt er vanuit verschillende beroepen nodig. De indicatiestelling wordt met u besproken. Indien tijdens de intake en diagnostische fase blijkt dat TOPP-zorg geen passend aanbod heeft voor de zorgvraag, dan wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer. De terugverwijzing wordt zo goed mogelijk onderbouwd, mogelijk met de naam van een instelling waar cliënt mogelijk beter op zijn plaats is.

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):

Voordat de behandeling kan starten, wordt er samen met u een behandelplan opgesteld waarin samen met u de doelen worden geformuleerd en genoteerd in het behandelplan. Indien er sprake is van een jeugdige zijn de ouders er ook betrokken bij het opstellen van het behandelplan. Met instemming van de cliënt gaat dit behandelplan naar de huisarts. Het behandelplan wordt regelmatig met u geëvalueerd en daar waar nodig bijgesteld. We vinden het belangrijk dat u en alle betrokkenen zich actief inzetten voor de behandeling. We benaderen u daarom als een partner in het hulpverleningsproces. Daar waar mogelijk krijgt u zoveel mogelijk de regie. Hij is immers degene die weet wat er misgaat, maar ook wat er goed gaat en op welke terreinen geen problemen zijn. Zorgverleners luisteren, denken mee en geven gevraagd en ongevraagd advies. U kunt deze zaken meenemen of juist naast u neerleggen. Op deze manier ontstaat er een samenwerkingsrelatie tussen cliënten en zorgverleners.

Familie en naasten zijn vaak betrokken bij de behandeling van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg. In het geval van jeugdigen zijn er vaak ook andere opvoeders (zoals leraren)

betrokken bij 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 coördinerend regiebehandelaar houdt het overzicht over uw behandeling. Hij of zij weet welke zorgverleners betrokken zijn bij uw behandeling. Hij is daarom betrokken bij de evaluaties en afsluiting van de behandeling.

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

De voortgang van de behandeling wordt binnen TOPP-zorg gemonitord in behandelgesprekken met de cliënt, tijdens de evaluatie-gesprekken met u en door de vragenlijsten die u voor, tijdens en na de behandeling invult (ROM metingen). Gedurende de behandeling vindt er regelmatig collegiaal overleg plaats in een mdo. In dit mdo worden zaken besproken als: verloopt de behandeling naar wens van de cliënt en de behandelaar, wordt er voldoende voortgang geboekt en/of zijn er knelpunten die opgepakt moeten worden?

Aan het eind van een behandeltraject, wordt u de mogelijkheid geboden een tevredenheidsonderzoek in te vullen.

16d. Binnen TOPP-zorg 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):

Uw regiebehandelaar en de andere behandelaren zullen uw behandeling regelmatig met u evalueren. Dit doen ze op verschillende manieren. Op de eerste plaats zullen ze met u in gesprek gaan over of de behandeling nog aansluit op uw hulpvraag en hoe de voortgang is. U zult daarnaast ook regelmatig vragenlijsten invullen (ROM-metingen; Routine Outcome Monitoring). Met deze vragenlijsten kunnen we (globaal) zien hoe het met u gaat. De vragenlijsten krijgt u opgestuurd via email of u krijgt ze aangereikt op papier. Doordat u sommige vragenlijsten regelmatig invult kunnen we volgen hoe het met u gaat. Het beeld wordt echter pas compleet aan de hand van uw ervaringen en wat er uit gesprekken naar voren komt. Als het nodig is wordt de behandeling aangepast. Dit wordt met u besproken en in uw behandelplan vastgelegd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen TOPP-zorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

We horen graag wat u van de behandeling vindt. Bent u tevreden? Kunnen er dingen beter of anders? Aan het eind van de behandeling ontvangt u daarom een vragenlijst waarop u (anoniem) uw mening kunt geven over de zorg die u gekregen heeft. Vanzelfsprekend kunt u ook gedurende uw behandeling aangeven wat u van de zorgverlening vindt en uw behandelaar zal er af en toe actief naar vragen. Uw mening is erg belangrijk voor ons. Daarom staat er ook een brievenbus in de wachtkamer waarin u uw tips voor ons kunt doen.

17. Afsluiting/nazorg

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

Aan het eind van een traject volgt een laatste afspraak met u. De regiebehandelaar wordt hierbij betrokken. Er wordt gekeken of de eind ROM is ingevuld en de resultaten van de behandeling worden besproken. U ontvangt een afsluitbrief die, indien u daar toestemming voor geeft, ook naar uw huisarts gaat. Indien nodig, wordt u terugverwezen of doorverwezen naar een andere instelling.

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:

Als er na het afsluiten van de behandeling sprake is van een crisis of terugval, kan de cliënt een beroep doen op de behandelaar (indien het binnen het werkgebied van de behandelaar ligt) of het crisissignaleringsplan hanteren. Indien er (opnieuw) een zorgvraag ontstaat kan uw hulpverlener met u bespreken wat te doen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van TOPP-zorg:

Mariken Spuij

Plaats:

Driebergen

Datum:

17-05-2022

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.