

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: TOPP-zorg B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Sperwerkamp 40

Hoofd postadres postcode en plaats: 3972WG DRIEBERGEN-RIJSENBURG

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 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.:

We bieden kleinschalige multidisciplinaire geestelijke gezondheidszorg aan mensen van alle leeftijden. Oprechte nieuwsgierigheid naar de ander vormt de basis voor de behandelrelatie die we willen aangaan. We werken vanuit een systemische visie, samen met cliënten en hun naasten. We proberen om betekenisvolle veranderingen tot stand te brengen, zodat er weer ruimte ontstaat voor die dingen die ertoe doen. Hierbij kan het doel zijn om klachten te verminderen, maar ook om anders met de klachten te leren omgaan of er anders tegenaan te leren kijken. We willen veerkracht vergroten. We volgen de landelijke richtlijnen en bewezen effectieve behandelmethodes, maar zullen hier beargumenteerd van afwijken als dat nodig is. Onze hulp is zo kort als het kan, maar we blijven langer betrokken als dat nodig is. We werken samen met die naasten die belangrijk zijn voor de cliënt. Zorg vanuit een warm hart, maar met een kalm hoofd. Dat is waar we voor staan.

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

Alle hoofddiagnoses

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

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)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Veel cliënten ervaren gelijktijdig meerdere problemen. Ze zijn angstig en somber of hebben last van aandachts en concentratieproblemen, hebben allerlei traumatische ervaringen of (lichte) vormen van eetstoornissen of middelen misbruik. Vaak is er sprake van persoonlijkheidsproblematiek of ontwikkelingsproblematiek (ASS, ADHD, LVB). Persisterende Rouwstoornis (DSM-5-TR) vormt een speciaal aandachtsgebied.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Om goede zorg te kunnen bieden aan u en uw naasten werken zorgverleners samen in teams. In deze teams zijn verschillende disciplines vertegenwoordigd, zoals een Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, vaktherapeut, masterpsycholoog of -orthopedagoog. In de multidisciplinaire teams wordt de indicatiestelling en voortgang en afronding van uw behandeling besproken.

We werken ook samen met professionals buiten TOPP-zorg, zoals bijvoorbeeld uw huisarts (verwijzer), uw medisch specialist, een wijkteammedewerker of bijvoorbeeld uw fysiotherapeut. Voor jeugdigen geldt dat we vaak contact hebben met de school van uw kind

Er zijn een aantal momenten dat de verwijzer geïnformeerd wordt. In het geval van jeugdigen is de huisarts niet altijd de verwijzer en soms niet eens op de hoogte van de zorg. Wij vinden het belangrijk om de huisarts wel te informeren over de zorg die uw kind en u bij TOPP-zorg ontvangen.

- Na intake; cliënt komt in zorg bij TOPP-zorg
- Jaarlijkse voortgang
- Bij bijzonderheden (crisis, klinische opname, verandering diagnose)
- Indien de cliënt wordt doorverwezen tussen GGZ-aanbieders
- Einde behandeling / cliënt gaat uit zorg, de zorg wordt overgedragen aan de huisarts en wordt uitgeschreven bij TOPP-zorg
- Heraanmelding binnen een jaar bij terugval op dezelfde zorgvraag

In alle gevallen geldt dat we u om gerichte toestemming vragen. Dit betekent dat we toestemming vragen voor een concreet doel en een concreet bericht (bijvoorbeeld voor het versturen van de intakebrief aan de huisarts). U weet altijd welke gegevens gedeeld worden en met wie deze gegevens gedeeld worden. Als u niet instemt met het geven van informatie aan de huisarts zullen we met u overleggen in hoeverre we de huisarts mogen informeren. Bij afsluiting geldt dat zich moet realiseren dat u niet meer in behandeling bent bij TOPP-zorg en dat de huisarts dan weer zorgdraagt voor uw psychologische en/of psychiatrische zorgverlening en voorschrijven van eventuele medicatie.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Binnen TOPP-zorg werken verschillende disciplines die zowel de rol van (mede)behandelaar als die van regiebehandelaar kunnen hebben, namelijk: GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Psychiater. Doordat behandelaren een eigen caseload hebben bij TOPP-zorg kan er, indien nodig, worden opgeschaald naar direct contact met u als cliënt en is eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

Setting 2: ambulant- monodisciplinair generalistische basis ggz

Binnen setting 2 monodisciplinaire generalistische basis ggz kunnen alle van de hierboven genoemde disciplines regiebehandelaar zijn met uitzondering van de psychiater. Er gelden wel enkele voorwaarden:

- Voor de GZ-psycholoog geldt dat een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut beschikbaar is voor advies en consultatie binnen het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert.
- Voor de orthopedagoog-generalist geldt dat, indien deze in de setting regiebehandelaar is, altijd een GZ-psycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog betrokken is bij de diagnostiek of indicatiestelling. Deze betrokkenheid kan via direct contact met de cliënt of indirect contact in het MDO (multidisciplinair overleg) of door bilaterale afstemming plaatsvinden. De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie in het MDO of in een bilaterale afstemming met de betrokken discipline. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in uw dossier vastgelegd.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Binnen TOPP-zorg werken verschillende disciplines die zowel de rol van (mede)behandelaar als die van regiebehandelaar kunnen hebben, namelijk: GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Psychiater. Doordat behandelaren een eigen caseload hebben bij TOPP-zorg kan er, indien nodig, worden opgeschaald naar direct contact met u als cliënt en is eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

De hierboven genoemde disciplines kunnen de rol van (regie)behandelaar hebben binnen deze setting (multidisciplinair specialistische ggz). Binnen TOPP-zorg worden de uitkomsten van diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie altijd in het MDO besproken.

Voor de orthopedagoog generalist en Gz-psycholoog gelden de volgende voorwaarden:

- er is altijd een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater betrokken is bij de diagnostiek of indicatiestelling.
- Deze betrokkenheid kan via direct contact met de cliënt of indirect contact in het MDO (multidisciplinair overleg) of door bilaterale afstemming plaatsvinden.
- De regiebehandelaar bespreekt de uitkomsten van diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie in het MDO of in een bilaterale afstemming met de betrokken discipline. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in uw dossier vastgelegd.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen TOPP-zorg werken verschillende disciplines die zowel de rol van (mede)behandelaar als die van regiebehandelaar kunnen hebben, namelijk: GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog en Psychiater. Doordat behandelaren een eigen caseload hebben bij TOPP-zorg kan er, indien nodig, worden opgeschaald naar direct contact met u als cliënt en is eventueel een aanvullende rol in diagnostiek en behandeling mogelijk.

De hiervoor genoemde disciplines als regiebehandelaar optreden in de multidisciplinaire ggz. Er gelden wel een aantal voorwaarden:

- Bij diagnostiek en indicatiestelling is psychiater of klinisch psycholoog betrokken (een art.14 BIG beroep) of een psychotherapeut (art. 3 BIG. Beroep).
- Bespreking van de diagnostiek en indicatiestelling vindt plaats in het MDO waar een klinisch psycholoog, psychiater of psychotherapeut deel van uitmaakt. De bij de diagnostiek en indicatiestelling betrokken discipline wordt in uw dossier vastgelegd.
- In het MDO wordt bepaald of het gezien uw zorgvraag nodig is dat een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut direct contact heeft met u. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat evaluatie minimaal éénmaal per jaar, en indien noodzakelijk of bij ernstige stagnatie in de behandeling plaatsvindt en in het MDO wordt afgestemd en getoetst.
- Tijdens deze evaluatie wordt in het MDO tevens beoordeeld of de rol van regiebehandelaar door de passende discipline wordt uitgevoerd.

7. Structurele samenwerkingspartners

TOPP-zorg 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)):

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), sociale wijkteams, CJG's en jeugdzorginstellingen (o.a. Levvel, 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.

We maken deel uit van de regionale transfer- en overlegtafels. Casuïstiek kan hier anoniem besproken worden.

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 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.

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, Vaktherapeuten, 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 lerend netwerken met diverse grotere en kleinere GGZ instellingen, zoals Altrecht, Pro Persona, Dokter Bosman, Spoor030, Psymens, Eleos, Zorgmeester, iHUB, UPPP, ErasmusMC,. Binnen deze netwerken reflecteren regie-behandelaren op hun indicerende en coördinerende rol als regiebehandelaar.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

TOPP-zorg B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegd- en bekwaamheden zijn vastgelegd in wet- en regelgeving (Wet BIG en Jeugdwed, BIG-register en SKJ-register), in het professioneel statuut van TOPP-zorg en in ons opleidingsbeleid. Hierin hebben we onder andere beschreven hoe er wordt samengewerkt en hoe bij- en nascholing zijn geregeld. We merken op dat de verschillende beroepsbeoefenaren hun eigen beroepsverenigingen en kwaliteitsregisters hebben waar ze zich aan verbinden: Voor Psychiaters is dit de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVVP), Klinisch Psychologen zijn ingeschreven bij de Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten (FGZPt), GZ-psychologen bij het Nederlandse Instituut voor Psychologen (NIP), Psychotherapeuten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP) en Orthopedagoog Generalisten bij de Nederlandse Vereniging voor Pedagogogen en Onderwijskundigen (NVO) 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:

TOPP-zorg ziet het als een kerntaak dat alle zorgverleners handelen in overeenstemming met de geldende kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen binnen de GGZ en jeugdhulp. Hiermee waarborgen wij goede, doelmatige en veilige zorg, afgestemd op uw behoeften en die van uw naasten. Wij hanteren hierbij het principe van “standaarden waar het kan, maatwerk waar het moet”.

Dit beleid wordt uitgevoerd en geborgd door middel van:

- Alle behandelaren hebben toegang tot actuele standaarden via o.a. ggzstandaarden.nl en jeugdhulpriichtlijnen.nl.
- In intervisie, multidisciplinaire overleggen (MDO's) en supervisie wordt structureel stilgestaan bij toepassing van richtlijnen.
- Nieuwe of herziene standaarden worden besproken in teamoverleggen en vertaald naar de praktijk.
- Jaarlijkse (her)scholing en deskundigheidsbevordering zijn onderdeel van het scholingsbeleid.

- De toepassing van standaarden wordt meegenomen in interne audits, dossiercontroles en evaluatie van behandelplannen.
- De regiebehandelaar ziet toe op de naleving en bespreekt afwijkingen en de onderbouwing daarvan.
- Bevindingen uit audits en MDO's worden teruggekoppeld in het kwaliteitsoverleg en leiden zo nodig tot bijstelling van beleid of werkprocessen

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 Psychiaters en Klinisch Psychologen geldt dat er nascholingseisen zijn en dit geldt ook voor degenen die zich verbonden hebben aan een kwaliteitsregister van hun beroepsgroep.

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

Als u bent verwezen naar TOPP-zorg, wordt u gebeld door een van onze behandelaren. Meestal is dit een klinisch psycholoog of psychotherapeut. In dit eerste gesprek wordt ingeschat of TOPP-zorg de juiste hulp kan bieden. Als de inschatting is dat TOPP-zorg geen passend aanbod kan bieden, zullen we u verwijzen naar een andere zorgaanbieder met een passend aanbod of we verwijzen u terug naar de huisarts. Als we denken dat TOPP-zorg wel een passend aanbod kan bieden, komt u op de wachtlijst. Tijdens het aanmeldgesprek wordt uitgelegd hoe we werken en welke behandel mogelijkheden er zijn. Indien dat passend is, en u dit wenst, krijgt u inloggegevens van een wachtlijstmodule binnen therapieland. Zodra u aan de beurt bent wordt u door uw regiebehandelaar uitgenodigd voor de intake. Uw behandelaar heeft in de loop van uw hele traject een indicerende rol en later in de behandeling een coördinerende rol. In veel gevallen worden beide rollen door één persoon uitgevoerd, maar soms wordt dit verdeeld over twee personen.

De intake bestaat meestal uit een aantal gesprekken met uw regiebehandelaar en het invullen van vragenlijsten. Soms heeft u daarnaast een gesprek met een medebehandelaar van een andere discipline. Tijdens de intake brengen we samen met u in kaart wat de aard en ernst van uw klachten is, hoe deze zijn ontstaan en wat er nodig is om de klachten te verminderen. Ook stellen we in deze fase samen vast wat uw zorgvraag is en wat het doel van de behandeling wordt. In sommige gevallen is er meer nodig om tot een diagnose te komen, denk aan neuropsychologisch onderzoek, intelligentie- of persoonlijkheidsonderzoek. We stellen dan een voorlopige diagnose en een voorlopig behandelplan vast. In alle gevallen is het belangrijk dat we een gedeelde conclusie hebben, met andere woorden dat u zich herkent in de uitkomst en instemt met het behandelvoorstel dat op dat moment op hoofdlijnen is uitgewerkt. Een verslag van de intake en het behandelplan ontvangt u in briefvorm op papier en wordt in uw dossier bewaard. Met uw toestemming wordt het ook naar de verwijzer gestuurd. Vervolgens gaat u samen met uw behandelaar (of behandelaren) aan de slag met uw behandel doelen. In veel gevallen zal uw regiebehandelaar ook degene zijn die de behandeling samen met u (en eventuele medebehandelaren) uitvoert. Tijdens de behandeling zal uw regiebehandelaar naast zijn behandel taken ook een meer coördinerende rol hebben. Dit betekent dat uw behandelaar er samen met u op toeziet dat het opgestelde behandelplan wordt uitgevoerd, eventueel meer in detail wordt uitgewerkt en de voortgang wordt gemonitord. Indien nodig zal uw regiebehandelaar zorgen dat uw behandelplan wordt bijgesteld en zorgdragen voor voldoende afstemming tussen behandelaren. Indien er meerdere behandelaren betrokken zijn bij uw behandeling zal deze coördinerende rol wat duidelijker voelbaar zijn, dan wanneer dit niet het geval is. Tot slot, soms zal (een deel van) de behandeling worden overgedragen naar een andere behandelaar. Uw regiebehandelaar is er dan verantwoordelijk voor dat dit zorgvuldig gebeurt en dat afspraken worden vastgelegd in uw behandelplan en dossier.

We vinden het belangrijk om te zeggen dat de regiebehandelaar de bevindingen van de intake en evaluaties bespreekt in het multidisciplinair overleg (MDO). Dit overleg vindt in principe dagelijks plaats. Aan het MDO nemen verschillende disciplines deel; in ieder geval altijd een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater. In dit overleg denken behandelaren mee vanuit hun eigen deskundigheid. Iedere behandelaar die betrokken is bij uw eigen behandeling 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. Behandelaren die niet direct bij uw behandeling betrokken zijn denken vanuit hun expertise ook mee. De afspraken die volgen uit de MDO's worden vastgelegd in uw dossier.

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

Uw regiebehandelaar houdt samen met u zicht op de voortgang van uw behandeling en bespreekt dit in het MDO. Uit de evaluaties en het MDO kan soms blijken dat een zwaardere vorm van zorg nodig is. Indien dit geval is, zal de regiebehandelaar dit vastleggen in uw dossier en de verwijzing regelen. Als uit de evaluaties blijkt dat de behandeling afgesloten kan worden geldt dezelfde procedure; de regiebehandelaar bespreekt het in het MDO, legt de conclusies uit de evaluatie(s) en het MDO vast in uw dossier en zorgt voor terugkoppeling naar de verwijzer.

10d. Binnen TOPP-zorg B.V. 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 regiebehandelaar die een indicerende rol heeft uiteindelijk een doorslaggevende stem. De regiebehandelaar zal vanzelfsprekend alle betrokkenen goed horen. Indien de verschillende betrokkenen een blijvend verschil van inzicht hebben en de 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 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: Link naar klachtenregeling: Cliënten kunnen met klachten (over de behandeling) terecht bij de klachtenfunctionaris via klacht@TOPP-zorg.nl. Wij zijn aangesloten bij Klachten Portaal Zorg (KPZ, <https://klachtenportaalzorg.nl/contact/>) Het klachtenreglement is te vinden op de website van TOPP-zorg en ligt ter inzage op de praktijk <https://topp-zorg.nl/wiezijwijn-2/klachtenengeschillen>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: <https://klachtenportaalzorg.nl/>
Contactgegevens: zie <https://klachtenportaalzorg.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: Geschillen kunnen via KPZ worden besproken. Op de website is hierover meer informatie te vinden. <https://topp-zorg.nl/wie%20zijn%20wij-2/klachten%20en%20geschillen>

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: U kunt informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding vinden via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is uitgesplitst naar wachttijden voor jeugdigen en voor volwassenen. Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://topp-zorg.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):

Huisartsen kunnen cliënten verwijzen via Zorgdomein. Binnen 4 weken wordt een telefonische intake met u ingepland met Klinisch Psycholoog of Psychotherapeut. In dit gesprek zal ingeschat worden of TOPP-zorg de hulp kan bieden die u zoekt en wat de verwachte wachttijd is. Aanvullend op het gesprek wordt u gevraagd om een vragenlijst met open vragen in te vullen. Indien van toepassing krijgt u in de wachtperiode alvast toegang tot online behandelmodules binnen Therapieland. Degene die met u het aanmeldgesprek heeft gevoerd is regiebehandelaar totdat de intake start.

14b. Binnen TOPP-zorg 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 TOPP-zorg 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): Zoals hierboven beschreven, ontvangen wij uw verwijzin. Vervolgens nemen wij contact met u op en vindt er een aanmeldgesprek plaats. U krijgt een vragenlijst met open vragen en indien van toepassing (en gewenst) krijgt u voor de wachtperiode tot de intake toegang tot een wachtlijstmodule in Therapieland. Tijdens het aanmeldgesprek wordt uitgelegd hoe we werken en welke behandel mogelijkheden er zijn.

Voor de intake wordt u uitgenodigd om naar een van de locaties te komen. Zoals hierboven beschreven zullen we door middel van gesprekken en vragenlijsten zicht proberen te krijgen op de aard en ernst van uw klachten, hoe deze zijn ontstaan en welke hulp (mogelijk) geïndiceerd is. De regiebehandelaar bepaalt, in afstemming met u, welke beroepsbeoefenaren nog meer bij de intake betrokken zijn. Meestal zullen we ook uw naasten willen betrekken bij de intake. Wie dit zijn en op welk moment in het zorgproces zij betrokken worden, wordt samen met u bepaald.

Zoals hierboven beschreven is, werken we met verschillende beroepsbeoefenaren. We overleggen in principe dagelijks in MDO's. Aan het MDO nemen verschillende disciplines deel; in ieder geval altijd een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater. In dit overleg denken behandelaren mee vanuit hun eigen deskundigheid. Iedere behandelaar die betrokken is bij uw intake draagt zelf verantwoordelijkheid voor het deel van de intake dat hij of zij verzorgt. Behandelaren die niet direct

bij uw behandeling betrokken zijn denken vanuit hun expertise ook mee. De afspraken die volgen uit de MDO's worden vastgelegd in uw dossier.

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 er een behandelplan opgesteld. U ontvangt een brief waarin de belangrijkste informatie uit de intake wordt weergegeven en waarin een voorstel voor het behandelplan wordt gedaan. Deze brief is in voor u begrijpelijke taal opgesteld zodat u snapt wat we denken dat er aan de hand is (de diagnose) en welke keuze voor verdere behandeling(en) daarbij past of passen. Soms is de intakebrief en het behandelplan nog een grove schets omdat er meer onderzoek nodig is om tot een definitieve diagnose te komen. U kunt dan denken aan neuropsychologisch onderzoek, intelligentie- of persoonlijkheidsonderzoek.

De behandeling start als we overeenstemming hebben over uw behandelplan. Bovendien wordt de brief opgeslagen in uw dossier en wordt deze, met uw toestemming, aan uw verwijzer gestuurd.

In het behandelplan staat de volgende informatie:

- De doelen van de behandeling. We houden hierbij rekening met uw wensen, mogelijkheden en beperkingen
- De wijze waarop we deze doelen proberen te bereiken. We houden hierbij rekening met wat haalbaar is in uw situatie en wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en uw dagelijks functioneren.
- Wie welke interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling
- Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier wordt zorggedragen voor waarneming van uw regiebehandelaar als deze afwezig is.
- Zoals gezegd is er gedurende uw zorgtraject een meer indicerende rol en een meer coördinerende rol voor de regiebehandelaar. Vaak zullen beide taken bij dezelfde persoon liggen en soms zal dit verdeeld zijn over twee regiebehandelaren. In uw behandelplan staat wie of welke regiebehandelaren er bij u betrokken zijn.

De termijn waarop er geëvalueerd wordt met u en binnen het team van behandelaren (MDO) en wanneer de behandeling bijgesteld moet worden.

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):

De regiebehandelaar houdt het overzicht over uw behandeling en weet welke zorgverleners betrokken zijn bij uw behandeling. Hij is daarom betrokken bij de evaluaties en afsluiting van de behandeling en daarbij is de regiebehandelaar uw aanspreekpunt.

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

De voortgang van de behandeling wordt binnen TOPP-zorg gemonitord in de behandelgesprekken die u heeft met uw behandelaar. We evalueren de behandeling ook regelmatig. Ter ondersteuning van de evaluaties vult u vragenlijsten in die naast de informatie uit de gesprekken zicht geven op de voortgang (ROM-metingen). De uitkomst van de evaluatie-gesprekken wordt besproken in een MDO. In het MDO overleggen de regiebehandelaar, eventuele medebehandelaren en behandelaren die niet direct bij uw behandeling betrokken zijn over de voortgang. Op deze manier wordt er zorgvuldig gemonitord of er voldoende voortgang wordt geboekt en/of er knelpunten zijn die opgepakt moeten worden. Aan het eind van een behandeltraject, wordt u de mogelijkheid geboden een tevredenheidsonderzoek in te vullen.

16d. Binnen TOPP-zorg 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):

Uw regiebehandelaar en de andere behandelaars zullen uw behandeling regelmatig met u evalueren. In overleg met u zullen uw naasten ook betrokken worden bij deze evaluaties. Evalueren doen behandelaars 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 cliënten wordt binnen TOPP-zorg B.V. 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 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):

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

De voortgang van uw behandeling wordt regelmatig met u en eventueel uw naasten besproken. Op een gegeven moment zal de behandeling bij TOPP-zorg afgesloten kunnen of moeten worden. In veel gevallen wordt de zorg bij TOPP-zorg afgesloten, wordt u uitgeschreven bij ons en is uw huisarts verantwoordelijk voor uw psychologische en psychiatrische zorg. Soms zal de huisarts u nog medicatie voorschrijven of zal de vervolgbehandeling bij de praktijkondersteuner van uw huisarts zijn (POH-GGZ). In sommige gevallen zullen we doorverwijzen naar een GGZ-instelling met een specifiek aanbod dat past bij uw problematiek (opschalen).

Meestal wordt in de laatste fase van de behandeling een terugvalpreventieplan gemaakt. Hierin staat waaraan u en uw naasten een terugval kunnen herkennen en wat u en uw naasten kunnen doen. Als er sprake is van een crisis kunt u contact opnemen met de huisarts of huisartsenpost. Zij zorgen ervoor dat de crisisdienst contact met u opneemt. De crisisdienst verzorgt de eerste opvang en zullen met u en uw naasten bespreken wat nodig is om het gevaar af te wenden en het evenwicht zo snel mogelijk te herstellen. Als het nodig is kan uw huisarts u opnieuw aanmelden bij de GGZ.

Uw regiebehandelaar zorgt ervoor dat uw dossier volledig is en dat de verwijzer (meestal de huisarts) een afsluitbrief krijgt waarin het verloop van de behandeling, afspraken die gemaakt zijn over eventuele vervolgbehandeling en nazorg. De huisarts wordt geïnformeerd dat de zorg wordt weer overgedragen wordt naar de huisarts. U wordt dan uitgeschreven bij TOPP-zorg. Als u niet instemt met het geven van informatie aan de huisarts zullen we met u overleggen in hoeverre we de huisarts

mogen informeren. Bij afsluiting geldt dat zich moet realiseren dat u niet meer in behandeling bent bij TOPP-zorg en dat de huisarts dan weer zorgdraagt voor uw psychologische en/of psychiatrische zorgverlening en voorschrijven van eventuele medicatie

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van TOPP-zorg B.V.:

Mariken Spuij

Plaats:

Zeist

Datum:

05-12-2025

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.