

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: Topzorg Groenveld VZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Prinsenstraat 12

Hoofd postadres postcode en plaats: 5913ST Venlo

Website: www.topzorggroenveld.nl

KvK nummer: 47211652

AGB-code 1: 22227723

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. R.J.M. Meijers

E-mailadres: rmeijers@topzorggroenveld.nl

Tweede e-mailadres: info@topzorggroenveld.nl

Telefoonnummer: 0773513864

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.topzorggroenveld.nl/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.:

Topzorg Groenveld VZ werkt volgens een wetenschappelijk gefundeerde, effectieve behandelmethode waar cliënten met complexe gezondheidsklachten interdisciplinair behandeld worden. Bij deze cliënten spelen psychische klachten (al dan niet in combinatie met somatische klachten) met disfunctioneren op het vlak van sociale contacten en werk een belangrijke rol. Topzorg Groenveld VZ richt zich op voorspelbaarheid van uitkomsten van zorg. Daarnaast is de tijdcontingente aanpak een belangrijk kenmerk van de manier van werken. Zo nodig wordt de directe omgeving van de cliënt, zoals partner of werkgever betrokken in het behandeltraject. Elk behandelteam bestaat uit een regiebehandelaar, een psycholoog en een beweegspecialist, zo nodig aangevuld met ergotherapeut of diëtist. Topzorg Groenveld VZ werkt met vaste zorgmodules. De meest voorkomende stoornissen die onderzocht en behandeld worden zijn stemmingsstoornissen, angststoornissen en (ongedifferentieerde) somatoforme stoornissen.

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

Depressie

Angst

Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Topzorg Groenveld VZ werkt ten behoeve van de behandeling van cliëntenzorg samen met de volgende partners: in haar regio intensief en gestructureerd met de huisartsen, de huisartsenkoepels en met gezondheidscentra waar meerdere gezondheidsdisciplines zijn ondergebracht. Tevens zijn er samenwerkingen ingericht met ARBO diensten.

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. Topzorg Groenveld VZ B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Physician Assistant

6b. Topzorg Groenveld VZ B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Physician Assistent

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Physician Assistent

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Physician Assistent

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Physician Assistent

7. Structurele samenwerkingspartners

Topzorg Groenveld VZ 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)):

Topzorg Groenveld VZ werkt samen met behandelaren van Topzorg Groenveld B.V.

(<https://www.topzorggroenveld.nl/medewerkers/>) en Drs. P. M.J. Steijlen, psychiater als regiebehandelaar; BIG-nummer: 49909271901. KvK: 76751139

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Topzorg Groenveld VZ 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.

Zowel de psychiater als de physician assistant nemen actief deel aan (netwerk)scholingen t.b.v. het kwaliteitsregister van de nederlandse vereniging voor psychiatrie cq de NAPA. Er vindt wekelijks interne scholing/intervisie plaats door de psychiater aan de physician assistant. Als Topzorg Groenveld VZ zijn we verbonden aan Steijlen Psychiatrie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Topzorg Groenveld VZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Topzorg Groenveld VZ werkt met hoogopgeleide professionals, allen BIG of NIP geregistreerd. Alle kandidaten voor een functie bij Topzorg Groenveld VZ worden vooraf aan een uitgebreide screening

onderworpen. Voorafgaand aan ondertekening van de arbeidsovereenkomst wordt een kopie van het ID, een kopie van het relevante diploma en eventuele andere relevante documenten opgevraagd en in het personeelsdossier opgeborgen.

Elke medewerker wordt verzocht voor het einde van de proeftijd een VOG verklaring te overleggen. In het geval van een medewerker met registratie in het BIG register of NIP register wordt deze registratie gecontroleerd. Naast deze registraties eist Topzorg Groenveld VZ dat de beweegprofessionals in het kwaliteitsregister staan van het KNGF, inclusief bijbehorende scholingseisen.

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

Topzorg Groenveld VZ heeft voor haar medewerkers een gedragscode vastgesteld. In deze gedragscode is onder meer vastgelegd dat medewerkers opereren conform de geldende zorgstandaarden en richtlijnen en zich ervan vergewissen dat de op hen van toepassing zijnde wet- en regelgeving wordt nageleefd. Ook de geldende beroepsethiek regels van de relevante beroepsverenigingen zijn van toepassing verklaard.

De borging van deze werkwijze is vastgelegd in het kwaliteitssysteem. Ten behoeve van een juiste uitvoering van het behandelprogramma heeft Topzorg Groenveld VZ een behandelraamwerk ontwikkeld. Dit raamwerk bestaat uit verschillende zorgmodules. Op basis van de uitkomsten van de analyse kan vanuit dit raamwerk een op maat gemaakt modulair opgebouwd behandelplan gemaakt worden.

De Topzorg Groenveld VZ directie is belast met de verantwoordelijkheid erop toe te zien dat het behandelteam conform de standaarden, richtlijnen en het behandelraamwerk handelt. Topzorg Groenveld VZ is nog niet HKZ-gecertificeerd. De aanvraag voor certificering loopt en in 2022 zal de beoordeling plaatsvinden. Topzorg Groenveld VZ stuurt aan op zijn uniforme werkwijze en constante kwaliteit door middel van kwaliteitsaudits en intercollegiale toetsing. Deze audits worden uitgevoerd door de directie. Topzorg Groenveld VZ gebruikt een professioneel statuut om de samenwerking binnen de organisatie vast te leggen en te borgen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Alle professionals bij Topzorg Groenveld VZ hebben vaste intervisie en multidisciplinaire overleggen waarbij een psychiater of physician assistant als coördinerend regiebehandelaar aanwezig is. Tijdens deze bijeenkomsten komen casussen aan bod. Topzorg Groenveld VZ wil onnodig langdurende en ineffectieve behandelingen voorkomen. De casussen die niet conform lopen worden binnen het multidisciplinaire team behandeld. Een behandeling loopt niet conform wanneer de vooropgestelde doelen niet behaald worden of dat er geen sprake is van een duurzaam herstel op het einde van de behandeling. Daar waar nodig wordt een advies gegeven over het bijsturen van de behandeling. Indien mocht blijken dat de behandeling bij Topzorg Groenveld VZ tot onvoldoende resultaten leidt en er geen reëel uitzicht is op een verbetering zal terugverwezen worden naar de verwijzer met waar mogelijk een advies voor doorverwijzing. De informatie-uitwisseling en overdracht tussen coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren is ingeregeld via werkbegeleidingsstructuren. Overleg met het multidisciplinaire team vindt plaats op vaste momenten in elk behandeltraject. Uitkomsten van deze overleggen worden vastgelegd in het dossier van de cliënt.

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 Topzorg Groenveld VZ 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):

De psychiater neemt als indicierend regiebehandelaar en de physician assistant als coördinerend regiebehandelaar, samen met de medebehandelaars, deel aan het MDO (Multidisciplinair Overleg). Het MDO overlegt bij de diagnostiek, halverwege de behandeling en in de eindfase van het traject. Daarnaast tussentijds bij crisis of verandering van het behandelplan. In dit MDO wordt op casusniveau gesproken door middel van face-to-face contact tussen de behandelaren, voorgezeten door de coördinerend regiebehandelaar. De afspraken en uitkomsten van dit overleg worden in het EPD van betreffende cliënt vastgelegd. Tijdens de behandeling is de indicierend regiebehandelaar (psychiater) telefonisch beschikbaar om op ad hoc basis te kunnen worden geraadpleegd.

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

Indien tijdens het onderzoek of de behandeling blijkt dat de zorgverlening aan de cliënt beter past binnen een volgend of voorliggend echelon, wordt met de indicierend en coördinerend regiebehandelaar in het MDO overlegd, en vervolgens afgestemd met de cliënt.

10d. Binnen Topzorg Groenveld VZ B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Het behandelteam bespreekt de problematiek in het MDO. Komt men, samen met de coördinerend regiebehandelaar, niet tot een akkoord, dan wordt, als dat nog niet is gebeurd, de kwestie geëscaleerd naar de indicierend regiebehandelaar (psychiater). Is er daarna nog steeds geen akkoord dan wordt verder opgeschaald naar de directie, meer specifiek de zorgverantwoordelijke in de directie. De directie neemt dan, na overleg met de cliënt, een beslissing.

Een en ander is geborgd in het kwaliteitssysteem. De directie ziet erop toe dat deze escalatie procedure in deze uitzonderlijk voorkomende gevallen wordt toegepast.

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://www.topzorggroenveld.nl/klachtregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Bordewijklaan 46, 2591 XR, Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/>

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://www.topzorggroenveld.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 patiënt):

De cliënt meldt zich aan of wordt aangemeld door de verwijzer. Dit kan telefonisch, via mail of via de aanmeldsite van Topzorg Groenveld VZ <https://www.topzorggroenveld.nl/maak-een-afspraak/>. Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt in bezit is van een verwijzing die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Het eerste contact wordt altijd binnen 24 uur (binnen kantoortijden) na aanmelding of verwijzing gelegd. De receptiemedewerker is verantwoordelijk voor de ontvangst en verwerking van elke aanmelding. Elke potentiële cliënt wordt als eerste uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek. Dit gesprek wordt gevoerd door een behandelaar. Vervolgens worden alle gegevens verwerkt en gecontroleerd. Daarna wordt de verwijzing geregistreerd, gecontroleerd en geadmistreerd. Vervolgens wordt door de receptiemedewerker de intake procedure gepland en gecommuniceerd. Dit gebeurt zowel mondeling als elektronisch. Kennismakingsgesprekken en de verwerking van de aanmelding en verwijzing gebeuren onder strakke afspraken over doorlooptijden.

Topzorg Groenveld VZ kent een strikt beleid ten aanzien van wachtlijsten: Er is geen wachtlijst, indien noodzakelijk wordt er opgeschaald, en worden er extra kennismakingsgesprekken en intakes gepland.

14b. Binnen Topzorg Groenveld VZ 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)

De kennismaking vindt plaats binnen een week na aanmelding. Indien de aanmelding actueel blijft en de verwijzing is gecontroleerd en correct bevonden, start het intake proces. De doorlooptijd is maximaal 2 weken. De probleemanalyse is multidisciplinair van opzet, verschillende disciplines spelen een rol tijdens deze intake. De receptiemedewerker maakt de planningsafspraken voor de intakemomenten, met de volgende onderdelen; anamnesegegesprek, psychologisch onderzoek, fysiologisch onderzoek en een uitgebreid klinimetrisch onderzoek. Daarna vindt de diagnostiek bij de indicierend regiebehandelaar plaats. Alle intake resultaten worden eerst onder verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar besproken in het MDO. Vervolgens bespreekt de coördinerend regiebehandelaar tijdens het laatste intakemoment de uitkomsten met de cliënt. De definitieve diagnose wordt altijd door de indicierend regiebehandelaar gesteld. Indien er een indicatie gesteld wordt voor een behandeltraject, bespreekt de coördinerend regiebehandelaar het behandelplan met betreffende cliënt en wordt het plan, mits akkoord, door beiden ondertekend. Indien er geen indicatie gesteld wordt, worden de passende adviezen besproken met de cliënt. Waar mogelijk geeft Topzorg Groenveld VZ een passend advies voor een instelling waar de zorgvraag van de cliënt beter behandeld kan worden. Doorverwijzing of het inschakelen van andere hulpverleners vindt altijd plaats in overleg en met toestemming van cliënt. Cliënt heeft het recht om het advies voor

doorverwijzing niet op te volgen. Een uitzondering hierop is wanneer cliënt een gevaar is voor zichzelf of anderen en er direct hulp in moet worden geschakeld, ook wanneer cliënt het hiermee oneens is. Er wordt wel te allen tijde getracht een zo goed mogelijke afstemming met cliënt hierover te bewerkstelligen. Altijd ontvangt de verwijzer een schriftelijke rapportage.

Na afronden van het diagnostisch onderzoek blijkt welk deel van het behandelplan voor de financiering valt onder de verzekerde zorg en welk deel onder de niet-verzekerde zorg. Met cliënt wordt besproken op welke manier het behandeltraject bekostigd gaat worden. Het deel dat voor rekening komt voor de werkgever van de cliënt of voor de cliënt zelf wordt middels een offerte aangeboden en door cliënt en/of werkgever ondertekend. Tijdens het adviesgesprek maakt de cliëntverantwoordelijke afspraken met cliënt over de planning van de behandeling. De behandeling start binnen een week na retour van de ondertekende offerte.

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):

Topzorg Groenveld VZ beschikt over een zelf ontwikkeld modulair opgebouwd behandelraamwerk. Elk behandelprogramma wordt per cliënt individueel ingericht. Dit geschiedt op basis van de Topzorg Groenveld VZ behandelmethode, een interdisciplinair programma, samengesteld op basis van de nieuwste stand van wetenschap en praktijk. Het programma is modulair opgebouwd en in het behandelplan worden SMART doelstellingen per dimensie en discipline vastgelegd. Tevens wordt ingericht wanneer er tussentijdse- en eindevaluaties plaatsvinden en ROM metingen worden gedaan. Namelijk eenmaal bij start van het behandeltraject en eenmaal op het einde van het behandeltraject. Daarna nog driemaal als follow-up meting gedurende het jaar na afloop van de initiële behandeling. In het behandelproces is veel aandacht voor duurzaamheid, aangezien de bestendigheid van de behaalde behandelresultaten het uiteindelijke doel is.

Het behandelteam werkt interdisciplinair. Dit betekent dat behandelaren niet alleen hun eigen behandlesessies voorbereiden en uitvoeren, maar ook rekening houden met de samenhang met andere disciplines. De modulaire opzet helpt hen hierbij. De behandeling kan worden uitgevoerd door basispsychologen, beweegspecialisten, physician assistant en / of psychiater. Topzorg Groenveld VZ kiest ervoor continuïteit te geven aan de cliënt. De cliënt behoudt in principe altijd, gedurende de gehele behandeling, de doorlooptijd is ca 3 á 4 maanden, hetzelfde team van behandelaren en één coördinerend regiebehandelaar. Behandlesessies die niet door kunnen gaan worden herpland. Bij eventuele crisis of wijziging van de diagnose en/of het behandelplan vindt een direct contact met de coördinerend regiebehandelaar plaats.

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):

Aanspreekpunt tijdens de behandeling is als eerste de uitvoerende behandelaar. Wanneer de uitvoerend behandelaar niet de coördinerend regiebehandelaar is kan de cliënt overleggen met de coördinerend regiebehandelaar. Hoewel de uitvoerende behandelaar verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen handelen, bewaakt de coördinerend regiebehandelaar het proces van de behandeling. Daarnaast heeft de coördinerend regiebehandelaar halverwege en op het einde van het behandelprogramma directe evaluatiesessies met de cliënt, naast de formele ROM metingen, klinimetrische metingen en de rapportages. De (indicerend) regiebehandelaar stelt de diagnose op het einde van de multidisciplinaire analyse. De coördinerend regiebehandelaar houdt gedurende het behandeltraject de supervisie, is coach en begeleider van de overige behandelaren en ziet toe op de uitvoering van het behandelplan.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Topzorg Groenveld VZ B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Aan het begin van de behandeling worden samen met de cliënt specifieke behandeldoelen geformuleerd. Deze doelen moeten passen binnen de primaire diagnose, richten zich op volwaardige participatie binnen zijn/haar privé-/sociale leven en arbeidzame leven en voldoen aan de SMART

eisen (specifiek, meetbaar, acceptabel, realistisch en tijdgebonden). De voortgang van de behandeling wordt op verschillende momenten tijdens het behandelprogramma geëvalueerd. Zo vinden er een intakebespreking en een tussentijdse evaluatie plaats. Dit wordt aangevuld met 2 voortgangsbesprekingen en een eindevaluatie. Bovendien wordt er altijd 2 maal gerapporteerd aan de verwijzend arts. Bij de tussentijdse evaluaties worden de doelen gezamenlijk beoordeeld en zo nodig bijgesteld. Dit wordt verwerkt in een rapportage. De voortgangsbesprekingen zijn strak georganiseerd. De intakeresultaten, het behandelplan, tussentijdse evaluaties aan de hand van klinimetrische onderzoeken, tussentijdse voortgangsbesprekingen, ROM metingen, escalaties, kwesties, cliënten feedback zijn allemaal geregistreerd en gestructureerd in het EPD. Het komt voor dat tijdens de behandeling het behandelplan dat aan het begin van de behandeling is opgesteld niet meer voldoet. Het behandelplan moet in dat geval gewijzigd worden. Wijzigingen in het behandelplan worden door de coördinerend regiebehandelaar (in afstemming met de indicierend regiebehandelaar) in het MDO besproken. Cliënt dient de wijziging van het behandelplan te accorderen.

16d. Binnen Topzorg Groenveld VZ 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):

De coördinerend regiebehandelaar evalueert formeel minimaal 1 maal per traject de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Deze evaluatie vindt halverwege het behandeltraject plaats. De evaluatie vindt standaard plaats tussen coördinerend regiebehandelaar en cliënt. Daarnaast kunnen cliënt en coördinerend regiebehandelaar aan de hand van de minimaal 2 voortgangsbesprekingen en 1 eindevaluatie per traject, besluiten tot extra evaluaties tussen cliënt en coördinerend regiebehandelaar. De klinimetrie set voor de evaluaties is uitgebreid en bevat zowel psychologische, biomedische als fysiologische onderzoeken en metingen. De coördinerend regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken behandelaren in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De coördinerend regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken behandelaren, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De coördinerend regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het vastgestelde behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar regelmatig in een MDO ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan in persoonlijk contact en/of in teamverband (bijvoorbeeld in werkbegeleiding en intervisie), mogelijk in aanwezigheid van de cliënt.

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

De tevredenheid van cliënten binnen Topzorg Groenveld VZ wordt gemeten door een cliënttevredenheidsonderzoek. Alle cliënten wordt gevraagd om hiervoor bij afsluiting van de behandeling een vragenlijst in te vullen. Daarnaast wordt iedere cliënt gevraagd zijn of haar feedback op Zorgkaart Nederland te zetten.

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):

De eindevaluaties vinden altijd plaats tussen cliënt en (coördinerend) regiebehandelaar. Hierin worden de behaalde resultaten besproken aan de hand van de ROM meting en de klinimetrie metingen en resultaten.

Uitgangspunt voor alle behandelingen bij Topzorg Groenveld VZ is zo kort als kan en zo lang als nodig. De laatste fase van de behandeling wordt besteed aan terugvalpreventie. Terugvalpreventie maakt standaard onderdeel van alle behandelingen bij Topzorg Groenveld VZ. De cliënt leert in de

loop van de behandeling om als het ware zijn eigen therapeut te worden. Er wordt geëvalueerd wat de cliënt zinvol heeft gevonden in de therapie en er wordt een signaleringsplan opgesteld om terugval te herkennen. Hierbij worden de technieken, inzichten en ideeën geïnventariseerd die cliënt hebben geholpen. Vervolgens wordt bekeken hoe deze kennis in de toekomst kan worden toegepast. Er wordt een eindrapportage geschreven met daarin een weergave van het verloop van de behandeling, de resultaten en zo nodig suggesties voor verdere begeleiding. Deze brief wordt met cliënt besproken en met diens instemming naar de verwijzer verstuurd. Er worden standaard 3 follow-up sessies gepland in het jaar na afsluiting van het behandeltraject en wel na 3, 6 en 12 maanden.

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:

Topzorg Groenveld VZ heeft een duurzaamheidsprogramma ingericht. Cliënten krijgen dit programma aangeboden. Dit is een combinatie van ROM metingen en van individuele evaluatieve gesprekken, gedurende een jaar na afloop van het programma. De drempel om terugval en/of crisis te bespreken is derhalve laag.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Topzorg Groenveld VZ B.V. :

R.J.M. Meijers

Plaats:

Venlo

Datum:

24-5-2021

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.