

## 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 bekend bij KVK: B.V. Landzicht Vreeland  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Nigtevechtseweg 37  
Hoofd postadres postcode en plaats: 3633XR VREELAND  
Website: [www.landzichtvreeland.nl](http://www.landzichtvreeland.nl)  
KvK nummer: 30270665  
AGB-code 1: 22220860

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: [REDACTED]  
E-mailadres: [REDACTED]  
Telefoonnummer: 0624916966

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://landzichtvreeland.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.:**

**B.V. Landzicht Vreeland is een gespecialiseerde instelling voor Geestelijke gezondheidszorg (GGZ).**

B.V. Landzicht Vreeland is een gespecialiseerde instelling voor Geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Wij behandelen volwassenen die op een professionele manier zorg dragen voor anderen.

Alle zorgverleners die op een professionele manier zorg dragen voor anderen, kunnen een beroep doen op de mogelijkheden binnen het Centrum voor Hulpverleners. Binnen deze groep richten wij ons in het bijzonder op medici, paramedici en psychotherapeuten. Andere disciplines binnen de zorg zijn ook hartelijk welkom.

Wij kiezen er bewust voor om de groep hulpverleners, zoals hierboven beschreven, onze specifieke mogelijkheden aan te bieden. Wij zijn er van overtuigd dat het een toegevoegde waarde heeft om hulpverleners een ontwikkelings- en, zo nodig, behandelingsplaats te bieden waar privacy, veiligheid, deskundigheid en de juiste maatvoering gegarandeerd is. Als er plekken zijn die het mogelijk maken dat hulpverleners gezond zijn en blijven, zal dit onmiskenbaar doorwerken naar het welzijn van de mensen waar zij weer zorg aan verlenen.

Wij staan voor goede samenhangende zorg, waarin mensen met een psychische aandoening snel en effectief worden behandeld; op de juiste plek en in de juiste maat. Het behandelaanbod van B.V. Landzicht Vreeland is breed opgezet. Zo bieden we individuele behandelingen (ambulant), maar ook groepsbehandelingen en er wordt indien nodig gebruik gemaakt van eHealth. Wij bieden verschillende behandelmethodes (CTg, EMDR, Systemtherapie, Schematherapie etc.) bij verschillende diagnoses. Daarnaast wordt er vanaf het begin van het traject aandacht besteed aan naasten en/ of familie.

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

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

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

B.V. Landzicht Vreeland biedt geen hoog specialistische GGZ.

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

Cliënten kunnen bij B.V. Landzicht Vreeland met overige specialismen.

- Dubbele diagnose, nl
  - Depressie en PTSS

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Bij B.V. Landzicht Vreeland werken we met een professioneel, multidisciplinair team, bestaande uit een psychiater, klinisch psychologen, GZ-psychologen, basispsychologen, ergotherapeut en een vaktherapeut. Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn de basis in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen minimaal 1 keer per week in het MDO met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun patiënten. Daarnaast vindt er 2 maal per jaar een intervisie ochtend plaats met het gehele team.

**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. B.V. Landzicht Vreeland heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- GZ-Psycholoog

**6b. B.V. Landzicht Vreeland heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- GZ-Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog
- GZ-Psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch Psycholoog

## 7. Structurele samenwerkingspartners

B.V. Landzicht Vreeland 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)):

1. Ruysdael Collectief

Ruysdaelstraat 49A1-E

1071 XA Amsterdam

<http://ruysdaelcollectief.nl/>

Intervisie, multidisciplinair overleg, verwijzing en waarneming



## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

B.V. Landzicht Vreeland 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.

B.V. Landzicht Vreeland geeft invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren: 12 keer per jaar hebben deze een intervisie bijeenkomst met collegae uit de zelfde beroepsgroep (Psychiater, Klinisch Psycholoog of GZ- Psycholoog). Daarnaast is er 2 keer per jaar een intervisiebijeenkomst met alle indicierend en coördinerend regiebehandelaren en overige zorgverleners uit verschillende disciplines binnen B.V. Landzicht. Verbonden andere zorgaanbieders zijn onder andere het Ruysdaal Collectief, [REDACTED].

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

Al tijdens de selectieprocedure heeft B.V. Landzicht Vreeland oog voor bevoegde (BIG-registratie, geldige VOG) en bekwame medewerkers (referentie opvragen bij vorige werkgevers). Gedurende de inwerkperiode is er aandacht voor alle procedures en protocollen die medewerkers nodig hebben om hun werk goed uit te kunnen voeren.

Bij aanname:

Controle van C.V.;

Controle van I.D.;

Controle van diploma's;

navraag doen bij eerdere werkgevers;

het BIG-register raadplegen;

eventueel navraag doen bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg;

een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG) bij in diensttreding;

Borging:

Door middel van opslag van bovenstaande in HRM systeem. Jaarlijkse check op accreditatie en BIG register (i.v.m. herregistratie)

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

B.V. Landzicht Vreeland hecht grote waarde het werken volgens behandelprotocollen en geldende multidisciplinaire richtlijnen en het aanleveren van behandelresultaten via ROM (Routine Outcome Measurement). B.V. Landzicht Vreeland beschikt over het HKZ 143 KO Certificaat (versie 2021 ), jaarlijks vindt hiervan een audit plaats.

In ons kwaliteitsmanagementsysteem staan alle procedures, protocollen en werkwijze beschreven. Tijdens het multidisciplinair overleg, maar ook tijdens de individuele werkbegeleiding wordt hier nadrukkelijk aandacht aan besteed.

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

In het HRM-beleid streeft B.V. Landzicht Vreeland voortdurend naar de juiste balans tussen de inzet van kwalitatief goede medewerkers in relatie tot een optimale formatie in kwantitatieve zin. Het Personeelsmanagement verloopt gestructureerd onder andere door het voeren van functioneringsgesprekken en voortgangsgesprekken, waar leer en verbeterpunten uitkomen. Er is gedurende het jaar volop aandacht voor werkbegeleiding, intervisie en overleg. Daarnaast is er een opleidingsplan en het is geborgd in het professioneel statuut.

## 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 B.V. Landzicht Vreeland 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):

B.V. Landzicht Vreeland werkt met een professioneel, multidisciplinair team bestaande uit een Psychiater, Klinisch Psychologen, GZ-psychologen, basispsychologen, ergotherapeut (specialisatie GGZ) en een vak therapeut. Er is minimaal een keer per week Multidisciplinair overleg met als voorzitter een Psychiater of klinisch Psycholoog, waar intakes en lopende behandelingen besproken worden. Van elke bijeenkomst wordt een verslag gemaakt en wordt in de decursus van betreffende cliënt een samenvatting van het overleg overgenomen en besproken met de cliënt.

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

Wij staan voor goede samenhangende zorg, waarin mensen met psychische problematiek snel, persoonlijk en effectief worden behandeld; op de juiste plek en in de juiste maat. Wij werken samen met het voorliggend echelon waaronder bijvoorbeeld de huisarts en de verwijzende psycholoog.

Wanneer na de intakefase blijkt dat er geen sprake is van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts of verwijzer. Bij complexe problematiek die overgaat in crisis wordt in overleg doorverwezen naar instellingen die beschikken over opname mogelijkheden, bijvoorbeeld de Hezenberg en GGZ Centraal.

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

Uitgangspunt binnen de zorg bij B.V. Landzicht Vreeland is dat hulpverleners zo zelfstandig mogelijk opereren, uiteraard binnen de grenzen van hun bevoegdheid en bekwaamheid. Het kan voorkomen dat bij een zorgproces betrokken zorgverleners een verschil van inzicht hebben, dan is onderstaande escalatie procedure van toepassing.

Escalatie procedure

1. Wanneer er sprake is van multidisciplinaire samenwerking, zal in de meeste situaties tijdens een MDO, een 'gedragen behandelplan' tot stand komen.
2. Wanneer de verschillende (mede)behandelaars niet tot een gezamenlijk plan van aanpak komen vanwege 'verschil van mening op grond van professionele overwegingen', professionele standaarden en richtlijnen, wordt gehandeld in de volgorde zoals hieronder staat aangegeven:
  - a. De regiebehandelaar neemt een beslissing
    - Het besluit is acceptabel voor de medebehandelaars en wordt uitgevoerd
    - Het besluit is niet acceptabel voor de medebehandelaars, er wordt overgegaan naar fase b en volgend
  - b. De regiebehandelaar of de (mede) behandelaar leggen de situatie voor aan de Directeur Zorg (of diens vervanger), hetgeen moet leiden tot een 'gedragen zorgplan'
  - c. Directeur Zorg wordt gevraagd een richting aan te geven, na de partijen te hebben gehoord
  - d. Directeur Zorg (of diens vervanger) neemt een besluit
  - e. De aangegeven richting van het besluit van de Directeur Zorg geldt vanaf dat moment als richtlijn voor het verdere zorgproces.

**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: <http://landzichtvreeland.nl/praktijkinformatie/>

### 12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie zorg

Contactgegevens: De geschillencommissie zorg, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

### De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <http://landzichtvreeland.nl/praktijkinformatie/>

## 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.landzichtvreeland.nl/praktijkinformatie/>

### 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):

Aanmelding procedure

##### 1. Secretariaat

- a. Ontvangt aanmelding (telefonisch, via internet)
- b. Verstuurt het Aanmeldformulier (Intakevragenlijst) samen met de privacyverklaring
- c. Plant een afspraak met de Indicerend regiebehandelaar en vraagt de nodige stukken op voor het aan te leggen dossier
- d. Bewaakt aanlevering van stukken zoals de verwijfsbrief, Actueel Medicatie Overzicht, ingevuld Aanmeldformulier en verzekeringsgegevens

##### 2. Indicerend Regiebehandelaar

- a. Ontvangt het ingevulde Aanmeldformulier (Intakevragenlijst) en beoordeelt deze
- b. Voert wanneer hij dit nodig acht voorafgaand aan een persoonlijk gesprek een telefoongesprek met de mogelijke cliënt
- c. Stelt vast of de cliënt in aanmerking komt voor behandeling binnen de organisatie en opent wanneer dit zo is een DBC in Epos
- d. Wanneer blijkt dat er geen sprake lijkt van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt met een passend advies terugverwezen naar de verwijzer/huisarts.

##### 3. Secretariaat

- a. Verwerkt de aanmelding administratief in Epos en verstuurt ROM vragenlijst

Intake procedure

##### 1. Indicerend Regiebehandelaar (Psychiater of Klinisch Psycholoog)

- a. Voert een intakegesprek met de cliënt
- b. Bespreekt met de cliënt de mogelijkheden van de organisatie, privacy en klachten en de verdere voorwaarden uit de behandelovereenkomst
- c. Inventariseert op basis van de ingevulde vragenlijsten en de intake de zorgvraag van de cliënt
- d. Vult in Epos een persoonsgebonden risico inventarisatie in
- e. Vult, wanneer van toepassing, samen met de cliënt het toestemmingsformulier in voor gegevensoverdracht
- f. Stelt het concept behandelplan op

##### 2. Multidisciplinair overleg

- a. Bespreekt tijdens de overleggen alle aanmeldingen

- b. Legt in het dossier van de cliënt vast of aanvullende diagnostiek nodig is
- c. Stelt vast welke medebehandelaars naast de indicierend-/ coördinerend regiebehandelaar de behandeling kunnen uitvoeren

### 3. Indicierend Regiebehandelaar

- a. Bespreekt met de cliënt het concept behandelplan, de mogelijke risico's en de behandel doelstellingen
- b. Vult, wanneer van toepassing, het behandelplan eventueel aan en ondertekent samen met de cliënt het behandelplan voor akkoord
- c. Start de behandeling

**14b. Binnen B.V. Landzicht Vreeland 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)

Indicatiestelling procedure

De indicierend regiebehandelaar heeft bij het vaststellen van het best passende zorgaanbod de volgende taken:

- De afweging maken of de zorgvraag van de cliënt en de complexiteit van de situatie aansluiten bij het beschikbare zorgaanbod. Als bij de betreffende zorgaanbieder geen passend aanbod is, verwijst de indicierend regiebehandelaar terug naar de huisarts of adviseert hij een andere zorgaanbieder met een beter passend zorgaanbod (bijvoorbeeld een andere specifieke deskundigheid). Hierbij wordt altijd gekeken naar de hulpvraag en wensen van de cliënt.
- Het vaststellen van de diagnose.
- In dialoog met de cliënt bespreken, vaststellen en organiseren van interventies en activiteiten.
- Het in samenspraak met de cliënt en eventuele medebehandelaars en geconsulteerde collega's opstellen en vaststellen van de richting en de contouren van het behandelplan. Het behandelplan bevat in ieder geval:
  - o De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
  - o De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
  - o Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
  - o Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicierend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen.
  - o Wie de rol van coördinerend regiebehandelaar vervult.
  - o Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.
- De cliënt geeft toestemming voor het behandelplan en het behandelplan blijft gedurende de behandeling en begeleiding ter beschikking van de patiënt/cliënt. De patiënt/cliënt heeft te allen tijde, zowel tijdens als na de behandeling en begeleiding recht op inzage, verstrekking van een kopie en vernietiging van het behandelplan.
- Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de eerstverantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de cliënt in de

tussenliggende periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de cliënt.

- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als het behandelplan is vastgesteld. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.
- Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling en begeleiding heeft de indicierend regiebehandelaar de doorslaggevende stem. Dit gebeurt altijd in samenspraak en met instemming met de cliënt, tenzij dit niet mogelijk is op basis van de vigerende wet- en regelgeving voor onvrijwillige of verplichte zorg.

#### Intakegesprek

In het eerste gesprek bespreekt de psycholoog met de cliënt de klachten. Aan de hand van het gesprek kan hij een vervolginname of (diagnostisch) onderzoek voorstellen. Dit is bedoeld om inzicht te krijgen in de factoren die de klacht beïnvloeden. Tijdens het intakegesprek wordt gebruik gemaakt van het KOP-model, waarbij we gaan kijken naar de invloed van omstandigheden in het leven en persoonskenmerken op de ervaren klachten. Dit wordt vervolgens weer meegenomen in het behandelplan. De hulpvraag en wensen van de cliënt worden altijd in acht genomen bij het opstellen van een behandelplan.

#### Multidisciplinair overleg

Er vindt wekelijks multidisciplinair overleg plaats, waarbij intakes, onderzoek en lopende trajecten worden besproken. Vragen van (regie- zowel indicierend als coördinerend) behandelaren over cliënten worden dan in het team besproken.

#### ROM-meting

ROM staat voor Routing Outcome Monitoring, wat inhoudt dat de loop van de behandeling wordt bewaakt aan de hand van door u als cliënt ingevulde vragenlijsten. Er wordt gebruik gemaakt van diverse vragenlijsten (in ieder geval de OQ-45), die de therapeut kan gebruiken bij het onderzoeken van de klachten en het verloop ervan tijdens de behandeling. Deze vragenlijsten worden ook weer verwerkt in het behandelplan.

#### Vervolg intake/ onderzoek

Om een goede diagnose te stellen is het soms nodig een vervolginname te plannen of nader onderzoek te doen. Tijdens het onderzoek kunnen verschillende psychologische testen en vragenlijsten worden afgenomen. Na het onderzoek worden de resultaten met de cliënt besproken en worden afspraken gemaakt over een mogelijke behandeling.

#### Adviesgesprek

Op basis van de intake, het onderzoek en de teambespreking wordt een advies geformuleerd en met de cliënt besproken. De indicierend regiebehandelaar stelt de diagnose, aan de hand van het intakegesprek, de aangeleverde informatie vooraf, de vragenlijsten, het overleg met het team en eventueel aanvullende diagnostiek. Samen met de cliënt wordt uiteindelijk besloten hoe de behandeling eruit gaat zien. De input van cliënten vinden wij erg belangrijk omdat we weten dat samen beslissen voor betere behandelresultaten kan zorgen. Zo leggen we de cliënt bijvoorbeeld de verschillende behandelopties voor om op die manier een goede keuze te kunnen maken.

#### Terug verwijzing/ doorverwijzing

Wanneer blijkt dat er geen sprake is van een DSM V stoornis of dat een andere vorm van hulp meer passend is, wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts of andere zorgverlener.

## 16. Behandeling

### 16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede) beoordeeld door de indicierend regiebehandelaar. In principe gebeurt dit via direct contact met de cliënt. Indien dit niet mogelijk is tijdens de diagnostische fase, is er tijdens de behandel fase direct contact met de regiebehandelaar. Het is mogelijk dat delen van het intake/diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht.

De indicierend regiebehandelaar stelt in overleg met de patiënt het behandelplan -gericht op



verantwoorde behandeling (naar de stand van de wetenschap, richtlijnconform)- vast.

**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):**

Na intake wordt de behandeling overgedragen aan de coördinerend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de medebehandelaars in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

De coördinerend regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Medebehandelaars hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. De coördinerend regiebehandelaar laat zich informeren door medebehandelaars en andere bij de behandeling betrokken professionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van de anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënt/cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar vastgestelde behandelplan.

De regiebehandelaar en medebehandelaars treffen elkaar in persoonlijk contact en in teamverband met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook telefonisch en via beeldbellen), ten geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.

De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling in relatie tot het behandelplan.

De coördinerend regiebehandelaar heeft inzicht in de voortgang van de behandeling, hij evalueert met de cliënt en stelt indien nodig het behandelplan bij. De regiebehandelaar toetst tussentijds en aan het eind van de behandeling of en in welke mate de concreet omschreven behandeldoelen zijn bereikt. De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de behandeling conform de beleidsregels van de NZa.

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

De behandeling van cliënten worden op verschillende manieren gemonitord en geëvalueerd. De voortgang van cliënten wordt besproken in het multidisciplinaire overleg, cliënten krijgen terugkoppeling via ROM vragenlijsten of specifieke vragenlijsten, afhankelijk van hun specifieke problematiek. Bij elk traject wordt minimaal 2 keer per jaar de ROM vragenlijsten afgenomen. Op deze manier wordt de voortgang van een behandeling goed gemonitord en kan eventueel snel worden ingegrepen m.b.v. andere interventies of behandeltechnieken.

**16d. Binnen B.V. Landzicht Vreeland 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):**

Bij aanvang ontvangt de cliënt vragenlijsten om op die manier een nul meting te kunnen doen. Om de 3 maanden wordt er met cliënt voor evaluatie afgesproken om op deze manier te voorkomen dat er te lang wordt door behandeld of dat de behandeling ondermaats zou zijn. Voor deze tussenevaluaties wordt het behandelplan geëvalueerd met client, tevens worden twee keer per jaar de ROM vragenlijsten verzonden om over een objectieve meting te beschikken. Ditzelfde geldt bij afsluiting van het dossier binnen B.V. Landzicht. Vanzelfsprekend worden deze evaluaties vastgelegd in het EPD EPOS.

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

Wordt persoonlijk besproken bij behandelplan bespreking en aan einde behandeling alvorens afsluiten traject. Bij onvrede natuurlijk eerder bespreking van tevredenheid en eventueel attenderen op klachten procedure. Minimaal 1 keer per jaar wordt de CQi meting verstuurd, en de resultaten geanalyseerd en gerapporteerd. Jaarlijks wordt de rapportage besproken in het cliënten huiskameroverleg. Tevens vindt er jaarlijks een evaluatie plaats op het gebruik van de klachtenprocedure.

## 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 coördinerend regiebehandelaar stuurt na elke afsluiting een brief naar de verwijzer, waarbij de cliënt een kopie ontvangt. In deze brief wordt het verloop van de behandeling beschreven, en zo nodig een advies gegeven over de te nemen vervolgstappen. Wanneer een cliënt geen toestemming geeft voor het versturen van informatie, wordt dit niet gedaan. Dan ontvangt alleen de cliënt een exemplaar van de afsluitbrief. Als een vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt op verzoek en met toestemming van patiënt/cliënt waar nodig over het verloop van de behandeling en begeleiding en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis.

**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:**

behandelaar, ook na afsluiting van zorg als dit wenselijk is. Indien noodzakelijk kan binnen een jaar na afsluiting het zorgtraject heropend worden, anders wordt met de huisarts overlegd en een nieuwe verwijzing gevraagd. Bij directe crisis neemt de cliënt rechtstreeks contact op met de huisarts.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van B.V. Landzicht Vreeland:**

A.L.F. van Poppel

**Plaats:**

Vreeland

**Datum:**

2-5-2023

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:**

Ja

**Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl) toe:**

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.