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: GGZ Centrum Wageningen
Hoofd postadres straat en huisnummer: Generaal Foulkesweg 28
Hoofd postadres postcode en plaats: 6703BS WAGENINGEN
Website: www.ggzwageningen.nl
KvK nummer: 55047009
AGB-code 1: 22227379

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J.M. van Harn
E-mailadres: avanharn@ggzwageningen.nl
Tweede e-mailadres: ebergshoeff@ggzwageningen.nl
Telefoonnummer: 0317413901

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ggzwageningen.nl

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, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

GGZ Centrum Wageningen is een laagdrempelig centrum voor Geestelijke GezondheidsZorg. In ons centrum bieden wij zorg aan Volwassenen. We richten ons daarbij op persoonlijkheidsversterking en vergroting van veerkracht. We bieden hierin meerdere trajecten:

- consultatie en advies
- intake met uitgebreid persoonlijkheidsprofiel
- Begeleiding en advisering van het systeem dat bij de cliënt betrokken is
- Behandeling van psychische en psychiatrische problematiek

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
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:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
Overig, namelijk: Toelichting:
Mensen met verstandelijke beperking behandelen we niet, wel bij een lichte verstandelijke beperking. Dubbeldiagnose behandeling bieden we ook niet, we behandelen wel de psychische stoornis bij iemand die ook bekend is met verslavingsproblematiek (maar we behandelen niet de verslaving)

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Zetten wij de partners in de keten op een rij:

1. Huisartsen
2. RIBW
3. Solidez
4. Andere GGZ-instellingen
5. Hoog-specialistische GGZ-instellingen

Graag wil het GGZ Centrum Nederland de samenwerking met genoemde ketenpartners zo goed mogelijk vorm geven.

1. Verwijzers
Cliënten kunnen naar ons worden verwezen door:
De huisartsen in de omgeving van het centrum

Samenwerking met de huisartsen in de omgeving van het centrum is van groot belang. In deze samenwerking is de rolverdeling van groot belang.

Ons GGZ Centrum houdt een dagelijks inloopspreekuur, maar de verwijzing naar ons Centrum is de verantwoordelijkheid en de beslissing van de huisarts. Er kan overleg plaatsvinden met de huisarts over de vraag of een cliënt moet worden verwezen voor basis- of voor specialistische GGZ.

2 en 3. Begeleidingsinstelling
Het kan zijn dat cliënten een relatie hebben met een begeleidingsinstelling. Denk hierbij in de regio Wageningen aan:

2. De RIBW
3. Stichting Solidez

Gedurende de behandeling door ons Centrum of al in een eerder stadium kan het zijn dat een cliënt een begeleidingsrelatie met een medewerker van de RIBW heeft. In zulke gevallen is het aangewezen te beslissen of behandeling door ons Centrum of begeleiding door de RIBW voorop staat en welke gevolgen dat heeft voor de gezamenlijke strategie. Deze praktijk van samenwerken met de RIBW is heel goed gekomen. De samenwerking met de RIBW is van groot belang voor ons Centrum. Begeleiding door Solidez kan ook plaatsvinden tegelijkertijd met een behandeling op ons Centrum. Ook hier geldt dat een goede samenwerking van belang is. In de praktijk zijn van deze samenwerking eveneens goede voorbeelden te geven.

4 en 5. Andere GGZ instellingen
Tenslotte kan het zo zijn dat cliënten eerder zorg hebben ontvangen van een andere GGZ instelling (denk aan Pro Persona), dat zij contact hebben met een andere GGZ instelling in de loop van het behandelproces bij ons Centrum (denk aan contact met de Crisisdienst van Pro Persona) of dat

cliënten van ons het advies krijgen zich voor vervolgbehandeling bij een andere GGZ instelling aan te melden. We kunnen hierbij met name denken aan
4. Een andere GGZ instelling voor basis- en generalistische GGZ zorg
5. Een hoogspecialistische GGZ instelling.

Wanneer het gaat om een andere GGZ instelling voor basis- en generalistische GGZ zorg dan gaat het vaak om een verwijzing omdat de cliënt verhuist of dat om een andere reden de zorg bij de andere instelling niet kan worden verstrekt. Uitwisseling van behandelgegevens is dan aangewezen. Contact met de crisisdient (in de regio Wageningen is dat met de crisisdienst van Pro Persona) kan in de loop van de behandeling in ons Centrum plaatsvinden. Ook dan is uitwisseling van behandelgegevens erg belangrijk. Bij verwijzing naar een hoogspecialistische instelling (denk aan een kliniek voor eetstoornissen of een hoog-intensieve traumabehandeling) is het doorgaans zo dat de behandelrelatie van de cliënt met ons Centrum doorloopt en weer wordt opgepakt nadat de hoogspecialistische zorg is beëindigd.

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
Binnen GGZ Centrum Wageningen kan binnen deze setting de GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist ggz, Psychotherapeut of Psychiater optreden als regiebehandelaar.

Indien de verpleegkundig specialist ggz of de GZ psycholoog in deze setting optreedt als regiebehandelaar in de indicerende rol, is er binnen het professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert een psychiater /psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie.

Een regiebehandelaar binnen GGZ Centrum Wageningen valt altijd onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
Binnen GGZ Centrum Wageningen kan binnen deze setting de GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist ggz, Psychotherapeut of Psychiater optreden als regiebehandelaar.

Indien de verpleegkundig specialist ggz of de GZ psycholoog in deze setting optreedt als regiebehandelaar in de indicerende rol, is er binnen het professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert een psychiater /psychotherapeut beschikbaar voor advies en consultatie. De GZ-psycholoog betrekt in de indicerende rol bij diagnostiek en indicatiestelling een Psychotherapeut of Psychiater middels direct contact, of indirect bijvoorbeeld via een MDT of bilaterale afstemming.

Een regiebehandelaar binnen GGZ Centrum Wageningen valt altijd onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):
Binnen GGZ Centrum Wageningen kan binnen setting 3 de GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch psycholoog of Psychiater optreden als regiebehandelaar.

Indien de verpleegkundig specialist ggz of de GZ psycholoog in deze setting optreedt als regiebehandelaar betrekken zij in de indicerende rol bij diagnostiek en indicatiestelling een

psychotherapeut of psychiater, middels direct contact, of indirect bijvoorbeeld via een MDT of bilaterale afstemming.

Een regiebehandelaar binnen GGZ Centrum Wageningen valt altijd onder artikel 3 of 14 van de Wet BIG.

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ Centrum Wageningen 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)):
Zetten wij de partners in de keten op een rij:

1. Huisartsen
2. RIBW
3. Solidez
4. Andere GGZ-instellingen
5. Hoog-specialistische GGZ-instellingen

Graag wil het GGZ Centrum Nederland de samenwerking met genoemde ketenpartners zo goed mogelijk vorm geven.

We nemen deel aan het mentaal gezondheidsnetwerk Vitale Gelderse Vallei.

1. Verwijzers
Cliënten kunnen naar ons worden verwezen door de huisartsen in de omgeving van het centrum. Samenwerking met de huisartsen in de omgeving van het centrum is van groot belang. In deze samenwerking is de rolverdeling van groot belang.
Ons GGZ Centrum houdt een dagelijks inloopspreekuur, maar de verwijzing naar ons Centrum is de verantwoordelijkheid en de beslissing van de huisarts. Er kan overleg plaatsvinden met de huisarts over de vraag of een cliënt moet worden verwezen voor basis- of voor specialistische GGZ.
NAW: divers

2 en 3. Begeleidingsinstelling
Het kan zijn dat cliënten een relatie hebben met een begeleidingsinstelling. Denk hierbij in de regio Wageningen aan:

2. RIBW
3. Stichting Solidez

Gedurende de behandeling door ons Centrum of al in een eerder stadium kan het zijn dat een cliënt een begeleidingsrelatie met een medewerker van de RIBW heeft. In zulke gevallen is het aangewezen te beslissen of behandeling door ons Centrum of begeleiding door de RIBW voorop staat en welke gevolgen dat heeft voor de gezamenlijke strategie. Deze praktijk van samenwerken met de RIBW is heel goed gekomen. De samenwerking met de RIBW is van groot belang voor ons Centrum.
Begeleiding door Solidez kan ook plaatsvinden tegelijkertijd met een behandeling op ons Centrum. Ook hier geldt dat een goede samenwerking van belang is. In de praktijk zijn van deze samenwerking eveneens goede voorbeelden te geven.
NAW:
RIBW, Rooseveltweg 408G, 6707 GX Wageningen, https://www.ribwavv.nl/over-ons/ribw-in-de-buurt/wageningen/
Stichting Solidez, Rooseveltweg 408a, 6707 GZ Wageningen, https://www.solidez.nl/

4 en 5. Andere GGZ instellingen
Tenslotte kan het zo zijn dat cliënten eerder zorg hebben ontvangen van een andere GGZ instelling (denk aan Pro Persona), dat zij contact hebben met een andere GGZ instelling in de loop van het

behandelproces bij ons Centrum (denk aan contact met de Crisisdienst van Pro Persona) of dat cliënten van ons het advies krijgen zich voor vervolgbehandeling bij een andere GGZ instelling aan te melden. We kunnen hierbij met name denken aan
4. Een andere GGZ instelling voor basis- en generalistische GGZ zorg
5. Een hoogspecialistische GGZ instelling.
Wanneer het gaat om een andere GGZ instelling voor basis- en generalistische GGZ zorg dan gaat het vaak om een verwijzing omdat de cliënt verhuist of dat om een andere reden de zorg bij de andere instelling niet kan worden verstrekt. Uitwisseling van behandelgegevens is dan aangewezen. Contact met de crisisdient (in de regio Wageningen is dat met de crisisdienst van Pro Persona) kan in de loop van de behandeling in ons Centrum plaatsvinden. Ook dan is uitwisseling van behandelgegevens erg belangrijk. Bij verwijzing naar een hoogspecialistische instelling (denk aan een kliniek voor eetstoornissen of een hoog-intensieve traumabehandeling) is het doorgaans zo dat de behandelrelatie van de cliënt met ons Centrum doorloopt en weer wordt opgepakt nadat de hoogspecialistische zorg is beëindigd.
NAW:
Pro Persona, diverse locaties, https://www.propersona.nl/
Divers

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ Centrum Wageningen geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
We hebben ons verbonden aan Raadthuys GGZ in Elst Gld.

Wekelijks is een overleg waarbij regiebehandelaren aan kunnen sluiten om casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema te bespreken. Daarnaast wordt gereflecteerd op het eigen handelen. Regiebehandelaren dienen minimaal twee keer per jaar aan te sluiten bij het netwerkoverleg.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ Centrum Wageningen ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Er wordt bij aanstelling gecontroleerd en in het personeelsdossier aangetekend of de zorgverleners van ons Centrum geregisteerd zijn in het BIG-register. Voor de zorgverleners gelden daarnaast de richtlijnen van de verschillende beroepsverenigingen van de zorgverleners, zoals NVP, NVvP, FGzP en VGCt.
In ons Centrum geldt tevens ons Document “Professioneel Statuut GGZ Centrum Wageningen”, waarin taken en verantwoordelijkheden van de verschillende functies worden vastgesteld.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
In ons Centrum staan het overleg en de afstemming met met de cliënt centraal. Alle beslissingen in de loop van een behandeling worden samen met de cliënt genomen. Ook het handelen van de uitvoerende behandelaren wordt in het overleg met de cliënt getoetst. Dit overleg vindt plaats bij het vaststellen van het Vervolgbeleid na Intake en bij elke evaluatie van een afgerond Vervolgbeleid. Een Vervolgbeleid heeft altijd een max van 6 behandelafspraken, waarna altijd een evaluatie plaatsvindt. Zowel de Cliënt als de uitvoerend behandelaar kunnen verzoeken om een eerdere evaluatie als de ontwikkelingen hiertoe aanleiding geven. Zie verder voor een gedetailleerde beschrijving deel III.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Met elke zorgverlener van ons Centrum vindt jaarlijks een ontwikkelings- en resultatengesprek plaats waarin aan de orde komt welke scholings- en opleidingsafspraken er gemaakt kunnen worden voor de komende periode.

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 GGZ Centrum Wageningen is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Het overleg binnen onze instelling is gekoppeld aan de beslismomenten bij de uitvoering van de behandeling. In grote lijnen ziet dat er als volgt uit:

Aanmelding en Screening

Screener en cliënt besluiten of een intake op zijn plaats is en wanneer de intake gaat plaats vinden
Intake

Client heeft gesprek met Intaker;
Cliënt heeft vervolgens een gesprek met de indicerend regiebehandelaar
Intaker en indicerend regiebehandelaar hebben een MDO;
Cliënt en Intaker besluiten over het voorgestelde Vervolgbeleid
Uitvoeren Vervolgbeleid

Behandelaar voert het Vervolgbeleid uit in maximaal zes behandelafspraken waarna evaluatie volgt; als er meer behandelaren zijn dan voert elke behandelaar het eigen Vervolgbeleid uit. Er is dan ook een coördinerend regie-behandelaar.
Evaluatie en eventueel Afronding

Tijdens evaluatie vindt een gesprek tussen cliënt en indicerend regiebehandelaar plaats waarin Vervolgbeleid wordt geëvalueerd en wordt besproken of een nieuw Vervolgbeleid aangewezen is. Vervolgens is er een MDO tussen coordinerend regiebehandelaar en Behandelaar (behandelaren). Het hieruit voortkomende voorstel voor vervolgbeleid (kan ook afronding van behandeling zijn) wordt daarna besproken door coordinerend regiebehandelaar met Cliënt.

Daarnaast zijn er enkele ondersteunende overlegmomenten:
- de cliënt kan komen binnenlopen op het Inloopspreekuur dat dagelijks wordt gehouden
- de cliënt kan ook telefonisch of via email contact opnemen met behandelaar of hoofdbehandelaar
- de hoofdbehandelaar heeft een wekelijks spreekuur waarop alle behandelaren kunnen intekenen voor overleg. Uiteraard kunnen hierbij ook andere behandelaren worden betrokken
- er is wekelijks een werklunch waarbij alle zorgverleners van de instelling met elkaar kunnen overleggen over de uitvoering van behandelingen

Van alle verrichtingen en overleg wordt verslag gedaan in het Behandelbeleid (tab in het dossier) waarin alle vervolgbeleid per behandelaar en gedateerd wordt opgenomen zodat in een oogopslag kan worden gezien welk Vervolgbeleid (meervoud) wanneer is uitgevoerd. Opent men zo'n Vervolgbeleid dan ziet men het doel van het Vervolgbeleid, de toegepaste interventie, een gedateerd verslag van elke verrichting, een verslag van de evaluatie door de behandelaar, een verslag door de evaluatie van de hoofdbehandelaar, de aanbevelingen voor een eventueel nieuw Vervolgbeleid en de

resultaten van het Vervolgbeleid op de ROM-metingen.
Bij Volwassenen is de Hoofdbehandelaar GZ Psycholoog of psychiater

10c. GGZ Centrum Wageningen hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Bij het vaststellen van het Vervolgbeleid (bij intake en bij elke volgende evaluatie) komt steeds expliciet de vraag aan de orde of het aangewezen is de behandeling in ons Centrum voort te zetten. Uitkomsten van evaluatie en resultaten op ROM-metingen zijn hiervoor bepalend. Het resultaat van de evaluatie van een Vervolgbeleid kan dus zijn dat besloten wordt tot terugverwijzing naar de huisarts, verwijzing naar een begeleidende instantie (RIBW, Maatschappelijk Werk), verwijzing naar een meer intensieve vorm van behandeling, klinisch of deeltijd. In feite geven de resultaten van de behandeling en de kwaliteit van de behandelrelatie (die ook wordt gemeten en besproken bij evaluatie) hierin de doorslag.

10d. Binnen GGZ Centrum Wageningen geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
De procedure die van toepassing zijn bij verschil van inzicht tussen zorgverleners binnen de instelling worden beschreven in ons Professioneel Statuut. De hoofdlijn is dat behandelaren en regiebehandelaar altijd op consensus gericht zijn. De visie van de cliënt op het doel van de eigen behandeling is hierbij in hoge mate bepalend. Het uitgangspunt is dat de cliënt het doel bepaalt en de behandelaar zijn kunnen inzet om dat doel te bereiken. De coördinerend behandelaar dient vooral als een regisseur en tacticus. De behandelaar is zelf immers bij uitstek deskundig over de wijze waarop hij of zij dat doel bereikt. Doel van de evaluatie is om te bespreken of de doelen zijn behaald en of er nog nieuwe doelen zijn en of er een vervolgbehandeling nodig is.

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: https://ggzwageningen.nl/werkwijze/klacht-en-compliment

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Erisietsmisgegaan
Contactgegevens: 035 203 1585 / info@erisietsmisgegaan.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: https://erisietsmisgegaan.nl

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachttijd 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: https://ggzwageningen.nl/contact

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):
Vooraf

Het betrekken bij het onderzoek van het primaire steunsysteem
Het is vaak aangewezen dat het primaire steunsysteem bij het uitvoeren van de Intake betrokken wordt. Het doel is het verwerven van informatie en het betrekken van het steunsysteem bij de uitvoering en evaluatie van de behandeling.

Aanmelding

Verwijzing door de huisarts naar ons Centrum
Cliënten worden door de huisarts verwezen voor zorgverlening in het kader van de GGZ . In ons Centrum kan zowel Gegeneraliseerde Basis GGZ als Specialistische GGZ (mono- en multidisciplinaire zorg) worden gegeven. Verwijzing door de huisarts is hierbij een vereiste.

Telefonische Bereikbaarheid
GGZ Centrum Nederland is tijdens kantooruren telefonisch bereikbaar voor cliënten en verwijzers, via het centrale nummer. Van maandag t/m vrijdag is overdag binnen kantoortijden secretariaat aanwezig. Het secretariaat is verantwoordelijk voor het aannemen van telefonische berichten en het afhandelen hiervan. Daarnaast hebben alle behandelaren een mobiele telefoon waarmee zij zelf contacten onderhouden met cliënten, familie, verwijzers en andere ketenpartners.

Werkwijze:
1. Het secretariaat is verantwoordelijk voor de administratieve verwerking en planning. De telefoon wordt aangenomen met naam organisatie en voor- en achternaam van de medewerker.
2. De beller wordt voorkomend te woord gestaan. Er wordt gevraagd waarvoor men belt.
3. Indien mogelijk: verbind door.
4. De naam van de patiënt wordt genoteerd op gegevenskaart of in computer in patiëntendossier
5. Wil een cliënt zich aanmelden dan wordt hij/zij kort geïnformeerd over de aanmeldingsprocedure en uitgenodigd te komen op het Inloopspreekuur. Het Inloopspreekuur vindt dagelijks op werkdagen plaats van 9 – 10 uur. Tijdens het Inloopspreekuur is altijd een behandelaar aanwezig.

Screening

Screeningsgesprek
Door middel van het screeningsgesprek vormt de screener zich een beeld van de cliënt en de reden voor zijn wens zich aan te melden voor zorg. De screener heeft hierbij de volgende taken:
1. Bespreken dat voor een GGZ-aanmelding een verwijsbrief van de huisarts nodig is. Eventueel meldt de screener aan de huisarts dat de betreffende cliënt is komen aanlopen op het Inloopspreekuur
2. De screener vormt zich een oordeel over de termijn waarbinnen een eventueel intakgesprek moet plaatsvinden (regulier of spoed)
3. De screener beslist of er een intake moet plaatsvinden

4. De screener maakt een verslag van het screeningsgesprek. Dat verslag wordt opgenomen in het Intakeverslag

Werkwijze:

1. C neemt contact op:
a. C belt op. Tijdens het telefoongesprek wordt C uitgenodigd langs te komen bij het inloopspreekuur, dat dagelijks van 9 – 10 uur plaatsvindt.
b. C komt binnenlopen buiten het inloopspreekuur. C wordt uitgenodigd langs te komen bij het inloopspreekuur, dat dagelijks van 9 – 10 uur plaatsvindt.
2. Wanneer C door de huisarts wordt verwezen voor een behandeling of onderzoek in het kader van de GGZ (BasisGGZ of Specialistische GGZ/ mono- of multidisciplinaire zorg) heeft C een verwijsbrief nodig van de huisarts.
3. De huisarts belt in voorkomende gevallen voor overleg. In principe vindt dat overleg plaats in de tijd van het dagelijkse spreekuur (9 – 10 uur) tenzij de omstandigheden om iets anders vragen
4. C meldt zich op het inloopsppreekuur. Er vindt een kort gesprek plaats, een screeningsgesprek. Dit gesprek wordt gevoerd door de screener.
a. Van het screeeningsgesprek wordt een kort verslag geschreven

14b. Binnen GGZ Centrum Wageningen 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 GGZ Centrum Wageningen 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 verduidelijkt worden de DSM-classificatie en de Diagnostische Beschrijving vastgesteld door regiebehandelaar in overleg met Intaker. Vervolgens worden ze door Intaker besproken met de Cliënt.

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):
Zoals bij vraag 14 verduidelijkt wordt bij Intake en vervolgens bij elke evaluatie een afspraak gemaakt voor het uit te voeren Vervolgbeleid. De elementen van dit vervolgbeleid worden in een specifiek hiervoor ontworpen formulier vastgelegd. Het Vervolgbeleid is het behandelplan, zoals overeengekomen tussen Behandelaar, Cliënt en regiebehandelaar.

Uitvoeren van Vervolgbeleid
Het uivoeren van het vervolgbeleid zoals verwoord in het dossier onder het blad “Behandelbeleid”. De behandelaar houdt hierbij rekening met de in het behandelbeleid aangegeven fase van behandeling waarin de cliënt verkeert.

Inhoud van het Vervolgbeleid wordt bij het afrondend gesprek in de Intake definitief vastgesteld. Het vervolgbeleid bestaat uit (een keuze uit één of meer van) de volgende zaken:
1. Het domein waar de behandeling zich op richt;
2. Er wordt aangegeven of het een vervolg-Vervolgbeleid is dan wel een eerste Vervolgbeleid na Intake;

3. ROM-score bij aanvang
4. Er wordt aangegeven of er sprake is van een DSM-classificatie
5. De Fase van Verandering waarin de cliënt zich bevindt wordt aangegeven.
6. Het huidige behandeldomein van het actuele Vervolgbeleid; Dat kan bestaan uit:
o Persoonlijkheidsonderzoek
o Exploreren, Consulteren, Adviseren, Instrueren
o Behandelen van een of meer domeinen waarbij we rekening houden met het feit dat een behandeling stress-verhogend of stress-verlagend georiënteerd kan zijn;
8. de frequentie van de uitvoering van sessies
9. de toe te passen interventie
10. de uitvoerend behandelaar
11. het aantal sessies
12. de datum van akkoord gaan door de cliént
13. ruimtes voor rapportages, corresponderend met het aantal sessies
14. ROM-score bij het einde van het Vervolgbeleid
15. Ruimte voor rapportage van de evaluatie door de uitvoerend behandelaar en voor adviezen voor vervolg
16. Ruimte voor rapportage evaluatie door hoofdbehandelaar en aanbevelingen voor vervolg
17. Besluit tot vervolg
18. prognose bij afsluiting van dit vervolgbeleid

De behandelaar voert het behandelbeleid uit zoals aangegeven. Na maximaal 6 behandelafspraken vindt een evaluatie plaats. Een evaluatie kan niet later maar wel eerder plaatsvinden als hiervoor voldoende reden bestaat. Het kan zijn dat het aantal sessies minder tijd kost dan 6 gesprekken, maar het kan ook zijn dat er inhoudelijke redenen zijn om eerder te evalueren. Uitkomst van een eerdere evaluatie is evengoed het vaststellen van een Vervolgbeleid.
Een laatste mogelijkheid is nog dat er tussentijds een aanvullend Vervolgbeleid wordt vastgesteld, na overleg tussen behandelaar en regiebehandelaar. Denk bijvoorbeeld aan het toevoegen van een Vervolgbeleid met als domein “medicatie”.

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):
Regiebehandelaar voert de regie. Dat houdt in:
- bepaalt de DSM-classificatie
- beoordeelt de vragenlijsten die voor intake en evaluatie worden ingevuld door cliënt
- leidt intake en evaluatie
- stelt het behandelplan danwel afsluiting van behandeling (in overleg met behandelaar en cliënt)
- is gedurende de uitvoering van de behandeling beschikbaar voor tussentijds overleg met behandelaar.

Behandelaar voert de behandeling uit. En vraagt zonodig vervroegd om evaluatie als daar aanleiding toe is.

Cliënt kan tussentijds altijd bij de coördinerend regiebehandelaar terecht met vragen.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen GGZ Centrum Wageningen als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
De behandelaar voert het behandelbeleid uit zoals aangegeven. Na ten hoogste 6 behandelgesprekken vindt een evaluatie plaats. Een evaluatie kan niet later maar wel eerder plaatsvinden als hiervoor voldoende reden bestaat. Het kan zijn dat het aantal sessies minder tijd kost dan 6 behandelgesprekken, maar het kan ook zijn dat er inhoudelijke redenen zijn om eerder te evalueren. Uitkomst van een eerdere evaluatie is evengoed het vaststellen van een Vervolgbeleid.
Een laatste mogelijkheid is nog dat er tussentijds een aanvullend Vervolgbeleid wordt vastgesteld, na

overleg tussen behandelaar en regiebehandelaar. Denk bijvoorbeeld aan het toevoegen van een Vervolgbeleid met als domein Gevoelens en behoeften ervaren.

16d. Binnen GGZ Centrum Wageningen 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):
De behandelaar voert het behandelbeleid uit zoals aangegeven. Na ten hoogste 6 behandelgesprekken vindt een evaluatie plaats. Een evaluatie kan niet later maar wel eerder plaatsvinden als hiervoor voldoende reden bestaat. Het kan zijn dat het aantal sessies minder tijd kost dan 6 behandelgesprekken, maar het kan ook zijn dat er inhoudelijke redenen zijn om eerder te evalueren. Uitkomst van een eerdere evaluatie is evengoed het vaststellen van een Vervolgbeleid. Een laatste mogelijkheid is nog dat er tussentijds een aanvullend Vervolgbeleid wordt vastgesteld, na overleg tussen behandelaar en hoofdbehandelaar. Denk bijvoorbeeld aan het toevoegen van een Vervolgbeleid met als domein Gevoelens en Behoeften ervaren.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGZ Centrum Wageningen op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
Evaluatiegesprekken
Afname WAV vragenlijst (over de samenwerking met de behandelaar)
Afname CQi (toetst tevredenheid op diverse vlakken)

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):
Wanneer de evaluatie van het Vervolgbeleid uitmondt in de conclusie dat de behandeling wordt afgesloten dan wordt er altijd besproken hoe het vervolg buiten ons Centrum er voor de cliënt uit zal zien. Van elke evaluatie ontvangt de huisarts bericht en dus ook van de uitkomst van een evaluatie die een afronding blijkt op te leveren. Mocht de conclusie zijn dat Cliënt wordt doorverwezen naar een andere instelling (Begeleiding of Intensievere Behandeling in klibniek of DB) dan ontvangt de huisarts dit advies eveneens. De cliënt blijft bij doorverwijzing in zorg tot de overdracht heeft plaatsgevonden. Een warme overdracht is altijd ons streven. Afsluiten van dossier vindt pas plaats wanneer elders behandeling wordt gestart. Ook na afsluiten van de behandeling is het een cliënt altijd toegestaan contact met ons centrum op te nemen dan wel binnen te lopen in ons Inloopspreekuur dat dagelijks wordt gehouden.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:
Ook na afsluiten van de behandeling is het een cliënt altijd toegestaan contact met ons centrum op te nemen dan wel binnen te lopen in ons Inloopspreekuur dat dagelijks wordt gehouden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ Centrum Wageningen:
J.M. van Harn

Plaats:
Wageningen

Datum:
12-01-2026

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.