

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: Huis voor Bewustzijn B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Rokin 92
Hoofd postadres postcode en plaats: 1012KZ AMSTERDAM
Website: www.huisvoorbewustzijn.nl
KvK nummer: 97892831
AGB-code 1: 94069335

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Joyce Dessing
E-mailadres: joyce@huisvoorbewustzijn.nl
Tweede e-mailadres: info@huisvoorbewustzijn.nl
Telefoonnummer: 0657882238

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://huisvoorbewustzijn.nl/contact/>

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.:

Huis voor Bewustzijn is een ggz-instelling die psychologische behandeling biedt aan volwassenen met lichte tot matig ernstige psychische klachten binnen de Generalistische Basis GGZ en indien geïndiceerd, meer complexe problematiek binnen de Gespecialiseerde GGZ. Onze werkwijze is integratief en evidence-based, waarbij gebruik wordt gemaakt van zorgstandaarden, richtlijnen en bewezen effectieve behandelmethoden zoals cognitieve gedragstherapie, EMDR en schematherapie. Waar passend binnen de indicatie kunnen aanvullende lichaamsgerichte of systemisch georiënteerde interventies worden ingezet ter ondersteuning van het herstelproces. De behandeling wordt uitgevoerd binnen een multidisciplinair team onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar (GZ-psycholoog of psychotherapeut), die gedurende het gehele traject betrokken blijft. Wij werken herstelgericht en bieden zorg die zo kort als mogelijk en zo lang als nodig is. Indien relevant en in overleg met de cliënt kunnen partner of naasten betrokken worden bij de behandeling. Daarnaast maken wij gebruik van eHealth-toepassingen voor psycho-educatie, behandeling en monitoring. Onze cliëntenpopulatie bestaat uit volwassenen van uiteenlopende achtergronden die hulp zoeken bij onder andere angst-, stemmings-, trauma- en stressgerelateerde klachten. Een actueel overzicht van ons behandelaanbod is beschikbaar op www.huisvoorbewustzijn.nl

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
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: Huis voor Bewustzijn biedt behandeling aan cliënten met veelvoorkomende comorbide psychische klachten, zoals combinaties van angst-, stemmings- en traumagerelateerde stoornissen. Hierbij wordt integratief en multidisciplinair gewerkt, binnen de grenzen van ons zorgaanbod en de expertise van onze behandelaren.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huis voor Bewustzijn werkt nauw samen met huisartsenpraktijken in de regio voor verwijzing, overleg en afstemming rondom lopende behandelingen. Daarnaast bestaat er structurele samenwerking met collega's: (GZ-)psychologen en psychotherapeuten voor intervisie, consultatie en wanneer een cliënt baat heeft bij aanvullende of gespecialiseerde behandeling. Ook werkt de instelling samen met diverse GGZ-instellingen in de regio voor doorverwijzing, diagnostiek en continuïteit van zorg wanneer zwaardere of meer gespecialiseerde zorg nodig is.

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 deze setting biedt onze instelling monodisciplinaire psychologische behandeling binnen de generalistische basis-ggz.

Indicerend regiebehandelaar – generalistische basis-ggz:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Coördinerend regiebehandelaar – generalistische basis-ggz:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Indicerend regiebehandelaar – gespecialiseerde ggz:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Coördinerend regiebehandelaar – gespecialiseerde ggz:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Indicerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Coördinerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Huis voor Bewustzijn 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)):

Huis voor Bewustzijn werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten nauw samen met huisartsen en POH-GGZ in Amsterdam. Met instemming van de cliënt wordt de huisarts geïnformeerd indien dat van toepassing is, zoals belangrijke wijzigingen in het behandeltraject, bij evaluatie en afsluiting van de behandeling. Dit vindt in ieder geval schriftelijk plaats, afhankelijk van de ernst en complexiteit van de problematiek, zo nodig ook mondeling plaatsvinden. Deze informatie omvat onder andere de diagnose, het verloop van de behandeling en het advies voor vervolgbeleid.

Verder onderhoudt onze instelling samenwerking met collega-praktijken binnen de GGZ voor consultatie of doorverwijzing wanneer de benodigde zorg buiten het aanbod of de draagkracht van Huis voor Bewustzijn valt. In die gevallen zorgen wij voor een zorgvuldige en volledige schriftelijke overdracht.

Op onze website (www.huisvoorbewustzijn.nl) wordt het actuele behandelaanbod beschikbaar gehouden voor huisartsen, POH-GGZ en andere verwijzers.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Huis voor Bewustzijn 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.

Huis voor Bewustzijn geeft invulling aan het lerend netwerk van regiebehandelaren door middel van structurele intervisie, multidisciplinaire overleggen (MDO), werkbegeleiding en supervisie. Binnen deze bijeenkomsten worden diagnostiek, indicatiestelling, behandelinhoud, professionele afwegingen en casuïstiek besproken.

Regiebehandelaren reflecteren gezamenlijk op de kwaliteit van zorg, de inzet van passende behandelinterventies en het professioneel functioneren. Op deze manier wordt continu geleerd, afgestemd en geborgd dat de zorg voldoet aan de actuele professionele standaarden binnen het Zorgprestatie-model.

Daarnaast neemt Huis voor Bewustzijn deel aan een recent opgestarte samenwerking in Amsterdam Zuid en Centrum, geïnitieerd door Goedebuurt, waarin meerdere (circa zeven) GGZ-praktijken zich verenigen. Doel van deze samenwerking is om de toegankelijkheid van zorg te vergroten, wachttijden te verkorten en gezamenlijk te leren en verbeteren binnen het regionale netwerk. Hierdoor wordt het lerend netwerk verder versterkt en breder ingebed in de regionale zorgketen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Huis voor Bewustzijn B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners binnen Huis voor Bewustzijn zijn bevoegd en bekwaam om de zorg te leveren die binnen onze instelling wordt aangeboden. Bij indiensttreding verifiëren wij diploma's, BIG-, NIP- of andere relevante registraties, werkervaring en eventuele aanvullende bekwaamheden. Registraties worden minimaal jaarlijks gecontroleerd op geldigheid en actualiteit.

Nieuwe medewerkers doorlopen een gestructureerd onboardingproces waarin zij worden getraind in

onze interne protocollen, dossiervoering, het Zorgprestatie-model, privacy/AVG en multidisciplinair samenwerken. Bekwaamheid wordt geborgd door regelmatige werkbegeleiding, intervisie, casuïstiekbesprekingen en deelname aan multidisciplinaire overleggen.

Daarnaast stimuleren en faciliteren wij continue deskundigheidsbevordering via bij- en nascholing. Professioneel functioneren en competenties worden periodiek geëvalueerd in individuele evaluatie- en functioneringsgesprekken. Hierdoor bewaken wij de kwaliteit van het handelen en de blijvende bekwaamheid van alle betrokken zorgverleners.

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

Huis voor Bewustzijn werkt conform de landelijk vastgestelde kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen in de GGZ. Wij verwachten van al onze zorgverleners dat zij de voor hun beroep relevante professionele standaarden kennen en toepassen. Hieronder vallen onder andere de richtlijnen en zorgstandaarden zoals gepubliceerd via www.ggzstandaarden.nl, beroepscode (zoals de Beroepscode voor Psychologen van het NIP of BIG-beroepscode).

Afwijking van een standaard vindt alleen plaats wanneer dit professioneel te verantwoorden is en aantoonbaar in het belang van de cliënt. In dat geval wordt de keuze gemotiveerd vastgelegd in het dossier.

Borging:

- Bij onboardingproces worden alle zorgstandaarden, interne protocollen en relevante richtlijnen doorgenomen.
- Zorgverleners werken volgens behandelprotocollen, dossiervoeringsrichtlijnen en interne kwaliteitsafspraken.
- In MDO's, werkbegeleiding en intervisie wordt structureel aandacht besteed aan het toepassen van richtlijnen en zorgstandaarden.
- Jaarlijks toetsen wij of zorgverleners voldoen aan scholings- en registratie-eisen die bijdragen aan het werken volgens standaarden.
- De regiebehandelaar bewaakt dat het behandelplan en de uitvoering hiervan in lijn zijn met de geldende standaarden.

Op deze manier waarborgen wij dat alle behandelingen binnen Huis voor Bewustzijn zorgvuldig, professioneel en conform de geldende kwaliteitsstandaarden worden uitgevoerd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Huis voor Bewustzijn borgt dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden en voldoen aan de eisen van hun beroepsregistraties. Wij stimuleren bij- en nascholing die aansluit bij de functie en het deskundigheidsgebied. Deelname aan intervisie, supervisie, werkbegeleiding en multidisciplinaire overleggen is verplicht en ondersteunt voortdurende professionele ontwikkeling. Nieuwe ontwikkelingen in richtlijnen en standaarden worden actief gedeeld binnen het team. De praktijkbegeleiding monitort jaarlijks scholing, registraties en professionele groei tijdens evaluatiegesprekken.

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

Binnen Huis voor Bewustzijn is het multidisciplinair overleg (MDO) structureel ingericht om de kwaliteit en samenhang van de behandeling te waarborgen. Het MDO vindt wekelijks plaats en bestaat uit de aanwezige regiebehandelaren (GZ-psychologen en psychotherapeuten) en betrokken

uitvoerend behandelaren.

Tijdens het MDO worden complexe of multidisciplinaire casussen besproken, worden behandelplannen afgestemd en wordt de voortgang bewaakt. De regiebehandelaar heeft hierbij de coördinerende rol en is verantwoordelijk voor het bewaken van de behandelinhoud, de indicatiestelling en de kwaliteitsborging.

De informatie-uitwisseling vindt gestructureerd plaats:

- Casussen worden vooraf ingebracht;
- Tijdens het overleg worden besluiten en aandachtspunten vastgelegd in het dossier van de cliënt;
- De regiebehandelaar zorgt voor verslaglegging en bewaakt dat alle relevante behandelaren op de hoogte zijn van gemaakte afspraken;
- Indien van toepassing wordt de overdracht richting verwijzer of andere externe betrokkenen verzorgd conform de geldende privacywetgeving.

Het overlegmodel zorgt ervoor dat behandelaren tijdig afstemmen, knelpunten vroeg worden gesignaleerd en de continuïteit en consistentie van de behandeling worden gewaarborgd.

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

Binnen Huis voor Bewustzijn is op- en afschalen een vast en geborgd onderdeel van de behandelcyclus. Tijdens iedere evaluatie en tussentijds wanneer de regiebehandelaar of uitvoerend behandelaar signalen ziet van onvoldoende herstel, verslechtering of stabilisatie, wordt beoordeeld of de zorg moet worden voortgezet, opgeschaald of afgeschaald.

Opschalen kan betekenen:

- verwijzing naar intensievere of gespecialiseerde GGZ (altijd via de huisarts),
- inzet van aanvullende expertise,
- overname of intensivering door een andere (regie)behandelaar binnen de instelling.

Afschalen kan betekenen:

- overgang naar minder intensieve behandeling,
- voortzetting binnen de GB-GGZ,
- terugverwijzing naar de huisarts of POH-GGZ.

Deze besluiten worden altijd genomen in overleg met de cliënt en alle betrokken behandelaren en onder regie van de regiebehandelaar. De besluitvorming wordt vastgelegd in het dossier, inclusief argumentatie en vervolgspraken.

De borging vindt plaats via:

- vaste evaluatiemomenten,
- multidisciplinaire bespreking van complexe casuïstiek,
- structurele monitoring door de regiebehandelaar.

10d. Binnen Huis voor Bewustzijn B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen Huis voor Bewustzijn hanteren wij een duidelijke en gestructureerde escalatieprocedure wanneer betrokken zorgverleners van mening verschillen over het zorgproces.

Stap 1: Onderlinge bespreking

Het verschil van inzicht wordt eerst besproken tussen de direct betrokken behandelaren. De regiebehandelaar neemt hierbij de coördinerende rol en toetst het standpunt aan de geldende professionele standaarden, richtlijnen en het belang van de cliënt.

Stap 2: Multidisciplinair overleg (MDO)

Indien er geen overeenstemming wordt bereikt, wordt de casus ingebracht in het multidisciplinair overleg. Hier vindt collegiale reflectie plaats en wordt gezamenlijk gezocht naar een professioneel gedragen besluit.

Stap 3: Escalatie naar praktijkleiding

Wanneer ook in het MDO geen consensus ontstaat, wordt de situatie voorgelegd aan de praktijkleiding. De praktijkleiding neemt een bindend en toetsbaar besluit, waarbij veiligheid, continuïteit en kwaliteit van zorg voorop staan.

Verslaglegging en borging

Alle stappen, overwegingen en besluiten worden zorgvuldig vastgelegd in het cliëntdossier en, indien van toepassing, in het MDO-verslag. De regiebehandelaar bewaakt de uitvoering van het genomen besluit.

Deze procedure waarborgt dat verschillen professioneel worden opgelost, binnen de kaders van het Zorgprestatiemodel, kwaliteitsstandaarden en de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

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:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: De Geschillencommissie Zorg Postbus 90600 2509 LP Den Haag Tel: 070 – 310 53 80 Website: www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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: www.huisvoorbewustzijn.nl/aanmelden

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):

Binnen Huis voor Bewustzijn verloopt de aanmeldprocedure als volgt:

Binnenkomst aanmelding

Aanmeldingen komen binnen via het aanmeldformulier op de website, via beveiligde e-mail (Zorgmail), telefonisch contact of via een verwijzing van de huisarts/POH-GGZ.

Er wordt gecontroleerd of er een geldige verwijfsbrief aanwezig is voor GB-GGZ of S-GGZ.

Administratieve controle (secretariaat)

Het secretariaat registreert de cliëntgegevens in het EPD en controleert de verwijfsbrief, identiteit, verzekeringsgegevens en overige noodzakelijke documenten en toestemmingen.

De cliënt ontvangt informatie over ongecontracteerd werken, wachttijden, tarieven en het vervolg van het proces.

Inhoudelijke triage (aanmeldpsycholoog)

De aanmeldpsycholoog beoordeelt de zorgvraag op basis van de aanmelding, verwijzing en beschikbare informatie. Indien nodig vindt afstemming plaats met de regiebehandelaar.

Er wordt bepaald welke behandelaar passend is voor intake en behandeling.

Inplannen van de intake

Het secretariaat plant de intake in bij een passende basispsycholoog of regiebehandelaar.

De cliënt ontvangt een bevestiging van de afspraken en benodigde informatie via Zorgmail.

Communicatie met cliënt

Alle communicatie over planning, documenten en praktische zaken verloopt via het secretariaat.

Inhoudelijke informatie en behandelafspraken verlopen via de behandelaar of regiebehandelaar.

Niet-passende zorgvraag

Wanneer de zorgvraag niet aansluit bij het zorgaanbod van Huis voor Bewustzijn, wordt de cliënt tijdig geïnformeerd.

Indien nodig volgt een gerichte doorverwijzing naar een passende zorgaanbieder.

14b. Binnen Huis voor Bewustzijn 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 Huis voor Bewustzijn 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):

Binnen Huis voor Bewustzijn wordt de aanmelding verwerkt door het secretariaat. Zij controleren de verwijfsbrief, registreren de cliëntgegevens en informeren de cliënt over het vervolg van de procedure. De aanmeldpsycholoog beoordeelt vervolgens de inhoudelijke zorgvraag en stemt met een regiebehandelaar af welke behandelaar de intake uitvoert.

De keuze voor de regiebehandelaar in de intakefase wordt bepaald op basis van de aard en complexiteit van de klachten, conform de kaders van het Zorgprestatiemodel. De cliënt wordt betrokken en geïnformeerd over wie tijdens de intakefase als regiebehandelaar optreedt.

De intake bestaat uit een diagnostisch gesprek waarin klachten, functioneren, voorgeschiedenis, risicofactoren, hulpvraag en relevante context worden onderzocht. De intaker legt alle gegevens zorgvuldig vast in het cliëntdossier.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het beoordelen van de volledigheid en kwaliteit van de probleemanalyse, het stellen van de (voorlopige) diagnose conform geldende richtlijnen en standaarden, de indicatiestelling binnen het Zorgprestatie-model en het bepalen van de passende zorgsetting. Daarnaast toetst de regiebehandelaar of de zorgvraag veilig en verantwoord binnen onze instelling geleverd kan worden en vindt er gezamenlijke besluitvorming met de cliënt plaats over de conclusies en het behandeladvies.

Indien de zorgvraag niet passend of niet verantwoord blijkt binnen onze instelling, worden dit en de vervolgmogelijkheden tijdig met de cliënt besproken en volgt, indien gewenst, verwijzing naar passende zorg.

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):

Binnen Huis voor Bewustzijn wordt het behandelplan opgesteld op basis van de intake en indicatiestelling, onder inhoudelijke verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. De intaker verzamelt alle relevante gegevens, zoals klachten, voorgeschiedenis, risicotaxatie, DSM-classificatie en hulpvraag, en draagt deze over aan de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast volgens ons vaste behandelplanformat, dat in ieder geval bestaat uit: hulpvraag, probleemformulering, risico-inschatting, DSM-diagnose, behandeldoelen, interventies, behandel frequentie, betrokken behandelaren, taakverdeling, rol van de regiebehandelaar, evaluatiemomenten en criteria voor op- of afschalen van de zorg.

Het behandelplan wordt opgesteld in samenspraak met de cliënt en uiterlijk binnen zes weken na start van de behandeling besproken, afgestemd en digitaal vastgelegd in het cliëntendossier. Bij complexe casuïstiek of wanneer meerdere behandelaren betrokken zijn, wordt het behandelplan besproken in het multidisciplinair overleg (MDO) om de behandelrichting en verantwoordelijkheden te borgen.

Het behandelplan vormt de leidraad voor de behandeling en wordt gedurende het traject periodiek geëvalueerd en waar nodig bijgesteld om de zorg actueel, doelgericht en passend te houden.

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):

Binnen Huis voor Bewustzijn is de regiebehandelaar gedurende het gehele behandeltraject het centrale aanspreekpunt voor de cliënt. De regiebehandelaar draagt de inhoudelijke en procesmatige eindverantwoordelijkheid voor de behandeling en ziet erop toe dat de zorg veilig, doelmatig en volgens de geldende richtlijnen wordt aangeboden.

De regiebehandelaar heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- het stellen van de (voorlopige) diagnose en het bepalen van de behandelindicatie;
- het opstellen, vaststellen en actualiseren van het behandelplan;
- het bewaken van de voortgang, kwaliteit en samenhang van de behandeling;
- het coördineren van de zorg wanneer meerdere behandelaren betrokken zijn;
- het nemen van beslissingen op overgangs- en beslismomenten (evaluatie, opschalen, afschalen, afronding);
- het organiseren en borgen van voldoende afstemming, waaronder (multidisciplinair) overleg;

- het toezien op tijdige, volledige en juiste verslaglegging in het dossier;
- het zorgen voor adequate overdracht bij wijziging van behandelaar of beëindiging van behandeling.

Wanneer een medebehandelaar betrokken is, voert deze de afgesproken behandel sessies uit binnen de kaders van het behandelplan. De medebehandelaar rapporteert structureel aan de regiebehandelaar, signaleert bijzonderheden en risico's en stemt af op inhoudelijke en procesmatige onderdelen indien nodig. De regiebehandelaar blijft te allen tijde eindverantwoordelijk voor de integrale behandeling en blijft beschikbaar voor overleg met zowel de cliënt als de medebehandelaars.

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

Binnen Huis voor Bewustzijn wordt de voortgang van de behandeling zorgvuldig en systematisch gemonitord onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. Dit gebeurt via verschillende vaste onderdelen:

- Periodieke evaluatie van het behandelplan: tijdens vooraf geplande evaluatiemomenten wordt het behandelplan besproken, beoordeeld en waar nodig aangepast.
- Structurele terugkoppeling door behandelaren: betrokken behandelaren rapporteren na elke sessie in het dossier en informeren de regiebehandelaar tijdig over bijzonderheden, risico's of stagnatie.
- Multidisciplinair overleg (MDO): complexe of risicovolle casuïstiek wordt besproken in het wekelijkse MDO, waar afstemming plaatsvindt tussen regiebehandelaar en behandelaren.
- Gebruik van vragenlijsten / ROM-instrumenten: waar passend worden gestandaardiseerde meetinstrumenten ingezet om voortgang, klachtenreductie en functioneren objectief te monitoren.
- Regelmatige voortgangsbespreking met de cliënt: tijdens behandelcontacten wordt actief gereflecteerd op behaalde doelen, motivatie, belastbaarheid en de ervaren voortgang.

Deze werkwijze zorgt ervoor dat de behandeling continu wordt afgestemd op de actuele situatie van de cliënt en dat tijdig kan worden opgeschaald, bijgesteld of afgerond wanneer dat nodig is.

16d. Binnen Huis voor Bewustzijn 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):

Binnen Huis voor Bewustzijn wordt de behandeling regelmatig samen met de cliënt (en indien wenselijk diens naasten) geëvalueerd. De regiebehandelaar bewaakt deze evaluatiemomenten en zorgt dat voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling inzichtelijk en bespreekbaar blijven. Evaluaties vinden plaats op vooraf afgesproken momenten, bij belangrijke veranderingen of wanneer cliënt of behandelaar hier aanleiding voor ziet.

Tijdens de evaluatie worden de behandel doelen, ervaren vooruitgang, klachten, belasting, risico's en eventuele behoefte aan bijstelling van het behandelplan besproken. Betrokken behandelaren leveren hiervoor structureel input. Waar passend kunnen vragenlijsten of andere meetinstrumenten worden ingezet ter ondersteuning van deze evaluatie.

Op basis van de gezamenlijke reflectie bepaalt de regiebehandelaar of het behandelplan wordt voortgezet, aangepast of afgerond, zodat de behandeling steeds aansluit bij de actuele situatie en behoeften van de cliënt

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Huis voor Bewustzijn B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Binnen Huis voor Bewustzijn wordt cliënttevredenheid gemonitord. Aan het einde en ook tussentijds van de behandeling ontvangen cliënten een digitale tevredenheidsvragenlijst (CQi). Daarnaast kunnen cliënten gedurende het traject hun ervaringen delen via tussentijdse consulten of rechtstreeks met hun behandelaar of regiebehandelaar.

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 einde van de behandeling bespreekt de regiebehandelaar samen met de cliënt de behaalde resultaten, resterende aandachtspunten en eventuele vervolgstappen. Indien wenselijk worden naasten hierbij betrokken.

De verwijzer wordt geïnformeerd over de afronding van de behandeling, het verloop en eventuele adviezen voor vervolgzorg. Wanneer overdracht naar een vervolgbehandelaar nodig is, verzorgt de regiebehandelaar een passende en tijdige overdracht.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere betrokkenen, wordt dit gerespecteerd en vastgelegd in het dossier, tenzij wettelijke verplichtingen of veiligheidssituaties anders vereisen.

17b. Cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:

Na afsluiting van de behandeling kunnen cliënten of hun naasten bij een crisis of terugval contact opnemen met de huisarts of de huisartsenpost. De huisarts beoordeelt de situatie en kan, indien nodig, doorverwijzen naar passende (crisis)zorg.

Indien de cliënt na afsluiting opnieuw behandeling bij Huis voor Bewustzijn wenst, kan hij of zij zich opnieuw aanmelden. Er volgt dan een nieuwe beoordeling om te bepalen welk aanbod passend is.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Huis voor Bewustzijn B.V.:

J. Dessing

Plaats:

Amsterdam

Datum:

09-12-2025

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.