

Kwaliteitsstatuut

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0



Inhoudsopgave

I. Algemene informatie	2
1. Gegevens ggz-aanbieder	2
2. Contact	2
3. Locaties	2
4. Aandachtsgebieden/zorgaanbod	2
5. Beschrijving professioneel netwerk	4
6. Onze instelling biedt zorg aan in	5
7. Structurele samenwerkingspartners	8
II. Organisatie van de zorg	10
8. Lerend netwerk	10
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen	10
10. Samenwerking	11
11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens	12
12. Klachten en geschillenregeling	13
III. Het zorgproces – het traject dat de client in deze instelling doorloopt	14
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding	14
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse	14
15. Indicatiestelling	14
16. Behandeling en begeleiding	15
17. Afsluiting/nazorg	16
IV. Ondertekening	18

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: Stichting Terwille

Hoofd postadres straat en huisnummer: Herman Colleniusstraat 18

Hoofd postadres postcode en plaats: 9718KT GRONINGEN

Website: www.terwille.nl

KvK nummer: 02064565 | AGB-code: 73730115

2. Contact

Naam: Afdeling Kwaliteit

E-mailadres: kwaliteit@terwille.nl

Tweede e-mailadres: kwaliteit@terwille.nl | Telefoonnummer: 050-3116226

3. Locaties

Link: <https://terwille.nl/locaties/>

4. 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.:

Terwille biedt hulp aan mensen die te maken hebben met verslaving, justitie, prostitutie en/of seksuele uitbuiting. Samen gaan we onderweg naar een nieuw perspectief. Eigen regie is daarin belangrijk. Onze identiteit komt naar voren in de manier waarop we mensen willen benaderen: gelijkwaardig en zonder oordeel of voorwaarden. Wij geloven dat ieder mens bestemd is om vrij te zijn!

Het hulpaanbod van Terwille richt zich op zowel behandeling als begeleiding binnen het kader van de ZvW, de forensische zorg, de WMO en de WLZ.

Behandelprogramma: (anonieme) E-hulp, Begeleiding, Beschermd wonen, Bokstherapie, Dagbehandeling, Individuele behandeling, Instoomgroep, CGT-groep, Ouder-partnergroep, Outreachende zorg, Runningtherapie, Systeemtherapie, Terugvalpreventiegroep, Vaktherapie en IPS. De reikwijdte van dit kwaliteitsstatuut beperkt zich tot de zorg die

geboden wordt onder de ZvW.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn: Angststoornissen;
Bipolaire stemmingsstoornissen; Depressieve stemmingsstoornissen;
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen; Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen;
Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen;
Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere
gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen;
Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen Somatische symptoomstoornis
en verwante stoornissen Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Forensische zorg, Outreachende zorg, Zorgprogramma prostitutie /
seksuele uitbuiting.

Wij bieden specialistische verslavingszorg aan mensen met een hoogcomplex profiel, waarbij sprake is van ernstige afhankelijkheid, vaak in combinatie met psychiatrische problematiek, dak- en thuisloosheid, forensische indicaties, schuldenproblematiek en sociaal-maatschappelijke ontwrichting. Deze doelgroep vraagt om intensieve, geïntegreerde zorgtrajecten waarin GGZ, maatschappelijke ondersteuning, verslavingszorg en woonbegeleiding nauw samenwerken. De inzet is gericht op stabilisatie, herstel, en het voorkomen van terugval en maatschappelijke uitval.

Daarnaast leveren wij gespecialiseerde zorg binnen het zorgprogramma voor mensen die betrokken zijn (geweest) bij prostitutie en/of slachtoffer zijn van seksuele uitbuiting (P+). Ook hier betreft het een hoogcomplex doelgroep, waarbij vaak sprake is van chronisch trauma, onveiligheid, afhankelijkheidsrelaties, gebrek aan bestaanszekerheid en sociaal isolement. De zorg is outreachend, laagdrempelig en multidisciplinair van aard, met nauwe afstemming met ketenpartners zoals justitie, maatschappelijke opvang, traumazorg en hulpverleningsinstanties.

Beide zorgvormen kenmerken zich door hun specialistische aard en het intensieve karakter van de begeleiding. Gezien de ernst van de problematiek, de verwevenheid met maatschappelijke veiligheid en de beperkte beschikbaarheid van passende zorg, beschouwen wij zowel de specialistische verslavingszorg als het P+ programma als vormen van cruciale GGZ-zorg binnen het Nederlandse zorglandschap.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Terwille participeert onder andere in de volgende professionele netwerken:

- De Nederlandse GGZ
- Verslavingskunde Nederland (VKN)
- Comensha – Coördinatiecentrum tegen Mensenhandel
- Zorg en Veiligheid – Gemeentes in de provincies Groningen en Drenthe
- Zorg- en Veiligheidshuis Groningen - Zorgcoördinatie/ ketenregie Mensenhandel Groningen
- Zorg- en Veiligheidshuis Drenthe - Zorgcoördinatie/ ketenregie Mensenhandel Drenthe
- Veilig Thuis Flevoland - Zorgcoördinatie/ ketenregie Mensenhandel Flevoland
- Kenniscentrum Mensenhandel Twente - Zorgcoördinatie/ ketenregie Mensenhandel Twente
- Centrum voor Zelfregie & Participatie
- Jeugd Partners Twente
- VNN, Lentis, Terwille - overleg OGGZ regio Groningen, inclusief hulpverlenersoverleg
- Ketenoverleg drugsverslaafde zwangeren/(ex)verslaafde ouders, NAS protocol
- Housing First Nederland
- Landelijk Platform Zelfbeheer
- Vrienden van Forensisch Forum
- Werkgroep Toegankelijkheid GGZ
- Regiotafel Groningen
- Experttafel Gemeente Groningen
- Transgenerationeel Georganiseerd Geweld
- Gezond Groningen, Stuurgroep Actielijn 5 'mentale gezondheid'
- Voorzorg Stadskanaal
- GGZ coalitie Groningen
- MO overleg Groningen
- Stuurgroep WLZ Drenthe
- Forensisch Netwerk (landelijk)
- Forensisch beraad (landelijk)
- Programmalijn Innovatie VKN
- Expertiseraad EFP
- Kernteam GGZ (overlegtafel met DokNoord)

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:

- Verslavingsarts
- Arts
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog

In de monodisciplinaire setting van Terwille vindt de behandeling plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar, in samenwerking met één behandelaar. Deze regiebehandelaar voert de behandeling zelf uit of werkt samen met één andere behandelaar. De behandeling is gericht op cliënten met een lichte tot matig complexe zorgvraag, waarvoor de inzet van meerdere disciplines niet noodzakelijk is. Er is geen sprake van structurele multidisciplinaire samenwerking of multidisciplinair overleg.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, het opstellen en evalueren van het zorgplan, en de coördinatie van de behandeling. Daarbij betreft de regiebehandelaar – indien passend bij de aard en ernst van de problematiek – een professional met een artikel 14 BIG-beroep (zoals een psychiater, klinisch psycholoog, of verpleegkundig specialist GGZ in de SGGZ), een psychotherapeut en/of een verslavingsarts.

De behandelaar ondersteunt bij de uitvoering van het zorgplan, bijvoorbeeld door het geven van sessies of het uitvoeren van specifieke interventies. De samenwerking tussen regiebehandelaar en behandelaar wordt vastgelegd in het zorgplan en gemonitord in het ECD.

Voor advies en consultatie is er een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut beschikbaar binnen het professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert.

Indien de problematiek verandert en de inzet van meerdere beroepen structureel noodzakelijk wordt, vindt opschaling plaats naar een multidisciplinaire setting (Setting 3), met bijbehorende registratie en declaratie.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

- Psychiater
- Verslavingsarts
- Arts
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog

In de monodisciplinaire setting van Terwille vindt de behandeling plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar, in samenwerking met één behandelaar. Deze regiebehandelaar voert de behandeling zelf uit of werkt samen met één andere behandelaar. De behandeling is gericht op cliënten met een lichte tot matig complexe zorgvraag, waarvoor de inzet van meerdere disciplines niet noodzakelijk is. Er is geen sprake van structurele multidisciplinaire samenwerking of multidisciplinair overleg.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, het opstellen en evalueren van het zorgplan, en de coördinatie van de behandeling. Daarbij betreft de regiebehandelaar – indien passend bij de aard en ernst van de problematiek – een professional met een artikel 14 BIG-beroep (zoals een psychiater, klinisch psycholoog, of verpleegkundig specialist GGZ in de SGGZ), een psychotherapeut en/of een verslavingsarts.

De behandelaar ondersteunt bij de uitvoering van het zorgplan, bijvoorbeeld door het geven van sessies of het uitvoeren van specifieke interventies. De samenwerking tussen regiebehandelaar en behandelaar wordt vastgelegd in het zorgplan en gemonitord in het ECD.

Voor advies en consultatie is er een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut beschikbaar binnen het professioneel netwerk of het multidisciplinair team waarin de regiebehandelaar participeert.

Indien de problematiek verandert en de inzet van meerdere beroepen structureel noodzakelijk wordt, vindt opschaling plaats naar een multidisciplinaire setting (Setting 3), met bijbehorende registratie en declaratie.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- Psychiater
- Verslavingsarts
- Arts
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor diagnostiek, indicatiestelling, het opstellen en evalueren van het zorgplan en de coördinatie van de behandeling. In de specialistische ggz wordt deze rol vervuld door, of in nauwe samenwerking met, een professional met een artikel 14 BIG-registratie, zoals een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist GGZ.

Daarnaast zijn binnen deze setting één of meerdere specialisten, zoals een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut, structureel beschikbaar voor consultatie, advies en/of medebehandeling, passend bij de aard en complexiteit van de zorgvraag.

Setting 4 (outreaching):

- Psychiater
- Verslavingsarts
- Arts
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog

De behandeling vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar en wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met een multidisciplinair team. Daarbij is, conform de eisen van het Landelijk Kwaliteitsstatuut, een professional met een artikel 14 BIG-registratie – zoals een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist GGZ – betrokken bij de diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie van het zorgplan.

Binnen het team zijn één of meerdere specialisten, zoals een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut, structureel beschikbaar voor advies, consultatie en/of medebehandeling, passend bij de aard en ernst van de zorgvraag.

De indicatie voor de outreachende setting wordt gesteld tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) en kan gedurende het traject worden aangepast bij wijziging van de zorgbehoefte. De setting wordt minimaal jaarlijks geëvalueerd in samenhang met de zorgvraagtypering.

Setting 7 (forensisch en beveiligde zorg – niet klinische of ambulante zorg):

- Psychiater
- Verslavingsarts
- Arts
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Klinisch psycholoog

In de forensische setting van Terwille wordt zorg verleend aan cliënten met een justitiële achtergrond, waarbij veiligheid en behandeling hand in hand gaan. Dit vindt plaats binnen

een multidisciplinair team dat nauw samenwerkt met justitiële instanties en andere betrokken partijen.

De zorg richt zich op het verminderen van recidive, het bevorderen van maatschappelijke terugkeer en het bieden van gespecialiseerde behandeling afgestemd op de forensische problematiek van de cliënt. De behandeling wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van een regiebehandelaar, in nauwe samenwerking met het team.

Gezien de complexiteit van de doelgroep en het belang van risicomanagement, is een professional met een artikel 14 BIG-registratie – zoals een psychiater, klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist GGZ – betrokken bij de diagnostiek, indicatiestelling en evaluatie van het zorgplan.

Daarnaast zijn binnen deze setting één of meerdere specialisten, zoals een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut, structureel beschikbaar voor advies, consultatie en/of medebehandeling.

De indicatie en voortgang worden periodiek besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), waarbij ook expliciet aandacht is voor risicomanagement en veiligheid. De specifieke afspraken worden vastgelegd in het zorgplan en in het ECD.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Terwille 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)):

- Huisartsen/Verwijzers /DokNoord: Terwille werkt nauw samen met de verwijzer van de cliënt. In het kader van kwaliteit en continuïteit van zorg vindt, op voorwaarde dat cliënt akkoord geeft, relevante gegevensuitwisseling plaats met huisarts/verwijzer
- MoleMann Mental Health Sneek: Samenwerking voor detoxplaatsingen en bij psychiatrische vraagstelling (o.a. opstarten van antipsychotica of stabilisatie).
Bolswarderbaan 1, 8601 ZK Sneek | Postbus 20.000, 8600 BA Sneek
www.molemann.nl
- De Hoop GGZ: Samenwerking voor detoxplaatsingen en bij psychiatrische vraagstelling (o.a. opstarten van antipsychotica of stabilisatie).
Provincialeweg 70 1 3329 KP Dordrecht | 078 - 6 111111 | www.dehoop.org
- Verslavingszorg Noord Nederland: Samenwerking plaatsing Detox, afstemming samenwerking verslavingszorg regio Noord-Oost NL
Leonard Springerlaan 27 1 9727 KB Groningen | 050 - 364 89 00 | www.vnn.nl

- Edsersheerd: Behandeling van verslavingsproblemen van cliënten behorend tot de doelgroep en woonachtig bij Edsersheerd.
Stichtinglaan 2 1 9621 BZ Slochteren | 0598 - 422346 | www.edsersheerd.nl
- Stichting Ontmoeting: Behandeling van verslavingsproblemen van cliënten behorend tot de doelgroep en woonachtig bij De Ontmoeting.
Heerderweg 49 8161 BL Epe | 030 6354090 | www.ontmoeting.nl
- Stichting TRAI: Samenwerking vanuit onderaannemersschap m.b.t. verblijf, dagbesteding, begeleiding en behandeling.
Walhofstraat 41, 7522 BH Enschede | 053 – 4785018 | www.stichting-trai.nl
- Christelijke Hulpverlening Oost-Groningen (CHOG): Samenwerking vanuit onderaannemersschap m.b.t. dagbesteding en begeleiding.
Vissersdijk 23, 9671 EG Winschoten | 085 9021767 | www.chog.nl
- Het Passion: Samenwerking vanuit onderaannemersschap m.b.t. verblijf, dagbesteding, begeleiding en behandeling.
Torenallee 6 6999DD Hummelo | 0314 382462 | info@hetpassion.nl
- Stichting Hotel de Hoop: Samenwerking vanuit onderaannemersschap m.b.t. verblijf, dagbesteding, begeleiding en behandeling.
Noard 200 8711 AM Workum | 06-51039757 | www.hoteldehoop.com

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Terwille 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.

Terwille geeft op verschillende vormen invulling aan het lerend netwerk. Terwille is actief lid van de Nederlandse GGZ, Verslavingskunde Nederland, Forensisch Netwerk, Forensisch Beraad, en deelname Expertise centrum EFP.

Verschillende (regie)behandelaren nemen deel aan diverse werk-, thema- en leergroepen. Het lerend netwerk van Terwille bestaat verder uit interne deskundigheidsbevordering. De intervisie van regiebehandelaren wordt zowel intern als extern georganiseerd. Daarnaast is er sprake van een verplichte individuele accreditatie en worden analyses van calamiteiten en incidenten benut als leerinstrument binnen het netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Terwille ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid houdt in dat een zorgverlener zijn werkzaamheden uitvoert binnen het wettelijk vastgestelde deskundigheidsgebied. Terwille waarborgt dit door bij indiensttreding de benodigde diploma's en registraties te controleren en deze vervolgens periodiek te monitoren.

Bekwaamheid betekent dat de zorgverlener beschikt over voldoende kennis en ervaring om zijn werkzaamheden op een verantwoorde en professionele wijze uit te voeren. De zorgverlener draagt hierin primair zelf de verantwoordelijkheid: het op peil houden en ontwikkelen van de eigen bekwaamheid, het kennen van de eigen grenzen en het tijdig opschalen, afschalen of inschakelen van hulp indien nodig.

De regiebehandelaren van Terwille hebben een actieve rol in het toetsen en bewaken van de bekwaamheid van de behandelaren waarmee zij samenwerken. Zij dienen zich er actief van te vergewissen dat deze behandelaren voldoende deskundig en bekwaam zijn om hun taken op een verantwoorde wijze uit te voeren.

Voor BIG-geregistreerde beroepen gelden aanvullende wettelijke vereisten, het naleven van de norm van goed hulpverlenerschap en de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid die hieruit voortvloeit.

De bekwaamheid van zorgverleners wordt aanvullend geborgd door periodieke functioneringsgesprekken, intervisies en visitaties binnen de verschillende vakgroepen.

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

Zorgverleners volgen de standaarden en richtlijnen die door hun beroepsgroep zijn vastgesteld. Terwille brengt deze zorgstandaarden en richtlijnen jaarlijks onder de aandacht van de behandelaren. Alle zorgverleners zijn, voor zover dit binnen hun beroepsgroep mogelijk is, geregistreerd in het BIG-register. Terwille ondersteunt zorgprofessionals bij hun registratie bij de desbetreffende beroepsverenigingen en moedigt actief het lidmaatschap aan.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Dit wordt gedaan door jaarlijks een opleidingsplan te maken waarin zowel individuele als teamscholingen zijn opgenomen. Hierdoor is er ruimte voor ontwikkeling. Daarnaast wordt er supervisie en intervisie gegeven. In de jaarlijkse functioneringsgesprekken is deskundigheid en bijscholing een vast gespreksonderwerp.

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 Stichting Terwille is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

In het MDO participeren de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Bij een cliëntbespreking zijn in het MDO altijd de regiebehandelaar en zo nodig overige behandelaren van de cliënt aanwezig. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg. Ook draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in een MDO wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief, in het geval van wijziging zorgplan, afsluiten en (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het behandelbeleid wordt vastgelegd in het ECD. Cliënten worden gedurende hun behandeling periodiek ingebracht in het MDO, afhankelijk van de

behandelsetting en behandelintensiteit. De regiebehandelaar zorgt dat er voldoende informatie beschikbaar is om voortgang en kwaliteit van de zorg te kunnen beoordelen.

10c. Stichting Terwille hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De besluitvorming met betrekking tot het op- en afschalen van de zorgverlening vindt plaats in het multidisciplinair overleg (MDO). Tijdens het MDO wordt overwogen of de behandeling (nog) voldoende toegevoegde waarde heeft of naar verwachting zal hebben. Deze

overweging wordt vastgelegd in de verslaglegging van het MDO. Aan het overleg kunnen verschillende conclusies worden verbonden:

- Voortzetten van de behandeling
- Opschalen van de behandeling naar een meer intensieve behandelvorm
- Afschalen van de behandeling naar een minder intensieve behandelvorm
- Aanpassing van de indicatie, met voortzetting van de behandeling onder een andere regiebehandelaar en binnen een ander behandelprogramma
- Beëindiging van de behandeling en verwijzing naar de huisarts of een andere zorgaanbieder

10d. Binnen Stichting Terwille geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar is gedurende de behandeling eindverantwoordelijk voor het behandelproces en neemt de behandelinhoudelijke beslissingen. Hierbij wordt gestreefd naar gezamenlijke besluitvorming, waarbij de inbreng van alle betrokken disciplines, evenals die van de cliënt en diens naasten, zorgvuldig wordt meegewogen. Bij verschil van inzicht over het behandelbeleid is het de regiebehandelaar die de uiteindelijke beslissing neemt. Indien dit leidt tot samenwerkingsproblemen, wordt dit opgeschaald naar de (medisch) eindverantwoordelijke.

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://terwille.nl/suggesties-en-klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Centraal Bureau

Klachtenmanagement in de Zorg (CBKZ)

Antwoordnummer 570 4200 WB GORINCHEM | klachten@cbkz.nl | 0183-682829

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

III. Het zorgproces – het traject dat de client in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Clënten vinden informatie over wachtijden 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 wachtijden voor intake en behandeling: <https://terwille.nl/wachtijden/>

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):

De aanmeldprocedure start met het aanvragen van een verwijsbrief, bij voorkeur via Zorgdomein. Na ontvangst van de verwijzing beoordeelt de afdeling Zorgbemiddeling of Terwille passende zorg kan bieden. Indien er geen passend behandelaanbod beschikbaar is, wordt de verwijzer hiervan op de hoogte gesteld. Wanneer de aanmelding geschikt wordt bevonden, neemt het Aanmeldbureau contact op met de cliënt om een afspraak te maken voor een (online) intakegesprek.

14b. Binnen Stichting Terwille 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 Stichting Terwille 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): In afstemming met de cliënt wordt een datum voor de intake ingepland. Terwille beschikt op alle locaties over een intake team, bestaande uit professionals vanuit verschillende disciplines. De intakeprocedure bestaat uit twee onderdelen. Voorafgaand aan het intakegesprek ontvangt de cliënt online een aantal vragenlijsten. Indien de cliënt deze niet zelfstandig kan invullen, wordt een fysieke afspraak ingepland om hierbij ondersteuning te bieden. De ingevulde vragenlijsten vormen de basis voor het intakegesprek met de regiebehandelaar (en eventueel een behandelaar).

Het gesprek met de regiebehandelaar betreft een intakegesprek, waarin onder andere een psychiatrische anamnese wordt afgenomen. Op basis hiervan stelt de regiebehandelaar een diagnose en zorgvraagtypering op en geeft een behandeladvies. De uitkomsten van het

intakegesprek worden besproken in het eerstvolgende multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO bepaalt de indicatie en stelt op basis daarvan de behandelroute vast. Tijdens het MDO worden een regiebehandelaar en behandelaar aan de cliënt toegewezen.

De behandelaar bespreekt de uitkomst van het MDO (telefonisch) met de cliënt. Indien de cliënt akkoord is met het voorgestelde behandeltraject, wordt via het secretariaat een zorgplangesprek ingepland met de regiebehandelaar en behandelaar. Wanneer er geen passend behandel aanbod beschikbaar is binnen Terwille, wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer of – indien mogelijk – verwezen naar een andere zorginstelling. Beide opties worden, met toestemming van de cliënt, schriftelijk gecommuniceerd met de huisarts.

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):

Op basis van de informatie uit de intake en het multidisciplinair overleg (MDO) wordt bij aanvang van de behandeling, in overleg met de cliënt en de behandelaar, door de regiebehandelaar een zorgplan

opgesteld. Het zorgplan wordt minimaal tweemaal per jaar geëvalueerd. Eventuele wijzigingen in de behandelroute worden in het MDO besproken. De regiebehandelaar is, met ondersteuning van het secretariaat, verantwoordelijk voor het beheer van het proces rondom de zorgplannen. De regiebehandelaar draagt zorg voor tijdige bespreking in het MDO, het aanpassen van het zorgplan en de afstemming met de cliënt. De cliënt ontvangt desgewenst een kopie van het zorgplan en heeft te allen tijde inzage via het elektronisch cliëntendossier (ECD).

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar is gedurende de behandeling formeel het eerste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naastbetrokkenen. Dit houdt in dat de regiebehandelaar goed op de hoogte moet zijn van de inhoud en voortgang van de behandeling. Afhankelijk van de mate waarin de regiebehandelaar zelf uitvoering geeft aan de behandeling, is meer of minder afstemming met medebehandelaars noodzakelijk. In de praktijk fungeert de medebehandelaar vaak als het directe aanspreekpunt voor de cliënt. De regiebehandelaar blijft echter te allen tijde eindverantwoordelijk voor de coördinatie van de behandeling. Dit betekent dat de regiebehandelaar zich overtuigt van de bevoegdheid en bekwaamheid van de betrokken medebehandelaars, en erop toeziet dat hun werkzaamheden op elkaar zijn afgestemd, in lijn zijn met het vastgestelde zorgplan en bijdragen aan de behandeling van de cliënt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Terwille als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt samen met de cliënt gemonitord, onder andere door het periodiek afnemen van Routine Outcome Monitoring (ROM) en door middel van evaluatiegesprekken. Zorgplannen worden in de regel opgesteld en vastgesteld voor een beperkte duur, en worden gemiddeld halfjaarlijks geëvalueerd. Eventuele wijzigingen in de behandelroute worden besproken in het multidisciplinair overleg (MDO).

16d. Binnen Stichting Terwille 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):

Met de cliënt vinden regelmatig tussenevaluaties plaats over de voortgang van de behandeling. Tijdens deze evaluaties wordt expliciet besproken hoe de cliënt zelf de voortgang ervaart en welke wensen of doelen hij of zij heeft voor het vervolgtraject. Ter voorbereiding op het evaluatiegesprek vult de cliënt een evaluatievragenlijst in, die dient als input voor het gesprek. De frequentie van evaluatiegesprekken is afhankelijk van de behandelintensiteit, maar vindt minimaal eens per half jaar plaats. In de praktijk wordt ook regelmatig aan het einde van een behandelgesprek kort stilgestaan bij de voortgang, in afstemming met de cliënt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Terwille op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De CQ-i wordt als vragenlijst aan het einde van iedere behandeling afgenomen.

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):

De cliënt ontvangt, desgewenst in aanwezigheid van naastbetrokkenen, een terugkoppeling van de voortgangsbespreking in het multidisciplinair overleg (MDO). Het behandeladvies vanuit het MDO—zoals het voortzetten van de behandeling, het wijzigen van het behandelbeleid of het beëindigen van de behandeling, al dan niet met doorverwijzing—wordt eveneens met de cliënt besproken.

Indien het advies vanuit het MDO is om de behandeling te beëindigen en dit na overleg met de cliënt wordt besloten, stelt de regiebehandelaar onder zijn/haar verantwoordelijkheid een ontslagbrief op. Deze ontslagbrief bevat onder andere de aanmeldreden, het behandelverloop, de actuele diagnose, het actuele medicatiegebruik en, indien van toepassing, een advies voor een vervolgbehandeling.

De ontslagbrief wordt opgeslagen in het elektronisch cliëntendossier (ECD) en naar de verwijzer gestuurd, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. In de toestemmingsverklaring die de cliënt bij aanvang van de behandeling heeft ondertekend, geeft hij/zij toestemming aan Terwille om de huisarts bij afronding van de behandeling middels een ontslagbrief te informeren, tenzij deze toestemming wordt ingetrokken.

Als de cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van informatie aan de verwijzer, wordt dit geregistreerd in het ECD. Wanneer er een advies voor vervolgbehandeling bij een andere instelling is gegeven, kan de regiebehandelaar, na instemming van de cliënt, zorgdragen voor een verwijzing. De informatie uit de ontslagbrief wordt dan ter informatie aan de vervolgbehandelaar toegezonden.

In overige gevallen, bijvoorbeeld bij een verwijzing naar een vervolgbehandelaar door de huisarts, zal Terwille de ontslagbrief alleen toesturen aan de vervolgbehandelaar indien deze hierom vraagt en de toestemming van de cliënt hiervoor aanlevert.

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

Bij de afronding van de zorg informeren wij cliënten, betrokkenen en verwijzers over de mogelijke routes die zij kunnen volgen wanneer er na afloop van de behandeling bij Terwille zorgen zijn.

Vaak bieden wij de mogelijkheid om opnieuw contact met Terwille op te nemen, zodat de oud-regiebehandelaar en/of oud-behandelaar desgewenst kan meedenken. Hierbij maken wij een zorgvuldige afweging of inzet vanuit Terwille noodzakelijk/mogelijk is, dan wel dat zorg vanuit de eerste lijn of andere tweede lijn passend is om cliënt en systeem weer in hun eigen kracht te versterken.

Daarnaast wijzen wij cliënten, ouders en naasten erop dat het belangrijk is eerst contact op te nemen met de huisarts. Indien nodig kan via de huisarts een nieuwe verwijzing worden aangevraagd.

Terwille beschikt niet over een crisisdienst. Bij een acute crisis na afsluiting van de behandeling dient de cliënt of diens naastbetrokkene de huisartsenpost te bellen. Deze kan vervolgens, indien nodig, doorverwijzen naar de regionale crisisdienst.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Terwille:

Douwe Weening

Plaats:

Groningen

Datum:

14-10-2025

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