

Bartiméus:



KWALITEITSSTATUUT GGZ 2025 **Afdeling psychotherapie** **Bartiméus**

Versie: 01-12-2024

Inleiding

Voor u ligt het Kwaliteitsstatuut GGZ van Bartiméus. In dit kwaliteitsstatuut beschrijven we op welke wijze Bartiméus haar GGZ-zorg heeft georganiseerd. Uitgangspunt daarbij is dat de cliënt in samenspraak met de professionals tot het best passende aanbod van zorg komt. Dat doen we door inzichtelijk te maken hoe de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners zijn verdeeld en hoe zij zich tot elkaar verhouden. En hoe Bartiméus aan de kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het statuut is daarmee een hulpmiddel voor de cliënt om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor Bartiméus en stelt financiers, toetsende en toezichthoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg binnen Bartiméus.

Missie

De missie van Bartiméus **GGZ** is het ontwikkelen, aanbieden en uitdragen van psychotherapeutische diagnostiek en behandeling ten behoeve van mensen (en hun omgeving) met een visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking met (ernstige) psychische of psychiatrische problematiek.

Doel van de geboden zorg is de psychiatrische stoornis te behandelen waardoor deze tot herstel leidt, en indien dit niet mogelijk blijkt, tot maximale verbetering en aanpassing van de omgang met deze stoornis door cliënt en omgeving. Opdat het oorspronkelijke niveau van zelfstandigheid en kwaliteit van leven (zoveel mogelijk) wordt bereikt (vermaatschappelijking). Hiermee wordt voorkomen dat bij cliënten, vanwege de psychische en/of gedragsproblematiek die verband houdt met de psychiatrische stoornis, intensievere zorg- en begeleidingsfaciliteiten noodzakelijk zijn: klinische opname kan dan wellicht voorkomen worden, school/werk en dagbesteding kan gehandhaafd blijven, uithuisplaatsing kan voorkomen worden.



I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling: Bartiméus
Hoofd adres: Oude Arnhemse Bovenweg 3, 3941 XM DOORN
Contactgegevens:
Website: www.bartimeus.nl
KvK-nummer: 30147072
AGB-code: 35350525

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marise van Montfoort, manager Klantgroep VMB
E-mailadres: psychotherapie@bartimeus.nl
Telefoonnummer: 0343-526543 optie 3

3. Onze locaties vindt u hier

Bartiméus biedt de GGZ aan vanuit de Bartiméus locaties van Doorn, Zeist en Ermelo.
<https://www.bartimeus.nl/professionals/verwijzen-en-aanmelden/aanmelden-voor-specialistische-ggz-psychotherapie>

4. A Beschrijving aandachtsgebieden/ zorgaanbod

Algemeen

Bartiméus is een expertiseorganisatie voor mensen met een visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking, waarbij vaak sprake is van bijkomende beperkingen, en waar onderzoek, dagelijkse zorg, behandeling, advies en onderwijs een belangrijk deel van de dienstverlening vormen. Hiernaast wordt er GGZ-zorg geboden aan deze cliënten groep indien er tevens sprake is van psychiatrische problematiek (Bartiméus GGZ).

Bartiméus hecht grote waarde aan de inbreng van cliënten en/of hun vertegenwoordigers. Cliënten voeren zoveel mogelijk **eigen regie** over hun behandelingsproces en waar mogelijk wordt **het netwerk van de cliënt** bij de behandeling betrokken. Het inzetten van de juiste behandeling en de wijze van samenwerking tussen professionals en de cliënt met zijn/haar netwerk gebeurt altijd op basis van **gezamenlijke besluitvorming** (shared decision making).

Specialistische GGZ en wettelijke kaders



Bartiméus biedt zorg aan binnen de Jeugdwet, Wlz, WMO en Zvw en heeft een afdeling Psychotherapie (Bartiméus GGZ) waar binnen de Zvw Specialistische GGZ (SGGZ) diagnostiek en behandelingen worden aangeboden. Voor kinderen en jongeren wordt binnen het kader van de Jeugdwet Specialistische Jeugd-GGZ diagnostiek en behandelingen aangeboden. Dit wordt uitgevoerd in het kader van het met de VNG opgestelde Landelijk Raamovereenkomst (LTA).

Zorgaanbod

Bartiméus biedt **ambulante specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ)** voor deze specifieke doelgroep. Bartiméus GGZ heeft geen crisisopname, klinisch of deeltijd-klinisch opname- en behandelmogelijkheden voor specialistische GGZ. In voorkomende gevallen dient gebruik gemaakt te worden, dan wel wordt (door)verwezen naar reguliere (deeltijd-)klinische GGZ-zorgaanbieders of crisiscentra in de regio van de cliënt. Wij zijn een categorale zorgaanbieder voor mensen met een visuele beperking met een **bovenregionaal** (landelijk) spreidingsgebied. Cliënten uit het hele land kunnen een beroep doen op onze zorgverlening. De zorgverlening wordt aangeboden vanuit de hoofdlocatie Doorn en sub-locaties Zeist, Ermelo, Amsterdam en Zwolle.

Zorgprogramma's

Inhoudelijk werken wij voor zover mogelijk volgens **zorgprogramma's**. Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op geldende zorgstandaarden en richtlijnen. Deze zijn ingedeeld naar de meest voorkomende psychische stoornissen (bijvoorbeeld angst-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornissen), waarbij rekening wordt gehouden met de complexiteit van de comorbide visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking. In complexe gevallen, daar waar de zorgstandaard/richtlijn geen passende evidenced based richtlijn geeft, wordt in het multidisciplinair overleg (verder te noemen MDO) besloten tot practice based interventies.

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

(aanvinken) Alle hoofddiagnoses

4.C Biedt uw organisatie hoog-specialistische ggz?

Nee

óf [aankruisen:] Ja, wij hebben een afdeling hoog-specialistische ggz voor

[aankruisen:] Anders, namelijk psychiatrische stoornis met comorbiditeit van visuele of meervoudige beperking.

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

Overige specialismen

[aankruisen:] Dubbele diagnose, nl. psychiatrische stoornis in combinatie met ernstige visuele of meervoudige beperking

[aankruisen:] Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

[aankruisen:] Overig, namelijk Gehechtheid-gerelateerde stoornissen (RAD, DSED) in combinatie met visuele of meervoudige beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk

Bartiméus GGZ heeft structurele samenwerkingsafspraken met de volgende zorgaanbieders:

- Huisartsenpraktijk Stichting Bartiméus Sonneheerdt, inclusief Arts Verstandelijk Gehandicapten. Deze intensieve samenwerking krijgt vorm in multidisciplinair overleg in geval van comorbide somatische, verstandelijke, neurologische of syndroom problematiek.
- Consulent Psychiater De Wier (Fivoor, Utrecht). Consulent psychiater is beschikbaar voor consultatie één dagdeel per 4 weken en in geval van crisis.
- Consulent Kinder- en Jeugdpsychiater GGZ Centraal (Amersfoort). Consulent psychiater is voor consultatie één dagdeel per 2 weken beschikbaar en in geval van crisis.
- Fornhese (GGZ Centraal, Amersfoort). Indien klinische opname voor jeugdigen geïndiceerd wordt, wordt in de regel naar Fornhese verwezen (indien jeugdige uit deze regio afkomstig is).

6. Bartiméus heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie

❑ **Categorie A** (laagcomplexe problematiek i.c.m. laagcomplex zorgaanbod):

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *indicerend* regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorgpsycholoog (artikel 3 Wet BIG)
- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *coördinerend* regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorgpsycholoog (artikel 3 Wet BIG)
- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

❑ **Categorie B** (hoogcomplexe problematiek i.c.m. laagcomplex zorgaanbod):

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *indicerend* regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *coördinerend* regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorgpsycholoog (artikel 3 Wet BIG)

- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

□ **Categorie C** (hoogcomplex problematiek i.c.m. hoogcomplex zorgaanbod/multidisciplinair):

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *indicerend* regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als *coördinerend* regiebehandelaar optreden:

- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

De *indicerend regiebehandelaar* is verantwoordelijk voor de probleemanalyse, indicatiestelling, het vaststellen van de best passende behandeling en begeleiding en de reflectie/evaluatie hierop. Deze indicierend regiebehandelaar (intern aangeduid met "hoofdbehandelaar") heeft speciale kennis, ervaring en aandacht voor de diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie van het vakgebied, inclusief de kennis en ervaring over de comorbide ernstige visuele en meervoudige beperking. De *coördinerend regiebehandelaar* (intern aangeduid met "regiebehandelaar") is verantwoordelijk voor de afstemming en coördinatie van de behandeling en begeleiding aan de cliënt en vormt richting de cliënt het aanspreekpunt.

In geval van crisis, stagnering van het behandelproces of wijziging van het behandelplan wordt door de coördinerend regiebehandelaar altijd de klinisch psycholoog (hoofdbehandelaar) geconsulteerd. Het multidisciplinair behandeloverleg (MDO), waarin intake, diagnostiek en behandeling wordt afgestemd en aangepast, wordt altijd voorgezeten door een klinisch psycholoog (artikel 14 Wet BIG).

7. Structurele samenwerkingspartners

- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van de ontwikkeling van diagnostiek en behandeling voor deze specifieke doelgroep binnen een convenant samen met de Vrije Universiteit, afdeling Ontwikkelingspedagogiek, te Amsterdam (Prof. Dr. P.S. Sterkenburg, hoogleraar en Prof. Dr. C. Schuengel, hoogleraar); <https://vuweb.vu.nl/en/about-vu/more-about/challenges-to-childrearing-relationships>
- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek samen met Trajectum (Prof. Dr. R. Didden, hoogleraar Radboud Universiteit Nijmegen); www.trajectum.nl/kenniscentrum
- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van de aan Bartiméus GGZ toegekende erkenning als praktijkopleidingsinstelling voor de (postdoctorale) Generalistische opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en (postdoctorale)

Specialistische Opleiding tot klinisch psycholoog samen met RINO Utrecht;
www.rinogroep.nl

- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van de (postdoctorale) Generalistische opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en (postdoctorale) Specialistische Opleiding tot klinisch psycholoog samen met Mentaal Beter Cure (Hilversum), instelling voor de Geestelijke Gezondheidszorg met ongeveer 90 locaties over heel Nederland (www.mentaalbeter.nl) ;
- Bartiméus GGZ werkt ten behoeve van kennis- en expertise ontwikkeling en –deling (kwaliteitskader) samen met Koninklijke Visio (Amsterdam) en Robbert Coppes Stichting (Vught) onder het verband VIVIS;
www.vivis.nl

8. Lerend netwerk

Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. Bartiméus geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van de indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

Op het direct cliëntniveau gebeurt dit door het bespreken van de probleemanalyse, diagnostische bevindingen, indicatiestelling, verloop van de behandeling en begeleiding in het tweewekelijks multidisciplinair behandelteam (MDO). Dit team bestaat uit tenminste vier disciplines waaronder minimaal zes indicierend of coördinerend regiebehandelaren.

Tenminste twee keer per jaar wordt een dagdeel gereserveerd waarin behandelaren, met name de indicierend en coördinerend regiebehandelaren, reflecteren op het eigen handelen in het zorgproces door het inbrengen en bespreken van casuïstiek en toegepaste methodiek. Het kan dan zowel gaan over evidence-based behandelingen die niet volgens het behandelplan verlopen, maar ook over methodische aanpassingen (practice-based) die beter aansluiten bij de individuele behoeften van de cliënt met specifieke beperkingen.

Op professional-niveau wordt door Bartiméus tenminste vier keer per jaar een zogenaamde high-tea bijeenkomst georganiseerd voor de psychologisch medewerkers, waarin kennisdeling en discussie centraal staan betreffende een door één van de medewerkers ingebracht inhoudelijk thema: nieuwe methodiek, wetenschappelijk onderzoek, problematiek, stelling.

En jaarlijks wordt door het Kennisplatform van de drie VIVIS-instellingen (Bartiméus, Koninklijke VISIO en Robbert Coppes Stichting) voor de eigen medewerkers een Kennisdag georganiseerd, waarin presentaties, workshops en discussiegroepen gehouden worden door eigen deskundige professionals over een veelheid aan onderwerpen en thema's.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Bartiméus ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bartiméus heeft een verplicht scholingsaanbod ten aanzien van de specifieke kennis die medewerkers moeten hebben ten aanzien van de visuele en visueel-en-verstandelijke beperking. Het is geborgd dat medewerkers deze scholing volgen doordat in het learning-management-systeem dit opleidingsaanbod is opgenomen als een verplicht onderdeel van de interne scholingen.

Registratie bij het overheidsregister BIG en relevante beroepsvereniging is een voorwaarde voor het uitoefenen van het vak. Wij zien er middels de Periodieke Gesprekken (in HR-beleid geborgd jaarlijks gesprek medewerker-manager) op toe dat de medewerker voldoende bij- en nascholing volgt om in aanmerking te komen voor (her)registratie binnen een kwaliteitsregister van BIG en eventueel beroepsvereniging. Dit is tevens beschreven in de taak-functieomschrijving van de medewerker.

Alle behandelaren zijn bevoegd en bekwaam voor het aanbieden van behandelmethodes waarvoor zij opleiding genoten hebben. De bekwaam- en bevoegdheden worden bijgehouden in het personeelsdossier. De behandelaar is verplicht alle wijzigingen die zich hierin voordoen door te geven aan de leidinggevende zodat deze kunnen worden opgenomen in het personeelsdossier.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Bartiméus werkt conform zorgprogramma's, zorgpaden, behandelmodules en activiteiten zoals beschreven in het gelijknamige beleidsdocument 'Zorgprogramma's'. In dit document zijn voor alle voorkomende stoornissen zorgprogramma's beschreven die de basis vormen voor de diagnostiek, behandeling en evaluatie.

Daarnaast worden in dit document behandelmethoden beschreven in de vorm van behandelmodules. De beschreven zorgprogramma's en behandelmodules zijn voor zover mogelijk gebaseerd op de geldende evidence-and-practice based richtlijnen. De regiebehandelaren die de methoden gebruiken zijn hiervoor specifiek opgeleid. Het beleidsdocument dat bovenstaande beschrijft is opgenomen in het Kwaliteitsdocumentensysteem waardoor er is geborgd dat minimaal éénmaal per twee jaar een evaluatie van dit document plaatsvindt.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In het antwoord op vraag 8 is opgenomen hoe de deskundigheid van zorgverleners op peil wordt gehouden.

10. Samenwerking

a) Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja.

[Upload van het professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl]

b) Indien de organisatie gespecialiseerde ggz levert:

Binnen Bartiméus is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Het multidisciplinair overleg (MDO) vindt plaats in de frequentie van 1 x per 2 weken. Dit overleg duurt 1,5 uur. Alle betrokken behandelaren (klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, psycholoog/orthopedagoog, vaktherapeut) zijn aanwezig tijdens dit overleg en wordt voorgezeten door een klinisch psycholoog. Op uitnodiging kunnen andere medisch-specialisten (psychiater, AVG-arts, oogarts, huisarts) bij het MDO betrokken worden. Het MDO fungeert als een beslismoment binnen het zorgtraject van de cliënt.

Elke client wordt tenminste halfjaarlijks op agenda geplaatst en in het MDO geevalueerd. De coördinerend regiebehandelaar maakt verslag van de bespreking (vraagstelling, doelstellingen en afspraken) en neemt de inhoud van de bespreking op in het elektronisch cliëntendossier (verder te noemen ECD).

Het multidisciplinair overleg is een vast en belangrijk onderdeel in de procedure van aanmelding, intake, behandeling, evaluatie en afsluiting van de zorg.

Daarnaast is er ook ruimte voor gepland en (indien hiertoe aanleiding is) ongepland intercollegiaal overleg (IO) tussen de diagnosticus of behandelaar met de verantwoordelijk regiebehandelaar waarin afstemming rondom een cliënt, casuïstiekbespreking, informatieoverdracht of kennisuitwisseling plaatsvindt.

c) Bartiméus hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

In de behandeling wordt **gepaste zorg** ingezet. Gepaste zorg betekent in dit verband laagdrempelige, generalistische zorg als het kan en gespecialiseerde, intensieve zorg als het nodig is. Matching aan specifieke interventies of een type hulpverlener vindt plaats wanneer dit mogelijk is. Gepaste zorg houdt ook in dat een cliënt de zorg krijgt die past bij de aard en mate van ernst van de klachten, terwijl die zorg zo min mogelijk inbreuk maakt op diens leven en dat van gezinsleden. Tijdens de behandeling wordt het beloop van de klachten

gevolgd en wordt de ernst regelmatig gemeten (ROM), zodat er tijdig kan worden overgegaan naar een intensievere dan wel minder intensieve behandeling. Op deze wijze worden zowel overbehandeling als onderbehandeling voorkomen. Deze passende zorg komt tot uitdrukking in de bepaling van het Zorgvraagtype.

Evaluatie van de behandeling en het zorgvraagtype vindt plaats op logische momenten in het behandelproces. Met iedere cliënt worden evaluatie momenten vastgesteld die kunnen variëren van 3 of 6 maanden. Hierbij wordt de reviewtermijn van de aan de client toegewezen Zorgvraagtypering aangehouden. Naast deze geplande momenten kan ook sprake zijn van ingelaste evaluaties naar aanleiding van veranderingen in de problematiek van de cliënt.

Tijdens evaluatiemomenten wordt door de indicierend of coördinerend regiebehandelaar met de cliënt (en het systeem) aan de hand van de in het behandelplan afgesproken doelen de behandeling geëvalueerd. Elke behandelaar voegt een eigen evaluatie van het behandelproces en behandeldoelen toe. In het evaluatieproces wordt ook gebruik gemaakt van 1-2 instrumenten die de te behandelen klachten/problemen alsmede de kwaliteit van leven monitoren. Tenslotte wordt ook met hulp van invulling van de HONOS+ vragenlijst het nieuwe Zorgvraagtype vastgesteld door de regiebehandelaar. Het bespreken van de uitkomst van deze instrumenten vormt een vast onderdeel van het evaluatiegesprek. Aanwezig bij deze evaluatie zijn de cliënt, de coördinerend regiebehandelaar en/of de indicierend regiebehandelaar en, conform wens van en gemaakte afspraken met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger, diens naastbetrokkenen.

Vervolgens wordt de evaluatie besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Afhankelijk van de uitkomst van de evaluatie met cliënt en bespreking in MDO wordt:

- behandeling afgesloten;
- behandeling voortgezet, indien nodig geïntensiveerd wat betreft frequentie of behandelmethode;
- behandeling afgeschaald en daarmee verwezen;
- behandeling opgeschaald en daarmee verwezen.

Deze werkwijze is geborgd in de procedure 'aanmelding en behandeling Psychotherapie'.

Het behandelbeleid houdt rekening met de voorkeuren van de cliënt en eventuele beperkingen, bijvoorbeeld op het gebied van visus, taal, emotionele ontwikkelingsniveau en cognitie. Het behandelbeleid komt tot stand op basis van gezamenlijke besluitvorming. De hulpverlener houdt rekening met aard, ernst en beloop van de problematiek bij beslissingen over het individuele behandelbeleid.

De keuze voor een interventie wordt mede bepaald door bijkomende lichamelijke, interpersoonlijke of psychosociale problematiek, cliënten-voorkeuren aanzien van de behandelalternatieven, de ervaringen met of uitkomsten van eerdere behandelingen. Om zo tijdig mogelijk vermindering van klachten en/of verbetering van kwaliteit van leven te bereiken en verergering van de problematiek te voorkomen, overweegt de hulpverlener met de cliënt in eerste instantie de lichtste, eenvoudigste behandeling waarvan (op basis van wetenschappelijk bewijs) bekend is dat er resultaat mee kan worden bereikt. Bij onvoldoende herstel wordt overgestapt op intensievere interventies, in navolging van de richtlijn-aanbevelingen.

Bij **hoogcomplexere problematiek** gaat het vaak over psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, in combinatie met visuele en of meervoudige beperkingen, alsmede somatische co-morbiditeit, syndroomproblematiek en psychosociale problematiek. GGZ Standaarden helpen dan onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is. In dat geval wordt tijdens het Multidisciplinaire Overleg (MDO) uitgegaan van Practice Based Evidence en wordt onderbouwd de behandelindicatie geformuleerd.

d) Binnen Bartiméus SGGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het MDO wordt gestreefd naar een eenduidige visie ten aanzien van de behandeling van cliënten. Wanneer er verschil van mening bestaat beslist de indicierend regiebehandelaar (klinisch psycholoog) over de te volgen koers.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

a) Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

b) 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

c) Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

a) Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden

www.bartimeus.nl/over-bartiméus/bent-u-niet-tevreden-vertel-het-ons

b) Cliënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

De geschillencommissie Gehandicaptenzorg. Bartiméus is geregistreerd bij deze geschillencommissie van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).
info@klachtenloket-zorg.nl

www.bartimeus.nl/over-bartiméus/bent-u-niet-tevreden-vertel-het-ons

c) De geschillenregeling is hier te vinden:

www.bartimeus.nl/over-bartiméus/bent-u-niet-tevreden-vertel-het-ons

III. Het behandelproces – het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

[https://www.bartimeus.nl/aanmelden-en\[1\]verwijzen/verwijzen-en-aanmelden/aanmelden-voor-spe](https://www.bartimeus.nl/aanmelden-en[1]verwijzen/verwijzen-en-aanmelden/aanmelden-voor-spe)

De cliënt wendt zich tot de gespecialiseerde ggz (SGGZ) bij Bartiméus op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing door de huisarts (of een medisch specialist). Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Het secretariaat van Bartiméus GGZ stuurt de cliënt nadere informatie over de verdere aanmeldings- en inschrijvingsprocedure, met toegevoegde verlangde documenten en toestemmingsformulieren. Zodra deze documenten door Bartiméus GGZ zijn ontvangen wordt de cliënt ingeschreven. Deze krijgt hierover schriftelijk bevestiging en daarbij wordt actuele informatie gegeven over de wachttijd voor intake en behandeling. Tot het moment dat de intake bij Bartiméus heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

14. Aanmeldingsprocedure

a) De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt¹):

Aanmelding:

1. De huisarts maakt de verwijsbrief aan via de link op de website, waarbij de huisarts (of medisch specialist) wordt gestimuleerd om dit via het beschermde Zorgdomein te doen. Ook is het mogelijk dat de gedragsdeskundige of cliënt(vertegenwoordiger) of andere betrokkene een aanmelding, vergezeld met een geldige verwijsbrief (van huisarts of medisch specialist) en een standaardlijst van persoonsgegevens, indient bij het afdelingssecretariaat middels het aanmeldingsformulier.

¹ Wanneer sprake is van verminderd wils- of handelingsbekwaamheid, verloopt de communicatie en besluitvorming betreffende de cliënt via de wettelijk vertegenwoordiger(s) (voogd, mentor, bewindvoerder, curator), zoals vastgesteld door het Landelijk Overleg Vakinhoud Civiel en Kanton (LOVCK).

2. Het secretariaat van Bartiméus GGZ stuurt naar aanmelder of cliënt/ vertegenwoordiger een brief met daarin:
 - Een beschrijving van de inschrijvings- en vervolprocedure.
 - Toestemmingsformulieren (ter ondertekening) voor uitvoeren van intake, opvragen van informatie bij derden, e.d.
 - Standaardlijst van persoonsgegevens.
3. Aanmelder (dan wel cliënt) stuurt gevraagde papieren en ingevulde formulieren naar secretariaat.
4. De aanmelding wordt gescreend door het Aanmeldingsteam (indicerend en coördinerend regiebehandelaar), waarbij wordt gekeken naar:
 - Reden tot aanmelding
 - Problematiek (hulpvraag)
 - Achtergrondgegevens
 - Beschikbare diagnostiek

Indien nodig neemt het Aanmeldingsteam contact op met verwijzer, aanmelder of cliënt(vertegenwoordiger) voor aanvullende informatie ter beoordeling van de gronden voor aanmelding bij Bartiméus GGZ.
5. Indien uit de screening blijkt dat de aanmelding ongegrond is, wordt de aanmelding met toelichting (argumentatie) teruggegeven aan de aanmelder, zo mogelijk voorzien van advies voor een andere hulpvorm.
6. Het Aanmeldingsteam koppelt, in afstemming met het MDO, de cliënt aan een indicierend en coördinerend regiebehandelaar, evt. behandelaar, die de intakeprocedure zullen uitvoeren.
7. Secretariaat maakt dossier aan en voert de ontvangen gegevens in het elektronisch cliëntendossier (ECD) op de dag van het eerste face to face contact. Met deze actie staat de cliënt ingeschreven (=inschrijfdatum) en op de wachtlijst.
8. Het secretariaat informeert de aanmelder en de cliënt schriftelijk over de inschrijvingsdatum, eventuele plaatsing op de wachtlijst en de geschatte wachttijd.
9. Het secretariaat houdt de wachtlijst bij.

b) Binnen Bartiméus wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Intake/probleemanalyse en Indicatiestelling Diagnose

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Bartiméus 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

1. De intake is een eerste kennismaking tussen Bartiméus GGZ en de cliënt(vertegenwoordiger). Bartiméus GGZ gaat na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt.

Bij de intake legt Bartiméus GGZ vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de coördinerend regiebehandelaar (functie van gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog). Bartiméus GGZ informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreekt de regiebehandelaar met de cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.

2. De coördinerend regiebehandelaar voert de intake uit (Het is mogelijk dat delen van het intakeproces door anderen dan de coördinerend regiebehandelaar worden verricht). Dit bestaat uit o.a.:
 - Analyseren van de beschikbare gegevens (eventueel meer gegevens opvragen bij de aanmelder en huisarts);
 - Intakegesprekken met cliënt en het systeem. De indicierend regiebehandelaar heeft in deze intakefase tenminste één keer face-to-face contact met de cliënt;
 - Eventueel aanvullend onderzoek;
 - Afname baseline-meetinstrumenten.

De uitkomsten van deze genoemde vragenlijsten worden in het ECD verwerkt.

3. Na maximaal 4 contacten maakt de coördinerend regiebehandelaar, in afstemming met de indicierend regiebehandelaar (functie van klinisch psycholoog, KP), een verslag van de intake/probleemanalyse met een voorstel tot indicatiestelling (DSM-5-classificatie en beschrijvende diagnose) en vervolgtraject voor verdiepende diagnostiek dan wel behandelvorm.
4. De coördinerend regiebehandelaar legt het verslag voor aan de collega behandelaren voor de multidisciplinaire behandelbespreking.
5. Tijdens de multidisciplinaire behandelbespreking wordt het verslag besproken. De (voorlopige) DSM-5-diagnose wordt, na inbreng van deskundigheid van

andere zorgverleners, door de indicierend regiebehandelaar vastgesteld. Tevens stelt deze het vervolgtraject verdiepende diagnostiek of behandelindicatie/ behandelmethodiek (zorgpad en behandelmodule) vast; de diagnostici dan wel behandelaar(s) wordt/worden aangewezen.

- *Indien besloten wordt tot uitvoeren van verdiepende diagnostiek: zie stap 6.*
- *Indien besloten wordt tot advies voor behandeling conform de vastgestelde behandelindicatie: zie stap 14.*

6. De coördinerend regiebehandelaar past indien nodig het intake-/ onderzoeksverslag aan na de bespreking, en neemt telefonisch (of beeldbellen) of face-to-face contact op met de aanmelder en cliënt(vertegenwoordiger) om voorstel voor verdiepende diagnostiek te bespreken. Hiervoor wordt samen met de cliënt(vertegenwoordiger) een Onderzoeksovereenkomst (met onderzoeksvragen) opgesteld. De indicierend regiebehandelaar voert de (voorlopige) DSM-5 diagnose in het ECD in.
7. De coördinerend regiebehandelaar stelt (aan de hand van de Onderzoeksovereenkomst) samen met de diagnosticus het concept Onderzoeksplan op en legt dit voor vaststelling voor aan de indicierend regiebehandelaar.
8. Het Onderzoeksplan wordt samen met een planning/uitnodiging voor de uitvoer gestuurd naar cliënt(vertegenwoordiger).
9. De diagnosticus, onder regie van de coördinerend regiebehandelaar, voert het verdiepend diagnostisch onderzoek uit volgens het afgesproken Onderzoeksplan.
10. De coördinerend regiebehandelaar maakt op basis van de door de diagnosticus aangeleverde onderzoeksresultaten het diagnostisch onderzoeksrapport op, en legt dit voor vaststelling aan de indicierend regiebehandelaar voor.
11. De coördinerend regiebehandelaar vult, in afstemming met en op aangeven van de indicierend regiebehandelaar, het verslag (zie 6) van de intake/diagnostiek aan met een voorstel tot indicatiestelling (DSM-5-classificatie en beschrijvende diagnose) en vervolgtraject voor behandelvorm.
12. De coördinerend regiebehandelaar legt het verslag voor aan de collega-behandelaren voor de multidisciplinaire behandelbespreking.
13. Tijdens de multidisciplinaire behandelbespreking wordt het verslag besproken. De DSM-5-diagnose wordt door de indicierend regiebehandelaar vastgesteld en ingevoerd in het ECD. Tevens wordt de Zorgvraagtypering (middels HONOS+) vastgesteld en ingevoerd in het ECD. De behandelindicatie/ behandelmethodiek

(zorgpad en behandelmodule) wordt eveneens door de indicierend regiebehandelaar vastgesteld; de behandelaar(s) wordt/worden aangewezen.

14. De coördinerend regiebehandelaar past indien nodig het intake-/ onderzoeksverslag aan na de bespreking, neemt deze op in het ECD, en maakt de Behandelovereenkomst op.
15. Met de cliënt(vertegenwoordiger) en zo mogelijk de aanmelder vindt een adviesgesprek plaats om de geïndiceerde behandelvorm (en eventuele alternatieven) toe te lichten, waaraan zowel de indicierend als coördinerend regiebehandelaar deelnemen. De Behandelovereenkomst wordt voorgelegd en ondertekend door cliënt(vertegenwoordiger), de indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Ondertekende Behandelovereenkomst wordt toegevoegd aan het dossier.
16. Indien de aanmelder of cliënt(vertegenwoordiger) zich na zorgvuldig overleg niet kunnen vinden in het / niet instemt met het behandelvoorstel of zelf zorg wil dragen voor de implementatie van het advies en plan van aanpak, wordt vanaf hier de procedure volgens Afronding, zie paragraaf 17, gevolgd.
17. Indien de cliënt(vertegenwoordiger) en de aanmelder instemmen met de geïndiceerde therapievorm, maar deze niet op afzienbare termijn kan worden gestart, wordt de cliënt door de coördinerend regiebehandelaar op de wachtlijst geplaatst. Deze blijft in deze tussentijd casemanager voor de cliënt.
18. De coördinerend regiebehandelaar informeert (tenzij de cliënt hiertoe geen toestemming heeft gegeven) de huisarts over de besluiten vanuit het adviesgesprek en eventuele plaatsing op de wachtlijst en legt dit vast in de Huisartsenbrief (start behandeling).
19. De coördinerend regiebehandelaar / secretariaat vult het dossier aan met de ondertekende Behandelovereenkomst en de Huisartsenbrief (start behandeling).

16. Behandeling en begeleiding

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

In het multidisciplinair team heeft discussie plaatsgevonden over de diagnose, behandelindicatie en behandeladvies; de indicierend regiebehandelaar heeft deze vervolgens vastgesteld. In het daaropvolgende adviesgesprek met de cliënt(vertegenwoordiger), en zo mogelijk de aanmelder, wordt dit vervolgens besproken en vastgelegd in de Behandelovereenkomst. De coördinerend

regiebehandelaar stelt op basis van de door de indicierend regiebehandelaar in de Behandelovereenkomst vastgestelde diagnose en behandelindicatie, samen met de cliënt en bij voorkeur zijn naasten en evt. (mede)behandelaar, het Behandelplan op en legt dit ter vaststelling voor aan de indicierend regiebehandelaar. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a. de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b. de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is.

Tevens is, zo nodig, in het Behandelplan opgenomen het met cliënt opgestelde crisisinterventieplan (in geval van crisissituatie). De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de afstemming tussen de verschillende zorgverleners. De cliënt kan de coördinerend regiebehandelaar aanspreken op deze afstemming.

b) 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 indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan en de uitvoering van de behandeling; hij geeft hiervoor in hoofdlijnen richting, welke vervolgens door de coördinerend regiebehandelaar met andere behandelaars op detail worden uitgewerkt in een Behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar ziet toe op de uitvoering van het opgestelde Behandelplan en het monitoren van de voortgang van de behandeling en begeleiding. De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van het zorgaanbod (met name op dynamische momenten zoals bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij afronding van behandeling en begeleiding), de samenwerking tussen de betrokken medebehandelaren en is het centraal aanspreekpunt voor de cliënt(vertegenwoordiger), naasten en behandelaren.

De coördinerend regiebehandelaar fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken, maar ook als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt. Hij reflecteert regelmatig met de cliënt over het beloop van de behandeling. De coördinerend regiebehandelaar fungeert als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.

Indien een (mede)behandelaar vragen over het therapieproces heeft, neemt deze contact op met de coördinerend regiebehandelaar of indicierend regiebehandelaar of brengt dit als intervisievraag in binnen het multidisciplinair

behandeloverleg. Zo mogelijk gaat dit vooraf met het toezenden van een verslag van actuele therapieproces en intervisievragen.

De coördinerend regiebehandelaar draagt zorg voor goede overdracht van gemaakte afspraken en het vastleggen van gemaakte afspraken in het Behandelplan en het dossier.

c) De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Bartiméus als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten):

Overeenkomstig de Behandelovereenkomst en het Behandelplan wordt periodiek (tenminste elke 6 maanden) de voortgang van de behandeling geëvalueerd. De evaluatie gebeurt aan de hand van de gestelde behandeldoelen en bestaat uit drie bijdragen: (1) evaluatieverslag van betrokken behandelaar/-aren, (2) evaluatieverslag van de cliënt en (3) afname van ROM-meetinstrumenten. De evaluatie door de cliënt wordt verkregen uit een gesprek met de behandelaar of regiebehandelaar. De evaluatie wordt besproken in het MDO met alle betrokken behandelaars onder verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar maakt aantekeningen van de MDO-bespreking en registreert dit in het ECD. Tevens wordt bij deze evaluatie met hulp van de HONOS+ vragenlijst opnieuw het passende Zorgvraagtype bepaald.

De indicierend of coördinerend regiebehandelaar bespreekt de evaluatie met de cliënt(vertegenwoordiger) en eventueel de aanmelder. In dit evaluatiegesprek wordt volgens de benadering van shared-decision making met de cliënt(vertegenwoordiger) besloten tot voortzetten, bijstellen van behandeldoelen, op- of afschalen of afsluiten van lopende behandeling. Dit kan onder verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar leiden tot een aanpassing van het Behandelplan en/of Behandelovereenkomst.

d) Binnen Bartiméus evalueert de coördinerend 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):

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige evaluatie nodig met zorgverleners en de cliënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze evaluatiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

De coördinerend regiebehandelaar voert bij de evaluatie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicierend regiebehandelaar.

- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt en (waar nodig) de indicierend regiebehandelaar.
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt.

e) De tevredenheid van cliënten wordt binnen Bartiméus op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Voor de jeugd-GGZ wordt bij afsluiting van de behandeling de Jeugd-thermometer GGZ (Trimbos) afgenomen als meetinstrument van de cliënttevredenheid. Deze kan afgenomen worden bij zowel de jeugdige (vanaf 12 jaar) als bij de ouders/verzorgers.

Voor de volwassenen-GGZ wordt bij afsluiting van de behandeling de CQ-index GGZ afgenomen als meetinstrument van de cliënttevredenheid. In geval een verstandelijke beperking het invullen van de vragenlijst door de cliënt niet mogelijk maakt, wordt de vragenlijst voorgelegd aan de ouder/ verzorger/ wettelijk vertegenwoordiger, die het dichtst bij de cliënt betrokken is.

17. Afsluiting/nazorg

a) 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):

1. Wanneer de therapie wordt afgerond stelt de regiebehandelaar een eindverslag op. Dit verslag wordt ter bespreking aangeboden aan collega behandelaars met vermelding van de datum van bespreking in het multidisciplinaire behandeloverleg (MDO).
2. In het multidisciplinaire behandeloverleg wordt het eindverslag toegelicht en besproken met de collega behandelaars. Indien nodig wordt het verslag na afloop door de regiebehandelaar aangepast.
3. Met de cliënt en/of aanmelder vindt met de coördinerend regiebehandelaar, in aanwezigheid van de indicierend regiebehandelaar, een afrondingsgesprek plaats. In dit gesprek wordt het eindverslag besproken, inclusief het advies over vervolgstappen of nazorg. Tevens wordt tijdens dit gesprek de cliënttevredenheid, gemeten door de CQ-

index voor volwassenen en de Jeugd-thermometer GGZ voor jeugdigen, door cliënt en/of ouder/verzorger ingevuld.

4. De coördinerend regiebehandelaar maakt en stuurt (mits hiervoor toestemming is verleend door cliënt(vertegenwoordiger) de Huisartsenbrief (eind behandeling) naar de huisarts; een kopie naar de cliënt(vertegenwoordiger) en indien gewenst, naar de aanmelder. De Huisartsenbrief is ondertekend door de coördinerend regiebehandelaar en de indicierend regiebehandelaar. Het secretariaat voegt de huisartsenbrief en het eindverslag toe aan het dossier van de cliënt. Indien de cliënt(vertegenwoordiger) bezwaar heeft gemaakt tegen het informeren van verwijzer of anderen, dan wordt hiervan aantekening gemaakt op de huisartsenbrief en wordt deze met aantekening opgenomen in het dossier; de huisarts zal vervolgens bericht gestuurd worden dat het behandelcontact is afgerond, waarbij de cliënt geen toestemming heeft gegeven om hiervan het verslag te delen met anderen.
5. De indicierend regiebehandelaar controleert en sluit de behandeling af (validering).
6. Secretariaat sluit het dossier af en neemt het op in het 'stil archief'.

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

Bartiméus biedt geen crisis opvang en zal indien er sprake is van een crisissituatie verwijzen naar de regionale crisis opvang (crisiscentrum GGZ). Indien er sprake is van terugval en hernieuwde hulpvraag kan de cliënt zich weer bij Bartiméus GGZ aanmelden via stap 1 van de in vraag 14a beschreven procedure. De procedure kan sneller worden doorlopen o.a. vanwege de beschikbaarheid over een meer of minder compleet dossier.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Bartiméus:

Drs. J.A. Meijers

Plaats:

Doorn

Datum:

05-12-2024



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

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl 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.