

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: Revalis Zorg B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Goudsbloemvallei 12

Hoofd postadres postcode en plaats: 5237MJ 'S-HERTOGENBOSCH

Website: <https://www.revalis.nl>

KvK nummer: 70384649

AGB-code 1: 22221015

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Karin Loos

E-mailadres: karin.loos@revalis.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0624573866

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.revalis.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.:

Revalis Zorg is een interdisciplinaire zorginstelling. Zij biedt aan volwassenen met multimorbiditeit of een combinatie van lichamelijke en psychische aandoeningen vaak uitend in chronische pijn en/of vermoeidheid of aanhoudende lichamelijke klachten (verklaard en onvoldoende verklaard) met functioneringsproblemen ambulante basis of gespecialiseerde GGZ/herstelbegeleiding. Het merendeel van de patiënten vallen onder de diagnose "somatisch-symptoomstoornis".

Zowel de integrale diagnostiek als behandeling richt zich op de patiënt in zijn geheel (lichaam, geest en leefomgeving), met aandacht voor ieder probleem dat de klachten beïnvloedt en de balans in het dagelijks leven verstoort. Revalis-zorg biedt integrale diagnostiek en behandeling op maat en sluit met het behandel aanbod aan op zowel de laag complexe zorg in de eerstelijns alsook de medische psychologische zorg in de tweede lijn of het ziekenhuiswezen.

Het behandelteam bevindt zich fysiek onder 1 dak en bestaat uit een klinisch psycholoog, GZ-psychologen, psychologen (gespecialiseerd in psychosomatiek), psychomotorische therapeuten, fysiotherapeuten en ergotherapeuten. Er is een structurele samenwerking met de eigen medisch specialistische revalidatieafdeling.

Revalis Zorg heeft een wetenschapscommissie ingesteld met als doel om medisch-wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken en te bevorderen. De commissie is een adviescommissie voor de Raad van Bestuur en stimuleert samenwerkingsverbanden met universiteiten. De wetenschapscommissie doet onderzoek naar de effectiviteit en doelmatigheid van de geboden zorg en doet met netwerkpartners wetenschappelijk onderzoek naar 'complexiteit' en 'Passende Zorg'. Middels vragenlijsten en/of klinimetrie via E-health wordt inzichtelijk gemaakt welke zorg op welk moment geïndiceerd is volgens het matched-care principe.

Online aanbod

EHealth staat voor elektronische gezondheid, ofwel zorg via internet. Bij Revalis-zorg is het mogelijk om in afstemming met de patiënt te kiezen voor 'blended care', waarbij persoonlijke 'face to face' gesprekken gecombineerd worden met online interventies via beeldbellen.

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

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:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

Somatoforme klachten en PTSS

Somatoforme klachten en Angst- en stemmingsklachten

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Revalis Zorg werkt actief samen met andere regionale zorgverleners zoals huisartsen/huisartsengroepen, eerstelijns paramedische zorgverleners, collegapsychologen en –psychotherapeuten, ggz-instellingen, ziekenhuizen, klinieken van medisch specialistische zorg en bedrijfsartsen en arbodiensten.

Regionaal participeert Revalis in pijnnetwerken zoals in Noord-Brabant en West-Brabant.

Revalis is tevens lid van NALK (voorheen SOLK), kenniscentrum aanhoudende lichamelijke klachten waarbij men zich ook op landelijk niveau bezig houdt met netwerkzorg.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Psychiater

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Revalis Zorg 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)):

Revalis-Zorg werkt in de regio's waar zij actief is intensief samen met diverse zorgaanbieders zoals huisartsen, ziekenhuizen, klinieken, arbodiensten en overheidsinstellingen. Waarbij een intensievere samenwerking met Bernhoven Ziekenhuis is opgestart.

Ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg werkt Revalis-Zorg intensief en structureel samen met de afdeling revalidatiegeneeskunde binnen Revalis-Zorg.

In het kader van de GZ-opleiding werkt Revalis-Zorg samen met samenwerkingsverband Arnhem-Nijmegen, RCSW en Caleidozorg.

Daarnaast heeft Revalis-Zorg een wetenschapcommissie ingesteld met als doel om medisch-wetenschappelijk onderzoek mogelijk te maken en te bevorderen. De commissie is een adviescommissie voor de Raad van Bestuur en stimuleert samenwerkingsverbanden met universiteiten.

Revalis participeert in verschillende onderzoeksactiviteiten.

Revalis neemt deel in verschillende lokale pijnnetwerken binnen de provincies Brabant, Gelderland en Limburg. Revalis is onderdeel van het bestuur van Pijnnetwerk Brabant en het nieuw te starten Pijnnetwerk Den Bosch.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Revalis Zorg 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.

Revalis-zorg vindt dat samen leren en verbeteren cruciaal voor het leveren van goede zorg. Dit geldt uiteraard voor het gehele behandelteam. Zij dienen op cruciale momenten gezamenlijk te reflecteren op het zorgproces en daarnaast op hun eigen handelen.

Revalis-zorg geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van haar behandelaars inclusief de indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

1. Tweewekelijks vindt er een multidisciplinair teamoverleg (MDT) plaats waar alle behandelaars aan deelnemen. Gedurende dit MDT wordt er gereflecteerd op de voortgang en het eventueel aanpassen van het behandeltraject van cliënten. Tevens is er binnen dit MDT ruimte om, gezamenlijk binnen het gehele behandelteam te reflecteren, op het eigen functioneren.
2. Iedere maand is er een inspiratiebijeenkomst die de kennis vergroot voor het vakgebied.
3. Tweewekelijks is er een intervisiebijeenkomst voor alle behandelaars van Revalis. Binnen dit overleg kan er gereflecteerd worden op casuïstiek en is er een kritische reflectie op het eigen functioneren en kunnen eventuele complicaties of inhoudelijke vraagstukken besproken worden. Deelname aan deze bijeenkomst wordt geregistreerd en is aantoonbaar.
4. De regiebehandelaren organiseren daarnaast extern intervisie zoals verplicht vanuit de BIG registratie.
5. De regiebehandelaren komen minimaal 2x per jaar bijeen, conform de richtlijnen vanuit het landelijk kwaliteitsstatuut 4.0. Deelname aan deze bijeenkomst wordt geregistreerd en is aantoonbaar.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Revalis Zorg B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Nieuwe medewerkers moeten aantonen bevoegd te zijn en dienen tevens conform de Wkkgz een VOG aan de HR-functionaris van Revalis-zorg te overhandigen. De medewerkers leveren diploma's, bewijzen van inschrijving etc. aan. De HR-functionaris bewaart kopieën van de diploma's, bewijzen van inschrijving, etc. in het personeelsdossier. Voorts is er een inwerkperiode die als volgt is beschreven: Gedurende 2 weken zal een nieuwe medewerker meelopen met andere therapeuten en vindt er een introductiegesprek plaats tussen de medewerker en de aangewezen ervaren therapeut die vanaf dat moment de coachende gesprekken wekelijks met de nieuwe therapeut heeft. Hierbij zal elke nieuwe medewerker elke behandelmodule tweemaal mee moeten kijken en 1 maal onder supervisie alvorens deze zelfstandig gegeven mag worden. Ze krijgen daarnaast toegang tot diverse e-learning modules. Ook is er een verplichte opleiding bij start die wordt georganiseerd via de Revalis Academy.

Aandachtspunten in de inwerkperiode zijn: - kennismaking met overige medewerkers - de doelgroep waarmee zij/hij gaat werken. - algemene informatie over de instelling - arbeidsvoorwaarden en regelingen, arbeidsomstandigheden en overige regels - kennismaking met de inhoud van het werk - informatie over het kwaliteitsmanagementsysteem en de online smart-portal waar informatie over de dienstverlening en achtergrondinformatie over de behandelmodules staat omschreven. De nieuwe medewerker wordt gedurende 6 maanden ingewerkt. Gedurende de eerste twee maanden vindt elke twee weken een overleg plaats tussen de medewerker en de aangewezen buddy. De uitkomsten van deze gesprekken worden meegenomen in het evaluatiegesprek na 3 maanden. Na de inwerkperiode van volgt een formeel evaluatiegesprek met een manager zorg. In het evaluatiegesprek komen de volgende onderwerpen aan bod: - ervaringen van beide partijen tot nu toe - werkdoelen voor de komende tijd - afspraak voor vervolgesprek(ken) - afspraak voor eventuele vervolgactiviteiten als begeleiding of opleiding. De verdere begeleiding van de medewerker vindt plaats via het persoonlijk-ontwikkelgesprek.

Van alle evaluatiegesprekken wordt door de buddy een verslag gemaakt. De manager zorg en de coach zijn verantwoordelijk voor de opvolging van de in het verslag opgenomen actiepunten. Tijdens de behandeling krijgt elke cliënt vaak met verschillende hulpverleners te maken; dit wordt vastgesteld bij aanvang in de behandelovereenkomst en ieder van hen helpt met een specifiek onderdeel van het herstel. De regiebehandelaar behoudt het overzicht. Hij/zij zorgt ervoor zodat alle collega's hun inzet goed op elkaar afstemmen. De regiebehandelaar is tevens het aanspreekpunt voor de grote lijn in de behandeling. In het behandelplan leggen we vast wie gaan ondersteunen in het herstelproces. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze samenwerking goed verloopt. Alle betrokken hulpverleners houden de regiebehandelaar op de hoogte van de stappen die ze zetten. Als er vragen over (onderdelen van) de behandeling zijn, of loopt er iets niet zoals gewenst? Ook daarvoor kan de cliënt en de naaste bij de regiebehandelaar terecht. Daarnaast is er sprake van een ordentelijke verslaglegging van alle betrokken behandelaren.

De medebehandelaren krijgen elke maand een gesprek met de klinisch psycholoog of GZ-psycholoog waar gereflecteerd wordt op het eigen handelen en de ontwikkelpunten binnen de GGZ. De GZ-psycholoog krijgen daarnaast supervisie van de klinisch psycholoog. De klinisch psycholoog organiseert zijn eigen supervisie intern, of extern. Daarnaast vindt er iedere week een teamoverleg plaats waar de regiebehandelaar casuïstiek bespreekt met de medebehandelaren en kennis overgedragen wordt binnen het behandel domein van de GGZ door de regiebehandelaar.

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

Revalis biedt alleen behandelingen volgens de multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden zoals deze worden gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie, GGZ Nederland en Akwa-GGZ. In het behandelplan wordt specifiek verwezen naar deze richtlijnen. Daar waar wordt afgeweken van deze richtlijn, wordt dit met de cliënt besproken en wordt de reden daartoe vastgelegd in het dossier en het behandelplan. In de gedragscode voor Revalis-zorg medewerkers zijn de algemene waarden en omgang op het werk vastgelegd.

Patiënt centraal, deskundigheid, verantwoordelijkheid en betrokkenheid, teamgeest, open communicatie en flexibiliteit zijn de 7 basisprincipes waarop de gedragscode van Revalis-zorg is gebaseerd. Deze principes gelden voor alle zorgverleners. In relatie tot elkaar, richting de cliënt en ten opzichte van externe partners.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheidsbevordering is structureel ingebed in het beleid van Revalis-zorg en wordt zoals hierboven vermeld verbreed middels cursussen zoals EMDR, schemagerichte therapie, ACT, CGT en Lichaamsgericht Mentaliseren. Derhalve worden leerpunten besproken in de overleggen op maandagmiddag en vindt er kennisoverdracht plaats door een expert binnen de GGZ of deeldomein van de GGZ een inspiratieoverleg te laten geven elke maand. De functievereisten en bijscholingen zijn als volgt beschreven en uitgevoerd:

Funcievereisten

De directie van Revalis-zorg stelt de opleidingseisen voor alle medewerkers vast.

Het volgen van na- en bijscholing

De directie van Revalis-zorg stelt de medewerkers zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van relevante bij en nascholing en aldus verwerven van voldoende accreditatiepunten voor registratie in het kwaliteitsregister van de beroepsvereniging.

Feedback op casuïstiek

Elke 6 weken is er een casuïstiekbespreking voor de psychologen, waarbij casussen worden besproken en middels 360 graden feedback hierop wordt gereageerd door de medepsychologen.

Supervisie

Iedere psycholoog heeft binnen Revalis-zorg ieder kwartaal 1-2 maal een supervisie van de indicierend regiebehandelaar waarin reflectie op het eigen handelen en op de verdere ontwikkeling en deskundigheid van de psychologen wordt gereflecteerd en deze wordt uitgebreid.

Het volgen van specifieke opleidingen:

De directie van Revalis-zorg stelt halfjaarlijks het scholingsplan op aan de hand van de criteria voor het opleidingsplan en stelt de medewerkers ervan op de hoogte. Zo is elke psycholoog geschoold in de EMDR, ACT /CGT, Schemagerichte therapie en Lichaamsgericht mentaliseren (MBT). Hiernaast is er een GZ-opleidingsplaats en wordt hier een medewerker voor geselecteerd.

Op basis van het algemeen beleid, het kwaliteitsbeleid en de uitkomsten van functioneringsgesprekken wordt het scholingsplan opgesteld. De directie van Revalis-zorg controleert of de medewerker voldoet aan de verplichte na- of bijscholing. Tevens wordt door de directie van Revalis-zorg beoordeeld of de gevolgde opleidingen effectief zijn (alleen van toepassing voor opleidingen anders dan na- en bijscholing). De medewerkers leveren diploma's, bewijzen van inschrijving etc. aan de locatiemanager. De locatiemanager bewaart kopieën van de diploma's, bewijzen van inschrijving, etc. in het personeelsdossier.

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

Multidisciplinair overleg: Elke week zijn er casusbesprekingen en inhoudelijk overleg met alle behandelaren gepland onder leiding van een klinisch psycholoog.

Regiebehandelaren overleg (indicierend en coördinerend): Een keer per twee weken is er een overleg met de regiebehandelaren (psychotherapeuten, GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychiaters).

Voorafgaand krijgt een ieder te horen welke patiënten tijdens dit MDO worden besproken en zijn alle betrokken hulpverleners verplicht aanwezig.

Binnen Revalis-zorg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen hoofdbehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Tijdens de intakefase maakt de hoofdbehandelaar samen met een psychiater of klinisch psycholoog en de patiënt in een gezamenlijk gesprek het behandelplan. Dit behandelplan wordt vervolgens uitgevoerd door een of meerdere behandelaren van Revalis-zorg en gecoördineerd door de GZ psycholoog of psychotherapeut. Mocht er van dit behandelplan moeten worden afgeweken of is er sprake van een crisis of van het vastlopen van de behandeling, dan stelt de coördinerend regiebehandelaar de betreffende psychiater of klinisch psycholoog, die bij de intake was betrokken, op de hoogte, waarna deze samen met de coördinerend regiebehandelaar en de cliënt bepaalt hoe de behandeling moet worden voortgezet. Van elke sessie wordt verslag gedaan in het dossier. Van elk overleg met de hoofdbehandelaar of de betreffende psychiater of de klinisch psycholoog wordt gescheiden verslag

gedaan. Bij het afronden van de behandeling wordt daarvan verslag gedaan door de regiebehandelaar, na goedkeuring door de betreffende psychiater of klinisch psycholoog. Indien de cliënt een jaar in behandeling is volgt een jaarverslag, gemaakt door de coördinerend regiebehandelaar, dat ook moet worden goedgekeurd door de betreffende psychiater of klinisch psycholoog.

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

Revalis-Zorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: Indien de behandeling is afgerond volgt een ontslaggesprek met de hoofdbehandelaar. Hiervan wordt een verslag gemaakt en ter goedkeuring aan de verantwoordelijke psychiater of GZ psycholoog voorgelegd, waarna het wordt verzonden aan de verwijzer en aan de cliënt. In dit verslag wordt vermeld welke behandeling heeft plaatsgevonden, wat de cliënt hiervan vond, hoe het op dit moment met de cliënt gaat en welke vorm van nazorg of controle wordt verwacht van de verwijzer. Indien intensievere zorg nodig is dan wat er binnen Revalis-Zorg geboden kan worden, dan wordt dat met de cliënt besproken en volgt via de initiële verwijzer en, indien een medisch specialist, ook de huisarts een verwijfsbrief waarin de specifieke behandelvraag wordt verwoord en wordt beschreven hoe de behandeling binnen Revalis-Zorg tot dusver is verlopen. Na goedkeuring door de betreffende psychiater of Klinisch psycholoog wordt deze verzonden naar de instelling die deze intensievere zorg zal kunnen leveren. Dit zal meestal de GGZ zijn. Totdat deze zorg geleverd kan worden kan de patiënt nog een beroep doen op Revalis-Zorg binnen categorie A.

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

Als sprake is van een verschil van mening of inzicht met de indicierend of coördinerend regiebehandelaar over de te volgen behandeling en begeleiding van een cliënt, kan de medebehandelaar een beroep doen op de door de zorgaanbieder opgestelde escalatieprocedure. Binnen Revalis-Zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure: In eerste instantie wordt de regiebehandelaar gevraagd een overleg te organiseren tussen de van mening verschillende behandelaren, in ieder geval ook met de klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ psycholoog die verantwoordelijk is voor het behandelplan. Mocht er dan een verschil van inzicht blijven bestaan dan consulteert de klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ psycholoog een collega. Mocht er dan nog een verschil van mening blijven bestaan dan neemt uiteindelijk de indicierend regiebehandelaar een besluit. Van elke stap in dit proces wordt verslag gedaan in het dossier.

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://www.revalis.nl/contact/klachtenprocedure/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: Westerstraat 117, 1601 AD Enkhuizen

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: <https://www.revalis.nl/wachttijden/>

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):

Aanmeldingen komen binnen bij het secretariaat van Revalis-zorg. Binnen 2 werkdagen na de aanmelding wordt de cliënt gebeld om afspraken te maken voor een algemene presentatie in de groep waarin informatie gegeven wordt over de dienstverlening en het ROM onderzoek dat individueel door de cliënt wordt ingevuld. Na de ROM meting wordt de cliënt voorbesproken door het team met arts en klinisch psycholoog waarna het gewenste diagnostiekpad ingezet wordt en hierbij komt aan bod of de hulpvraag beantwoord kan worden binnen het centrum of erbuiten beter tot zijn recht is, of nog aanvullende gegevens opgevraagd moeten worden zoals een rapportage van een psychiater. Vervolgens worden de onderzoeksvragen bij cliënt opgesteld en ontvangt hij/zij een uitnodiging voor de diagnostiek en de datum, plaats en de naam van de hoofdonderzoekers worden aan de cliënt medegedeeld. De cliënt wordt, afhankelijk van de complexiteit gezien door de GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater waarbij de klinisch psycholoog en de psychiater de hoogste complexiteit zien in het onderzoek. Daarnaast vindt fysiotherapeutisch onderzoek plaats bij somatische klachten en bij medisch onvoldoende onderzochte vraagstukken de arts ingezet.

14b. Binnen Revalis Zorg 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 Revalis Zorg 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): De diagnose voor de behandeling wordt gesteld door de indicierend regiebehandelaar. De regiebehandelaar is het eerste aanspreekpunt voor cliënt, naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. Hij/zij coördineert het gehele zorgproces en is verantwoordelijk voor de kwaliteit en integraliteit van de behandeling en zorg. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt.

16. Behandeling en begeleiding

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

De cliënt krijgt het intakegesprek naar aanleiding van de diagnose van de psychiater of klinisch psycholoog uitleg over de verschillende behandelmogelijkheden, de adviezen volgens de multidisciplinaire richtlijn en de behandelmogelijkheden binnen Revalis-Zorg. Gezamenlijk wordt aan de hand van dit gesprek tussen cliënt en de indicierend regiebehandelaar het behandelplan opgesteld.

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):

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar, die bij afwijkingen van het behandelplan overlegt met de betreffend indicierend regiebehandelaar, die uiteindelijk de beslissing neemt. De voortgang van de behandeling wordt binnen Revalis-Zorg als volgt gemonitord. Wekelijks in categorie C en 2-wekelijks in categorie B vindt een evaluatie plaats door de behandelaar. Hij/Zij maakt daarbij gebruik van de ROM gegevens. Tijdens de behandeling vindt bij aanvang van het traject binnen 3 weken een individuele diagnostiek nog plaats bij de indicierend regiebehandelaar waarin geëvalueerd wordt over de ingezette diagnose en intensiteit alsook inhoud van de behandeling. Hierbij kan worden opgeschaald of de benodigde zorg kan afgebouwd worden. Daarna heeft de coördinerend regiebehandelaar op de vijfde week en de tiende week een evaluatie. Vervolgbehandeling, het opschalen of afbouwen van de zorg vindt vervolgens alleen plaats na overleg met cliënt en de indicierend regiebehandelaar, waarbij een nieuw behandelplan wordt opgesteld in overleg met de cliënt.

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

De voortgang van de behandeling wordt binnen Revalis-Zorg als volgt gemonitord: Voorafgaand aan het opstellen van het behandelplan worden vragenlijsten ingevuld die betrekking hebben op: de mate van ernst van klachten, de zorgbehoefte, de mate van kwaliteit van leven en de mate van psychologische noodzaak en problematiek. We noemen dit ROM (Routine Outcome Monitoring). Deze ROM wordt in een vooraf afgesproken frequentie afgenomen. Zo wordt wekelijks de voortgang gemonitord met vragen over het geleerde tijdens het traject en de voortgang van de doelstellingen. Deze worden wekelijks, danwel tweewekelijks besproken met cliënt. Bij de tussentijdse evaluatie vindt weer een ROM-meting middels de OQ-45 plaats en worden vragen weer gesteld over kwaliteit van leven, de aanwezige klachten en de behaalde doelstellingen. Dit vindt ook plaats bij de eindevaluatie van het traject (week 10) met daaraan de SQ-48 en CQi-v5.1 plaats. Tijdens het traject wordt ook geëvalueerd door de indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Zo wordt in week 3 van de behandeling geëvalueerd door de klinisch psycholoog of de ingezette behandeling toereikend is en adequaat is ingezet. Hierbij zal bijgesteld worden indien nodig middels de doelstellingen en de behandelintensiteit. In de tussentijdse evaluatie (week 5) en eindevaluatie (week 10) bij de regiebehandelaar zal de coördinerend regiebehandelaar toetst hierbij op het opgestelde behandelplan, monitort de voortgang van de begeleiding en behandeling, werkt het behandelplan op meer detail uit en organiseert voldoende afstemming binnen de zorgprofessionals. Tijdens het traject zal de medebehandelaar (basis-psycholoog) optreden die uitvoering geef aan (een deel van) de behandeling en begeleiding van een cliënt. Hij vervult daarbij niet de rol van indicierend of coördinerend regiebehandelaar, maar speelt wel een cruciale rol bij het indiceren, coördineren en uitvoeren van de behandeling en begeleiding door de regiebehandelaar van informatie te voorzien. De medebehandelaar in de GGZ handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele (wetenschappelijke) standaard. Hij voert zijn aandeel in de behandeling en begeleiding uit zoals vooraf vastgelegd in het individuele behandelplan, het zorgprogramma of zoals deze voortvloeien uit de wet- en regelgeving. Hij ontleent zijn verantwoordelijkheid aan het deskundigheidsgebied waarvoor hij is opgeleid. Hij is gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Intervisie en supervisie zijn hierbij essentiële

instrumenten en zullen elke twee maanden plaatsvinden alsook de casuïstiekbesprekingen onder medebehandelaars met aansturing van een GZ-psycholoog die elke 6 weken plaatsvinden. De medebehandelaar is zo verantwoordelijk voor het uitvoeren van gedeeltes van het behandelplan, het voorzien van de regiebehandelaar van informatie op het juiste tijdstip en moment en het opvolgen van aanwijzingen en het beleid van de regiebehandelaar. Daarnaast is de verantwoordelijkheid van de medebehandelaar ook het adequaat en duidelijk rapporteren in het medisch journaal en EPD van de cliënt. Omwille van het voorzien van de regiebehandelaar van goede informatie zal de medebehandelaar deelnemen aan de tussentijdse besprekingen van de regiebehandelaar en de regiebehandelaar de gewenste aanpassingen door kan geven aan de medebehandelaar.

16d. Binnen Revalis Zorg 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):

Evaluatie betreffende voortgang, doelmatigheid en effectiviteit, wordt binnen Revalis-Zorg als een continu proces gezien met cliënt en indien gewenst ook de naasten. De indicierend regiebehandelaar evalueert na aanvang van het traject in de derde week over de ingezette behandeling, doelstellingen en behandelintensiteit. Zonodig zal dit bijgesteld worden door op te schalen of af te schalen. In dit gesprek neemt de Trajectcoördinator (medebehandelaar) plaats waaraan de specifieke doelstellingen en behandelaccenten worden overgedragen voor de behandeling en de medebehandelaar het gedeelte van het behandelplan uitvoert. De coördinerend regiebehandelaar evalueert in week 5 en week 10 met de cliënt en eventueel diens naasten waar de trajectcoördinator (medebehandelaar) aan deelneemt. Hierbij wordt sturing gegeven aan het traject en vindt coördinatie van de zorg plaats. De trajectcoördinator voert vervolgens weer het afgesproken gedeelte van het behandelplan uit. Deze trajectcoördinator heeft iedere week bij hoge complexiteit (categorie C) en tweewekelijks (categorie B) een behandeling middels een individuele sessie met de cliënt waar afstemming over het behandelplan en de behandelaccenten, gegeven door de regiebehandelaar, plaatsvindt. Hierbij is aandacht voor de voortgang van de doelstellingen en het te verwachten behandelresultaat. Indien de medebehandelaar ziet dat er afgeweken wordt van het behandelplan of nieuwe informatie heeft en deze indicatie ziet zal altijd eerst met de coördinerend regiebehandelaar overleg plaatsvinden waarna de indicierend regiebehandelaar erbij betrokken kan worden.

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

Na elk traject vindt ROM meting plaats inclusief de Consumer Quality Index (CQI-v5.1). Deze wordt in het evaluatiegesprek door de regiebehandelaar met de cliënt besproken. Een maal per 6 maanden worden de CQI gegevens gegroepeerd en geanonimiseerd in het werkoverleg besproken.

De vragenlijst wordt met het einde van de de behandeling door de patiënt ingevuld en de uitslag wordt besproken.

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):

Indien de behandeling is afgerond volgt een ontslaggesprek met de regiebehandelaar. Hiervan wordt een verslag gemaakt en ter goedkeuring aan de verantwoordelijke regiebehandelaar voorgelegd, waarna het wordt verzonden aan de verwijzer en voor de cliënt inzichtelijk gemaakt in het online klantenportaal. In dit verslag wordt vermeld welke behandeling heeft plaatsgevonden, wat de cliënt hiervan vond, het effect van de behandeling, de voortgang van de doelstellingen, de status praesens en welke vorm van nazorg of controle wordt verwacht van de verwijzer. Indien de cliënt niet wil dat de verwijzer hiervan op de hoogte wordt gebracht, krijgt de verwijzer alleen een bericht dat de

behandeling is afgesloten.

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

In de laatste week van de behandeling wordt een terugvalpreventieplan opgesteld en in het laatste gesprek van de behandeling worden afspraken gemaakt over nazorg. Indien dit binnen een jaar na afsluiten van de behandeling plaatsvindt dan kan de cliënt zelf contact opnemen met het secretariaat van Revalis-Zorg en wordt een her-intake ingepland. Na een jaar moet de cliënt eerst weer naar de huisarts of een andere medisch specialist, zodat die het beleid kan vormgeven en eventueel kan terugverwijzen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Revalis Zorg B.V.:

C.J. Loos-Maas

Plaats:

's-Hertogenbosch

Datum:

29-09-2025

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.