



# Kwaliteitsstatuut

2022

# I. Algemene informatie

## 1. Gegevens ggz-aanbieder

### Het Rughuis

- Mijnweg 3
- 6167 AC Geleen
- **Website:** [www.hetrughuis.nl](http://www.hetrughuis.nl)
- **KvK nummer:** 55641737
- **AGB-code(s):** 22227418; 94059999; 94060000; 94060640; 94061946; 94061947; 94062601

## 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

- **Naam:** Het Rughuis
- **E-mailadres:** [info@hetrughuis.nl](mailto:info@hetrughuis.nl)
- **Telefoonnummer:** 088 – 000 16 00

## 3. Onze locaties vindt u hier:

**Link:** [www.hetrughuis.nl/vestigingen/](http://www.hetrughuis.nl/vestigingen/)

## 4. Beschrijving aandachtsgebied/ zorgaanbod

### 4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet.

Het Rughuis is een ambulante gespecialiseerde geestelijke gezondheidsinstelling (S-GGZ). Het cliëntgerichte en tijdbegrenste behandeltraject van Het Rughuis richt zich op de behandeling van cliënten waarbij er sprake is van een ernstige somatisch-symptoomstoornissen (DSM 5), of een aanverwante stoornis. De interdisciplinaire behandelmethodiek heeft als uitgangspunt dat de ervaren klachten het gevolg zijn van, en in stand gehouden kunnen worden door psychologische, biologische en/of sociaal-maatschappelijke factoren. De toegepaste behandelmethodiek is ontwikkeld vanuit een transdiagnostische, holistische visie gebaseerd op het biopsychosociale model waarbij de multimodale cognitieve gedragstherapie centraal staat en er binnen het behandeltraject tevens aandacht is voor leefstijl, psychosomatiek, standaard ROM en hospitality. Meerdere zorgprofessionals werken interdisciplinair samen in een vast behandelteam, waarbij de focus van de behandeling ligt op herstel en het duurzaam verbeteren van de verschillende dimensies van kwaliteit van leven.

### 4b. Patiënten/cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

- Somatisch-symptoomstoornis en verwante stoornissen.

### 4c. Biedt uw organisatie hoog specialistische ggz (3<sup>e</sup> lijns ggz)?

Nee.

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

Nee.

## 5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het Rughuis positioneert zich als een regionaal expertisecentrum voor de behandeling van voorgenoemde primaire stoornissen. In elke regio worden door middel van samenwerkingsafspraken professionele netwerken gecreëerd, met name vanuit de ketenregie gedachte. Intensieve samenwerkingen zijn er met huisartsen en hun koepels, met gezondheidscentra, met ziekenhuizen, met klinieken van medisch specialistische zorg en hoog specialistische GGZ, maar ook met bedrijfsartsen, arbodiensten en grote werkgevers. Daarnaast participeert Het Rughuis in diverse regionale en/of landelijk (zorg)netwerken.

## 6. Het Rughuis heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

- Categorie B
  - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:
    - Psychiater: voor alle categorieën cliënten;
    - Klinisch psycholoog: voor alle categorieën cliënten;
    - Psychotherapeut: voor alle categorieën cliënten;
    - Verpleegkundig specialist: voor alle categorieën cliënten;
  - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:
    - Psychiater: voor alle categorieën cliënten;
    - Klinisch psycholoog: voor alle categorieën cliënten;
    - Psychotherapeut: voor alle categorieën cliënten;
    - Verpleegkundig specialist: voor alle categorieën cliënten;
    - GZ-psycholoog: voor alle categorieën cliënten.
- Categorie C
  - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden:
    - Psychiater: voor alle categorieën cliënten;
    - Klinisch psycholoog: voor alle categorieën cliënten.
  - Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden:
    - Psychotherapeut: voor alle categorieën cliënten;
    - Verpleegkundig specialist: voor alle categorieën cliënten;

## 7. Structurele samenwerkingspartners

Het Rughuis werkt in elke regio intensief en gestructureerd samen met diverse partners. Vaak betreft het ketenafspraken met bijvoorbeeld de huisartsenkoepels of de POH-GGZ, werkgeverskoepel of betreft het samenwerkingen met ziekenhuizen, klinieken of gezondheidscentra. Daarnaast zijn er samenwerkingen met bedrijfsartsen, arbodiensten en met landelijke organisaties, regionale overheden en lokale overheden (i.h.k.v maatschappelijke ondersteuning).

Daarnaast zijn er samenwerkingen met scholenkoepels en opleidingsinstituten zoals het RINO. Tenslotte zijn er, ten behoeve van het wetenschappelijk programma van Het Rughuis, samenwerkingen met diverse universiteiten en hogescholen.

## 8. Lerend netwerk

Het Rughuis vindt dat samen leren en verbeteren is 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.

Het Rughuis geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk haar behandelaars inclusief de indicierend en coördinerend regiebehandelaren:

1. Wekelijks vindt er op de vestiging waar de regiebehandelaren werkzaam zijn een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Gedurende dit MDO wordt er reflecteert op de voortgang en het eventueel aanpassen van het behandeltraject van cliënten. Tevens is er binnen dit MDO ruimte om, gezamenlijk binnen het gehele behandelteam te reflecteren, op het eigen functioneren.
2. Op vestigingsniveau wordt er periodiek, doch minimaal twee keer per jaar, in het kader van lerende netwerken op elke vestiging van Het Rughuis een intervisiebijeenkomst tussen alle regiebehandelaren van de betreffende vestiging gefaciliteerd. Binnen dit overleg kan er gereflecteerd worden op casuïstiek. Daarnaast staat ook een kritische reflectie op het eigen functioneren, eventuele complicaties en inhoudelijke vraagstukken centraal. Deelname aan deze bijeenkomst wordt tevens geregistreerd en is aantoonbaar.
3. Op organisatieniveau (Het Rughuis) vindt er periodiek, doch minimaal twee keer per jaar, een lerend netwerk bijeenkomst voor de regiebehandelaren plaats. Alle regiebehandelaren van de verschillende Het Rughuis-vestigingen nemen deel aan deze bijeenkomst. Ook binnen dit overleg is er ruimte voor een kritische reflectie op het eigen functioneren, het bespreken van casuïstiek, eventuele complicaties, benchmarks en inhoudelijke vraagstukken centraal. Deze lerend netwerk bijeenkomst bestaat uit tenminste vier andere regiebehandelaren van twee of meer disciplines. Deelname aan deze bijeenkomst wordt tevens geregistreerd en is aantoonbaar.
4. Op organisatie overstijgend niveau (Intergrin) vindt er twee keer per jaar een lerend netwerk bijeenkomst voor de regiebehandelaren plaats. Binnen dit overleg nemen de regiebehandelaren van Het Rughuis en het zusterbedrijf Het Rughuis deel. Ook binnen dit overleg is er ruimte voor een kritische reflectie op het eigen functioneren, het bespreken van casuïstiek, eventuele complicaties, benchmarks en inhoudelijke vraagstukken centraal. Deze lerend netwerk bijeenkomst bestaat uit tenminste vier andere regiebehandelaren van twee of meer disciplines. Deelname aan deze bijeenkomst wordt tevens geregistreerd en is aantoonbaar.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Het Rughuis ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Directie Het Rughuis heeft voor haar medewerkers een personeelsregeling vastgesteld. In deze personeelsregeling zijn de gedragsregels beschreven waaraan medewerkers dienen te voldoen. Daarnaast is voor alle functies een functieprofiel vastgesteld. In dit profiel zijn de taken van de diverse functionarissen beschreven als ook het opleidingsniveau en de competenties waarover de betrokken medewerkers dienen te beschikken. Hierbij is rekening gehouden met de eisen die zijn vastgesteld door de Nederlandse Zorg Autoriteit (NZA) welke beschreven in de beroepenstructuur GGZ.

Aan de hand van bovenvermeld profiel wordt een beoogd zorgverlener van Het Rughuis voor het aanbieden van een arbeids- / inleenovereenkomst uitgebreid gescreend. Naast het controleren van de curriculum vitae middels internet search, een referentie navraag, een check op aanwezigheid van de noodzakelijke vooropleiding en het voeren van selectiegesprekken, maakt een assessment ook onderdeel uit van deze screening.

Voordat besloten wordt een zorgverlener een arbeidsovereenkomst aan te bieden wordt een kopie van het ID, een kopie van het relevante diploma('s) en eventuele andere relevante documenten, zoals de LOGO-verklaring opgevraagd. Deze bescheiden worden aan het personeelsdossier toegevoegd. Bovendien wordt elke medewerker gevraagd een VOG-verklaring te overleggen. In het geval van een medewerker conform wet- regelgeving dient te beschikken over een registratie in het BIG-register dan wordt registratie in dit register vastgesteld.

#### 9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

In de hierboven genoemde personeelsregeling Het Rughuis is onder meer vastgelegd dat medewerkers opereren conform de geldende zorgstandaarden en richtlijnen. Zij dienen zich op basis hiervan te vergewissen dat de op hen van toepassing zijnde wet- en regelgeving wordt nageleefd. Ook de geldende beroepsethiek regels van de relevante beroepsverenigingen zijn van toepassing verklaard. De borging van deze werkwijze is vastgelegd in ons kwaliteitssysteem.

Voorts heeft Het Rughuis ter borging van de kwaliteit van zorg en de juiste uitvoering van het behandelprogramma haar zorgprogramma is vastgelegd in een treatment design. Dit treatment design is gebaseerd op vigerende richtlijnen, zorg- en kwaliteitsstandaarden en sluit aan bij stand van wetenschap en praktijk. Op naleving van dit treatment design wordt toegezien binnen het behandelteam en de afdeling performance.

#### 9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Om de deskundigheid van de behandelaren van Het Rughuis op peil te houden, investeert Het Rughuis in haar treatment design en de scholing van behandelaren in het toepassen van dit treatment design.

Ook is voor elke medewerker verplicht een persoonlijk ontwikkelingsplan (POP) op te stellen. Dit POP vormt de basis voor het ontwikkelingspad dat de behandelaar wil doorlopen om haar deskundigheid op peil te houden en verder uit te breiden. Deskundigheidsbevordering kan plaats vinden middels het volgen van een opleiding en/of het bijwonen van werkbegeleiding-, intervisie, of supervisiesessies.

Het POP wordt door de behandelaar samen met de regiomanager opgesteld en besproken. Dit plan wordt regelmatig geëvalueerd en, mede op basis van de acties ten aanzien van het op peil houden of verder uitbreiden van deskundigheid c.q. competenties volgend uit de functionerings- en beoordelingsgesprekken, aangepast indien nodig. Opleidingen kunnen intern en extern gevolgd worden. Het interne opleidingscentrum van Het Rughuis (de Rughuis Academy) biedt een gevarieerd post academisch curriculum. Daarnaast zijn er samenwerkingsverbanden met diverse opleidingsinstituten ten aanzien van het volgens van diverse postacademische opleidingen.

## 10. Samenwerking

### **Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Ja.

### **10a. Binnen Het Rughuis is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Het MDO is een belangrijk element in de uitvoering van het zorgprogramma. Binnen dit MDO vindt de informatie-uitwisseling en -overdracht plaats tussen de regiebehandelaar (psychotherapeut, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog, of verpleegkundig specialist) en de verschillende andere betrokken behandelaren (psycholoog cognitief gedragstherapeut; psycholoog psychosomatiek; psycholoog leefstijl en vitaliteit; fysiotherapeut en/of psychiater).

Het MDO vindt wekelijks plaats, duurt twee uur en heeft een vaste structuur. Alle intakes, tussentijdse evaluaties, eindevaluaties, voortgang, probleem casuïstiek, klinimetrie worden op een gestructureerde wijze besproken, volgens een vooraf gecommuniceerde agenda.

Alle behandelaren worden vrij geroosterd en zijn dus altijd aanwezig. Indien zij door verlof of ziekte niet aanwezig kunnen zijn dragen zij verplicht zorg voor een overdracht aan leden van het behandelteam die wel aanwezig zijn.

Al het besprokene wordt direct gedurende het MDO geregistreerd in het elektronisch patiëntendossier (Care-EPD). Zo is altijd geborgd dat het noodzakelijke is besproken en wordt alles meteen geregistreerd en vastgelegd in het Care-EPD. Tevens biedt het elektronisch patiëntendossier een aparte functionaliteit om, naast het MDO, informatie-uitwisseling en -overdracht plaats te laten vinden.

### **10b. Het Rughuis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

De zorg binnen Het Rughuis wordt op basis van, en aan de hand van, het behandelplan standaard periodiek geëvalueerd, waarbij doelen die gesteld zijn in het behandelplan het uitgangspunt vormen voor de evaluatie. Deze evaluatiemomenten vinden plaats na ongeveer zes, tien en zeventien behandelweken. Daarnaast zijn er ook gedurende het DCP twee evaluatiemomenten; na ongeveer 26 en 48 weken.

Tijdens deze evaluatiemomenten worden naast de professionele analyse van het behandelteam zelf, ook relevante resultaten volgend uit de diagnostische instrumenten meegenomen en meegewogen in de besluitvorming over verder beleid binnen het behandeltraject. Bij de verschillende evaluatiemomenten is er naast het verloop van en de ervaringen binnen het behandeltraject en herstel ook aandacht voor de gestelde DSM 5 classificatie, de zorgvraagtypering en wordt deze eventueel aangescherpt. Aan de hand van de resultaten volgend uit de evaluatiemomenten wordt de zorgintensiteit bepaald en afhankelijk van het beloop van de ervaren klachten kan de zorgintensiteit en inhoud worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd blijven. Dit betekent ook wel dat gedurende de verschillende evaluatiemomenten bepaald wordt of het bestaande behandelplan wordt voortgezet of wordt aangepast.

Procedure is dat elke wijziging in het behandelplan eerst wordt besproken in het MDO. Hier worden dan in samenspraak met de regiebehandelaar de noodzakelijke besluiten genomen om het behandelplan bij te stellen. Het kan gaan om kleine aanpassingen om aanvullingen, maar ook om nieuwe behandelplannen of nieuwe behandelteamsamenstellingen.

### **10c. Binnen Het Rughuis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure (beschrijf uw beleid en hoe uw dit uitvoert en borgt):**

Het beleid rondom de binnen Het Rughuis vastgestelde escalatieprocedure luidt bevat de volgende beschreven stappen.

Ten eerste bespreekt het behandelteam de problematiek in het wekelijkse MDO. Komt men, samen met de regiebehandelaar, niet tot een akkoord, dan bespreken behandelteam, regiebehandelaar en regiomanager de kwestie gezamenlijk, in een apart overleg buiten het MDO. Is er dan nog geen besluit, dan wordt de kwestie voorgelegd aan de andere aanwezige regiebehandelaren binnen een vestiging. Tot slot wordt geëscaleerd naar de directie, meer specifiek de zorgverantwoordelijke in de directie. De directie neemt dan, na consultatie van diverse betrokkenen en/of de vestiging-overstijgende 'commissie van afgevaardigden van regiebehandelaren', een beslissing.

Bovenstaande procedure is geborgd in het kwaliteitssysteem. De directie ziet erop toe dat deze escalatie procedure in deze uitzonderlijk voorkomende gevallen wordt toegepast.

## **11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

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

Ja.

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.



Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/DIS:

Ja.

## 12. Klachten en geschillenregeling

Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden: [Klachtenregeling - Het Rughuis](#)

Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij *De Geschillencommissie* en de geschillenregeling is hier te vinden: [Klachtenregeling - Het Rughuis](#)

### **III. Het zorgproces - het traject dat de patiënt/cliënt in deze instelling doorloopt.**

#### **13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding**

Cliënten en verwijzers vinden informatie over wachttijden voor intake en de start van de behandeling via de website van Het Rughuis en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is gerangschikt naar de verschillende vestigingen van Het Rughuis waarbij er onderscheid wordt gemaakt tussen de wachttijd tot intake en vervolgens de wachttijd tot de start van de behandeling

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: [Tijden per vestiging - Het Rughuis](#)

#### **14. Aanmelding en intake/probleemanalyse**

##### **14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:**

Een cliëntgerichte benadering is van groot belang bij Het Rughuis. De doelgroep is kwetsbaar en kent een grote lijdenslast door de ervaren klachten en worden daardoor sterk beperkt in hun dagelijks leven.

Het is cruciaal dat het eerste contactopname goed en juist verloopt. Het eerste contact wordt altijd binnen 24 uur na aanmelding of verwijzing gelegd. De cliënt service medewerkster is verantwoordelijk voor de ontvangst en verwerking van elke aanmelding. Elke potentiële cliënt wordt eerst uitgenodigd voor een informatief gesprek. Vervolgens worden alle gegevens verwerkt en gecontroleerd. Daarna wordt de verwijzing geregistreerd, gecontroleerd en geadministreerd.

De afdeling planning start vervolgens met het inplannen van de intake afspraken. Deze afspraken worden door de afdeling planning gecommuniceerd naar de cliënt. Dit gebeurt zowel telefonisch als elektronisch, in de vorm van een bevestiging via de e-mail.

Informatiegesprekken en de verwerking van de aanmelding en verwijzing gebeuren onder strakke interne afspraken over doorlooptijden. Het Rughuis streeft naar een 'zero tolerance' beleid ten aanzien van wachtlijsten: indien noodzakelijk wordt er opgeschaald, en worden er extra informatiegesprekken en intakes gepland.

##### **14b. Binnen Het Rughuis wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer -indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja. Indien Het Rughuis geen passend zorgaanbod kan bieden aan de cliënt zal er een passend advies worden opgesteld voor zorg elders. Dit wordt tevens zorgvuldig gecommuniceerd naar zowel cliënt als verwijzer.

## 15. Indicatiestelling

Zoals beschreven vindt er een informatief gesprek plaats met de potentiële cliënt binnen een week na aanmelding. Indien de cliënt zich inschrijft en de verwijzing is gecontroleerd en correct bevonden, start het intakeproces. Doorlooptijd van deze intakes is maximaal drie weken. Het diagnostische proces is multidisciplinair van opzet, alle disciplines spelen een rol gedurende de intakeprocedure middels diagnostische interviews (anamneses) en passende klinimetrie.

De afdeling Planning en Informatie maakt de planningsafspraken voor de intakemomenten behorend bij de verschillende behandel disciplines. Alle intakeresultaten worden onder supervisie van de regiebehandelaar besproken in het MDO en vervolgens door de regiebehandelaar zelf en een of meerdere behandelaren besproken met de cliënt binnen het zorgafstemmingsgesprek. De definitieve DSM 5 classificatie en beschrijvende diagnose worden altijd door de regiebehandelaar gesteld.

Indien het zorgaanbod van Het Rughuis passend is bij de zorgvraag van de cliënt wordt gedurende het zorgafstemmingsgesprek het behandelplan door de cliënt en de regiebehandelaar samen doorlopen, waar gezamenlijke besluitvorming centraal staat. Vervolgens wordt het behandelplan ondertekend door zowel de cliënt als de regiebehandelaar. Het behandelplan beschrijft de bevindingen voortkomend uit de intakes in de vorm van een beschrijvende diagnose, de DSM 5 classificatie, hulpvragen en informatie over het behandeltraject van Het Rughuis. Wanneer het zorgaanbod van Het Rughuis niet aansluit op de hulpvraag en benodigde zorg van de cliënt wordt dit gedurende het zorgafstemmingsgesprek met de cliënt besproken cliënt en wordt de verwijzer geïnformeerd. Met goedkeuring van de cliënt ontvangt de verwijzer een altijd schriftelijke rapportage en/of telefonische toelichting.

Na afsluiting van het zorgafstemmingsgesprek, wanneer het behandeltraject geïndiceerd is, geeft de regiebehandelaar door aan de afdeling Planning en Informatie dat het behandeltraject gepland mag gaan worden. De doelstelling is om het behandeltraject binnen een week na het zorgafstemmingsgesprek te laten starten.

## 16. Behandeling en begeleiding

### 16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

De verschillende behandel disciplines en de regiebehandelaar(s) doorlopen allen een eigen intake. Hierbij ligt de focus binnen elke intake op de expertise van de behandel discipline. Informatie rondom de client wordt verzameld middels semigestructureerd diagnostische interviews en klinimetrie. Bevindingen voortkomend uit de intakes worden nauwkeurig en op basis van afgesproken kwaliteitseisen genoteerd in het Elektronisch patiëntendossier (Care-EPD). De behandelaren bereiden hun eigen intake gedegen voor door de reeds genoteerde informatie rondom de cliënt door te lezen. Elke behandelaar stelt een conclusie op en beschrijft individuele behandel doelen en aandachtspunten ten aanzien van de cliënt. Hierbij worden de behandel doelen altijd opgesteld in samenspraak met de client, op basis van gezamenlijke besluitvorming.

Voorafgaand aan het MDO neemt de regiebehandelaar, naast zijn eigen bevindingen, ook de bevindingen van de verschillende behandelaren door in het Care-EPD. Bevindingen, conclusies en aandachtspunten rondom de client worden besproken in het MDO. Hierna wordt besloten of het zorgaanbod van Het Rughuis passend is voor de betreffende cliënt. De regiebehandelaar controleert vervolgens de compleetheid van het behandelplan waarbij er een beschrijvende diagnose wordt opgesteld door het gehele behandelteam en de DSM 5 classificatie wordt genoteerd.

Gedurende het zorgafstemmingsgesprek met de client bespreekt de regiebehandelaar het voorlopige behandelplan. Dit wordt geaccordeerd door de client en eventuele aanpassingen worden samen met de cliënt

doorgevoerd. De cliënt en de regiebehandelaar stellen het behandelplan vast en ondertekenen vervolgens het behandelplan.

### **16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:**

De regiebehandelaar voert de regie over en coördineert de behandeling en vormt zodoende het eerste aanspreekpunt voor de client. De regiebehandelaar is voor op de vestiging beschikbaar voor de cliënt. De cliënt heeft tevens toegang tot de regiebehandelaar via het elektronisch uitwisselingsplatform MijnRughuis. Indien de regiebehandelaar niet aanwezig is, zal een andere regiebehandelaar de zorg over de cliënten waarnemen. Aan cliënten wordt medegedeeld wie deze waarneming op zich neemt.

In geval van crisissituatie zal de regiebehandelaar ook het eerste aanspreekpunt zijn en verantwoordelijkheid dragen. Echter, wanneer deze crisissituaties zich voordoen buiten de openingstijden van Het Rughuis (8.00u – 17.30u) wordt de client geacht zich, gezien het ambulante karakter van de behandeling, te melden bij de huisartsenpost, spoedeisende hulp of het alarmnummer. Dit staat tevens toegelicht in het behandelplan en wordt actief met de cliënt besproken tijdens het zorgafstemmingsgesprek.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Het Rughuis als volgt gemonitord:**

De zorg binnen Het Rughuis wordt op basis van, en aan de hand van, het behandelplan periodiek geëvalueerd waarbij doelen die gesteld zijn in het behandelplan het uitgangspunt vormen voor de evaluatie. Deze evaluatiemomenten vinden plaats na ongeveer zes, tien en zeventien behandelweken. Daarnaast zijn er ook gedurende het DCP twee evaluatiemomenten; na ongeveer 26 en 48 weken.

Tijdens deze evaluatiemomenten worden ook relevante resultaten volgend uit de diagnostische instrumenten meegenomen (ROM) en meegewogen in de besluitvorming over verder beleid binnen het behandeltraject. Bij de verschillende evaluatiemomenten is er naast het verloop van en de ervaringen binnen het behandeltraject en herstel ook aandacht voor de gestelde DSM 5 classificatie en wordt deze eventueel aangepast.

Aansluitend aan deze evaluatiemomenten wordt de voortgang en status van de client actief besproken tijdens het MDO. Dit wordt voorafgaand aan het behandelteam bekend gemaakt middels een MDO-agenda, zodat er een gedegen voorbereiding kan plaatsvinden. Tevens wordt er naar aanleiding van de evaluatiemomenten (met uitzondering van het evaluatiemoment rond week zes) een rapportage naar de verwijzer verstuurd, met expliciete toestemming van de cliënt, rondom de voortgang en status van de client en inhoud van het behandeltraject.

### **16d. Binnen Het Rughuis evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:**

De regiebehandelaar evalueert formeel minimaal vijfmaal per traject samen met de cliënt, aan de hand van de subjectieve bevindingen, de klinimetrische resultaten, de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Tevens vinden er twee evaluatie momenten plaats gedurende het Duurzaamheid Controle Programma waarbij de regiebehandelaar ook actief de voortgang met de cliënt bespreekt. Daarnaast kan de regiebehandelaar, aan de hand van de minimaal vijf zorgafstemmingsgesprekken cliënt, besluiten tot nadere bespreking met de cliënt, al of niet samen met het behandelteam. In het treatment design is tevens opgenomen dat er minimaal twee systeemgesprekken plaats vinden. Het aantal ROM-metingen is tevens vijf. De klinimetrieset is uitgebreid en bevat zowel gevalideerde psychologische als fysiologische metingen.

## **16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Het Rughuis op de volgende manier gemeten:**

De CQ-tevredenheidsmeting vindt standaard plaats en wordt altijd anoniem geregistreerd bij elke cliënt. Bij het eindgesprek wordt deze ingevuld. De resultaten worden maandelijks bijgehouden en gepubliceerd via de website.

## **17. Afsluiting/nazorg**

### **17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:**

Het eindgesprek vindt altijd plaats en is een gesprek met de regiebehandelaar. Hierin worden de behaalde resultaten besproken aan de hand van subjectieve bevindingen, de ROM- en klinimetrie metingen, en persoonlijke behandeldoelen.

Indien cliënt toestemming heeft verleend krijgt verwijzer altijd een schriftelijke rapportage met daarin een beschrijving van de behaalde resultaten en de bevindingen van het behandelteam. Indien gewenst wordt er direct contact gezocht met de verwijzer. In het geval van bijzondere omstandigheden wordt altijd contact gelegd met de verwijzer en wordt er overlegd over terug verwijzing, doorverwijzing of een ander advies. Gedurende het eindgesprek wordt tevens met de cliënt de inhoud van het Duurzaamheid Controle Programma met de cliënt besproken.

### **17b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Als de cliënt niet meer in zorg is omdat het behandeltraject is afgesloten, dient de client (of hun naasten) wanneer er sprake is van een crisis of terugval zich te melden bij de huisarts(enpost), spoedeisende hulp of het alarmnummer.

Het Rughuis heeft als onderdeel van het zorgtraject een Duurzaamheid Controle Programma ingericht. Dit gedeelte van het behandelprogramma wordt opgestart na het intensieve behandelgedeelte en vormt een integraal onderdeel van de totaalaanpak van Het Rughuis. Dit programma heeft een totale doorlooptijd van 52 weken. Binnen dit programma doorloopt de cliënt een combinatie van laagfrequentie behandelcontacten met het behandelteam, persoonlijke E-Health modules en twee evaluatiemomenten. Het doel van dit programma is het bestendigen en vergroten van de reeds behaalde resultaten binnen het behandeltraject. Cliënten blijven tevens de beschikbaarheid houden van MijnRughuis. De drempel om terugval of andere vraagstukken te bespreken is derhalve zeer laag.

In geval van crisissituatie tijdens de behandeling zal de regiebehandelaar het eerste aanspreekpunt zijn en verantwoordelijkheid dragen. Echter wanneer deze crisissituaties zich voordoen buiten de openingstijden van Het Rughuis (8.00u – 17.30u) wordt de client geacht zich te melden bij de huisartsenpost, spoedeisende hulp of het alarmnummer. Dit staat tevens toegelicht in het behandelplan en wordt actief met de client besproken tijdens het zorgafstemmingsgesprek.

Tot slot, middels schriftelijke rapportages en telefonisch contact wordt de huisarts gedurende het zorgtraject regelmatig op de hoogte gehouden rondom de status van de cliënt. In geval van crisis of bij een terugval kan er dus snel geschakeld worden tussen de huisarts het behandelteam van Het Rughuis. Eventuele her-aanmeldingen na afronding van het behandeltraject worden inhoudelijk altijd goed overwogen alvorens een client opnieuw deelneemt aan de intakeprocedure.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Het Rughuis:** Drs. R. ten Berge

**Plaats:** Geleen

**Datum:** 01.01.2022

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.

Bij het openbaar maken van het Kwaliteitsstatuut voegt de GGZ-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl) toe:

- een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI of ander keurmerk);
- zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- het binnen de instelling geldende professioneel statuut.