



## Kwaliteitsstatuut GGZ

---

*In het Kwaliteitsstatuut GGZ staat aangegeven wat zorgaanbieders in de GGZ geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen verlenen. Het kwaliteitsstatuut borgt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. Hiermee wordt gepaste zorg bevordert.*

# I Algemene informatie

## 1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling:	Hezenberg
Hoofd postadres straat en huisnummer:	Hezenberg 6
Hoofd postadres postcode en plaats:	8051 CB Hattem
Website:	<a href="http://www.hezenberg.nl">www.hezenberg.nl</a>
KvK nummer:	41038724
AGB-code(s):	22220413

## 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam:	Dhr. A.J. Kok (bestuurder)
E-mailadres:	<a href="mailto:ajkok@hezenberg.nl">ajkok@hezenberg.nl</a>
Telefoonnummers:	038-2022900 en 06-13356456

## 3. Onze locaties vindt u hier:

<http://www.hezenberg.nl/contact>

## 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

De Hezenberg is een GGZ-instelling die een twaalf weken durend klinisch psychotherapeutisch programma biedt in combinatie met een facultatieve optie van pastorale begeleiding. De Hezenberg heeft aanbod in de generalistische basis-GGZ en de gespecialiseerde-GGZ. De doelgroep wordt gevormd door patiënten die al één of meerdere trajecten in de GGZ hebben gehad waarbij herstel onvoldoende is opgetreden. De verwachting is dat intensieve intramurale behandeling de huidige (veelal ambulante) gestagneerde behandeling weer op gang helpt. Het adherentiegebied is heel Nederland.

Vaak kiezen patiënten voor de Hezenberg-GGZ omdat er binnen het behandelprogramma op basis van specifiek christelijke inspiratie kan worden gewerkt. Vanzelfsprekend is Hezenberg-GGZ voor iedereen toegankelijk en wordt niemand op levensbeschouwelijke gronden geweerd, zoals eerder aangegeven is zijn de identiteitsgebonden programmaonderdelen facultatief.

De zorgvragen waarmee patiënten zich aanmelden bestaan voor het grootste deel uit angst- en stemmingsproblematiek al of niet in combinatie met persoonlijkheidsproblematiek. Ook melden mensen zich bij ons omdat een deel van de ervaren problematiek een levensbeschouwelijke component heeft.

Hezenberg-GGZ werkt met verschillende instellingen op onderdelen samen. Onder meer bij Dimence (waarmee de Hezenberg een 'Preferred Partnership' heeft) nemen we diensten/faciliteiten af die we als kleine instelling moeilijk zelf kunnen organiseren: crisisdienst, HRM-functies en andere vormen van ondersteuning.

Met Intend werken we samen om patiënten die ook problemen ervaren in hun arbeidsrelaties maximaal te kunnen helpen. Met Profilazorg doen we gezamenlijke audits in relatie tot het kwaliteitssysteem. Met Eleos / De Hoop werken we samen voor trainingen en bijscholing (waaronder via het kennisinstituut christelijke zorg [www.kicg.nl](http://www.kicg.nl)). Met de huisartsen van de omgeving van Hattem/Zwolle hebben we een samenwerkingsverband voor warme overdracht binnen het GGZ-huis.

## 5. Hezenberg GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-GGZ

en/of

de gespecialiseerde-GGZ

## 6. Behandelingen generalistische basis-GGZ

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij Hezenberg-GGZ terecht en de instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Ambulante zorg

Toelichting: Ambulante basis GGZ vormt een klein aandeel van het zorgaanbod van Hezenberg-GGZ. Voor deze zorgvorm treedt een psychotherapeut of een gz-psycholoog op als regiebehandelaar, waar nodig overlegt deze binnen een multidisciplinair overleg met collega's waaronder een psychiater. Voor het ambulante aanbod van de Hezenberg kunnen patiënten zich aanmelden met lichte tot matige klachten van angst, depressie, burn-out of aan relatie gerelateerde problematiek.

Verslavingszorg (n.v.t.)

GGZ voor ouderen (n.v.t.)

Anders, namelijk (n.v.t.)

## 7. Behandelingen gespecialiseerde-GGZ

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij Hezenberg-GGZ terecht en de instelling biedt de

volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Ambulante zorg:

Voor de ambulante specialistische GGZ behandeling komen patiënten in aanmerking met (lichte) persoonlijkheidsstoornissen en/of stemmingsstoornissen, traumagerelateerde problematiek of ontwikkelingsstoornissen.

Verder is er ambulante specialistische behandeling voor patiënten met seksuele disfuncties, niet strafbare parafilieën en genderidentiteitsstoornissen. Bij seksuele disfunctie wordt doorgaans samengewerkt met bekkenbodempfysotherapie, gynaecoloog en uroloog. Het betreft doorgaans tweedelijns seksuologie, waar mogelijk ook sprake is van psychiatrische problematiek die oorzakelijk- dan wel instandhoudende factoren in zich draagt. Er is geen sprake van ernstige belemmerende psychiatrische problematiek, zoals psychose of ernstige persoonlijkheidsstoornissen

Klinische zorg

Toelichting:

Binnen de klinische GGZ behandelen we mensen die te kampen hebben met complexe psychiatrische stoornissen. Het gaat dan onder andere om de zogenaamde 'C-cluster persoonlijkheidsstoornissen' (vermijdende -, afhankelijke - of dwangmatige persoonlijkheidsstoornis), al dan niet in combinatie met een stemmingsstoornis (een depressieve – en/of angststoornis). Vaak is er ook sprake van verzwarende problematiek, zoals somatische -, maatschappelijke – en/of relationele problemen en/of trekken van de zogenaamde 'B-cluster persoonlijkheidsstoornissen' (theatraal, emotioneel en/of onvoorspelbaar gedrag). Bij deze vorm van zorg treedt een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut als regiebehandelaar op.

Verslavingszorg (n.v.t.)

GGZ voor ouderen (n.v.t.)

Anders, namelijk (n.v.t.)

## 8. Structurele samenwerkingspartners

Hezenberg-GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met de volgende partners:

Dimence: [www.dimence.nl](http://www.dimence.nl)

Praktijk Hogendoorn: [www.praktijk-hagedoorn.nl](http://www.praktijk-hagedoorn.nl)

Burg. Roelenweg 9  
8021 EV Zwolle

Vosbergerweg 1,  
8181 JG Heerde

Intend: [www.intend.nl](http://www.intend.nl)

Koggelaan 71  
8017 JN Zwolle

Eleos: [www.eleos.nl](http://www.eleos.nl)

Printerweg 21-35  
3821 AP Amersfoort

De Hoop: [www.dehoopggz.nl](http://www.dehoopggz.nl)

Spuiweg 75  
3311 GT Dordrecht

Profilazorg: [www.profilazorg.nl](http://www.profilazorg.nl)

De Molen 30  
3994 DB Houten

GGZ-Huis

[www.ggzhuis.nl](http://www.ggzhuis.nl)

W.A. Jaket, Praktijk voor psychiatrie psychotherapie

Frankhuizer Allee 104

8043 XA Zwolle

En verder zijn er samenwerkingsafspraken met:

Huisartsenpraktijk Hof van Blom Hattem: [www.hofvanblom.praktijkinfo.nl](http://www.hofvanblom.praktijkinfo.nl)

Apotheek Hattem: [www.apotheekhattem.nl](http://www.apotheekhattem.nl)

Laboratorium Isala Klinieken: [www.isala.nl](http://www.isala.nl)

## II Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Hezenberg-GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. Medewerkers leggen in een portfolio hun werkervaring, opleidingen en vaardigheden vast. Daarnaast zijn medewerkers lid van beroepsverenigingen. Zij volgen verplichte bijscholing en eventueel extra scholing volgens het scholingsplan. Binnen de afdeling P&O wordt hierop via registratie in het personeelsdossier op toegezien.

9b. zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen (Guideline Informed Treatment for Personality Disorders – GIT-PD) handelen. Het behandelteam van Hezenberg-GGZ werkt volgens vastgelegde zorgpaden die evalueerbaar en in ontwikkeling blijven op grond van de Deming-cirkel (plan-do-check-act). De zorgpaden zijn ingericht op basis van de multidisciplinaire richtlijnen van de GGZ. In deze zorgpaden is een vastgelegde patientjourney die via ons e-health programma wordt gevolgd. De zorgpaden zijn volledig beschreven. De zorgpaden zijn verder gebaseerd op evidencebased therapieën waaronder: medicatiebehandeling, psychotherapie, ACT.

9c. zorgverleners hun deskundigheid op peil houden. - De medewerkers volgen hun verplichte bijscholing en kunnen facultatief deelnemen aan extra symposia. Dit verloopt via het scholingsbeleid. Binnen ons BehandelExpertiseTeam stellen wij prioriteiten vast die voorgelegd worden binnen het EGK-overleg tussen de EGK en het bestuur van de organisatie. Daarnaast worden er incompany-trainingen georganiseerd om prioriteiten binnen het scholingsprogramma de juiste aandacht te bieden: Zo worden er bijvoorbeeld trainingen geboden met betrekking tot GIT-PD, de invoering van DSM-V en bijscholing ten aanzien van ACT. Binnen overleg van het behandelteam worden keuzes tot bijscholing gemaakt in lijn met het scholingsbeleid. Dit wordt vastgelegd bij P&O en gevolgd binnen het EGK-overleg.

### 10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen Hezenberg-GGZ en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het Professioneel Statuut: <https://www.ggzhezenberg.nl/kwaliteit-en-tevredenheid/>

10b. Binnen Hezenberg-GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: er vindt wekelijks een multidisciplinair overleg plaats, waaraan regiebehandelaar, behandelaar en medebehandelaar vanuit verschillende behandel disciplines deelnemen: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, (regiebehandelaars), (GZ-)psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GGZ-agoog (behandelaar), vaktherapeuten (medebehandelaar), groepsbegeleider. Naast het multidisciplinaire overleg vindt tevens wekelijks een intake/indicatie overleg plaats. Hiervan maken de volgende disciplines deel uit: psychiater, psychotherapeut, (GZ-)psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, GGZ-agoog. Van beide overleggen wordt in het EPD verslag gedaan.

10c. Hezenberg-GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: alle patiënten hebben voorafgaand aan een behandeling bij Hezenberg-GGZ altijd een ambulante /deeltijd traject doorlopen. Mocht dit niet het geval zijn, dan is er geen indicatie voor een behandeling binnen de klinische SGGZ van de Hezenberg. Bij indicatiestelling is nauw contact met de verwijzende instantie. Op dit proces wordt toezicht gehouden door de psychiater, passend bij de kleinschaligheid van de Hezenberg. Bij de indicatiestelling voor Hezenberg-GGZ wordt uitgegaan van matched care. Is er gedurende de behandeling sprake van onder- of overbehandeling wordt tijdens de MDO's een switch voorgesteld voor op- of afschaling van de behandeling in de richting van ketenpartners. Bij de afronding van de behandeling wordt standaard de vraag gesteld of de behandeling effectief is geweest.

10d. Binnen Hezenberg-GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure: als er binnen de behandeling sprake is van escalatie van de toestand van een patiënt, overlegt de regiebehandelaar met de behandelaar over mogelijk interventies en te nemen stappen. In geval van verschil van inzicht beslist de regiebehandelaar. Indien de psychiater niet zelf de regiebehandelaar is, wordt hij ingeschakeld bij gevallen van suïcidaliteit, (psychotische) decompensatie en/of medicatievragen. Indien nodig wordt een consult gevraagd bij een externe organisatie (bijvoorbeeld crisisdienst Dimence). In geval van een escalatie wordt de huisarts van de patiënt hiervan op de hoogte gebracht door de regiebehandelaar. Er is bij escalatie binnen de behandeling de mogelijkheid om de crisisdienst van Dimence in te schakelen, hiervoor zijn werkafspraken gemaakt.

## 11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

- Ja
- Nee

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
- Nee

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

- Ja
- Nee

11d. Hezenberg-GGZ levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

- Nee: Stichting Benchmark GGZ (SBG) bestaat niet meer. De verwachting is dat de ROM-gegevens ten behoeve van kwaliteitsverbetering worden aangeleverd bij AKWA, hierover worden binnen de sector afspraken gemaakt.



## 12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Naam: Mevrouw J. Zonnenberg  
Contactgegevens: 038-2022900 / [klachten@hezenberg.nl](mailto:klachten@hezenberg.nl)

De klachtenregeling is hier te vinden: <https://www.ggzhezenberg.nl/kwaliteit-en-tevredenheid/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke  
Gezondheidszorg van de Stichting  
Geschillencommissies  
Consumentenzaken (SGC).

Contactgegevens: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden: <https://www.ggzhezenberg.nl/kwaliteit-en-tevredenheid/>

## III Het behandelproces

### 13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose: <https://www.ggzhezenberg.nl/wachttijden/>

### 14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld: tijdens ons telefonisch spreekuur (9 x per week) kan de patiënt bellen voor informatie met betrekking tot onze behandeling of om zich aan te melden. Op het moment dat wij een verwijzing ontvangen van een arts, huisarts/psychiater, neemt iemand van het intake-team contact op met de patiënt om een afspraak te maken voor een intakegesprek. De telefonische aanmelding wordt ontvangen door een medewerker van het intake-team, dit kan een SPV'er, psycholoog of een GGZ-agoog zijn.

Het intakegesprek wordt deels gevoerd door een medewerker van het intake-team. Daarnaast ziet de regiebehandelaar de patiënt voor een intake. Na het intakegesprek wordt de situatie van de patiënt inhoudelijk besproken in het MDO-intake, waar de regiebehandelaar en andere behandelaren van het intake-team deel van uit maken. In dit overleg wordt er beoordeeld of er een goede indicatie is om in aanmerking te komen voor een behandeling binnen GGZ de Hezenberg. De regiebehandelaar is rechtstreeks bereikbaar voor patiënt en verwijzer. Nadat we dit besproken hebben in het MDO-intake neemt de medewerker van het intake-team contact op met de patiënt om de uitslag te bespreken. Dit gebeurt telefonisch.

14b. Binnen Hezenberg-GGZ wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt.

- Ja  
 Nee

### 15. Diagnose

In de intakefase is hetzij een psychiater, hetzij een psychotherapeut of klinisch psycholoog regiebehandelaar. Dit wordt voorafgaand aan de intake bepaald, afhankelijk van de problematiek zoals bekend vanuit de verwijzing. In bijzondere gevallen/bij indicatie kan er besloten worden om na het intakegesprek te veranderen van regiebehandelaar. Deze keuze bespreken we met de patiënt.

Zowel de intaker als de regiebehandelaar hebben de patiënt in de intake gezien. Na het MDO intake bereidt de patiënt zich voor op de behandeling. Hij krijgt uitleg over de diagnose en de behandeling en stelt samen met de behandelaar een behandelplan op met concrete, haalbare doelen. Wanneer

de patiënt en/of de verwijzer in de intakefase vragen heeft over de beslissing over toelating tot het behandelprogramma en/of over diagnostische overwegingen met betrekking tot behandel mogelijkheden, kunnen deze zich tot de regiebehandelaar wenden.

## 16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt in een MDO gepresenteerd en daarna wordt het behandelplan getekend. Het behandelplan wordt in elke fase van de behandeling met de patiënt en in het MDO geëvalueerd, waarbij er doelen voor de volgende fase worden gesteld. Ook wordt er gekeken naar het proces van de patiënt en of de huidige behandeling past bij de doelstellingen van de patiënt. Bij afwijkingen, wordt dit besproken met de patiënt.

Aan het begin van de behandeling stelt de patiënt samen met de behandelaar een signaleringsplan op, waarin wordt afgesproken wat patiënt en behandelaar kunnen doen in het geval van oplopende spanning en mogelijke escalatie.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar:

- zorgt ervoor dat door hemzelf of door een andere deskundige een werkdiagnose wordt gesteld (voor zover nog niet beschikbaar);
- zorgt ervoor dat op basis van de werkdiagnose een behandelplan wordt opgesteld, zoveel mogelijk in overleg met de patiënt en/of diens naaste betrekkingen; zorgt ervoor dat het behandelplan wordt vastgesteld in een overleg met alle disciplines die een aandeel nemen in de uitvoering van het behandelplan;
- staat er garant voor dat het team beschikt over de benodigde competenties; ziet erop toe dat alle relevante deskundigheden worden benut en neemt (controversiële) besluiten niet eerder dan nadat alle betrokken inhoudelijke deskundigheden zijn geconsulteerd;
- staat er garant voor dat alle teamleden over voldoende deskundigheid beschikken voor het uitvoeren van hun aandeel in het zorgtraject;
- initieert de uitvoering van het behandelplan en bewaakt de voortgang; stuurt andere betrokken zorgverleners aan;
- toetst of de door hen geleverde bijdragen aan de behandeling van de patiënt met elkaar in verhouding zijn en passen binnen het behandelplan en intervenueert zo nodig;
- evalueert (periodiek) de voortgang van het proces en de effectiviteit;
- ziet erop toe dat in alle fasen van het behandelingstraject dossiervoering plaatsvindt die voldoet aan de daaraan te stellen eisen;
- is aanspreekpunt voor de patiënt, diens naasten en diens eventuele wettelijke vertegenwoordiger;
- is beschikbaar en bereikbaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Hezenberg-GGZ als volgt gemonitord: de voortgang van de behandeling wordt structureel na twee weken, na zeven weken en na elf weken besproken met patiënt en het multidisciplinair overleg, waar de regiebehandelaar deel van uit maakt.

Bespreking binnen dit overleg vindt, indien nodig, vaker plaats. Op de eerste dag van het verblijf en in het laatste behandelgesprek vult patiënt de ROM-vragenlijst in, het verschil in de scores wordt met patiënt besproken.

16d. Binnen Hezenberg-GGZ evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt: in de laatste week van de behandeling bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt (en eventueel naasten van de patiënt) de resultaten van de behandeling, mede aan de hand van de in het behandelplan vastgelegde behandeldoelen. Wanneer gewenst of nodig, evalueert de regiebehandelaar tijdens de behandeling ook tussentijds de voortgang met de patiënt en/of de behandelaar.

16e. De tevredenheid van patiënten wordt binnen Hezenberg-GGZ op de volgende manier gemeten: in de laatste week krijgt patiënt een evaluatieformulier, hierin kunnen ze de verschillende therapieën en andere aspecten van het verblijf evalueren. Verder wordt bij het afsluiten van de behandeling de CQ-index afgenomen en de ROM-vragenlijst.

## **17. Afsluiting/nazorg**

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken: Voorafgaand aan de start van de behandeling worden met patiënt en verwijzer afspraken gemaakt over de nazorg. De behandelaar legt de resultaten van de behandeling vast in een ontslagbrief, deze dient door de regiebehandelaar te worden goedgekeurd en mede ondertekend. De uitschrijfbrief wordt na afloop van de behandeling verstuurd naar patiënt, verwijzer en mogelijk andere instanties. Als patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of derden, wordt hierover overlegd tot overeenstemming is bereikt. In dit geval wordt er een aanpaste brief verzonden naar de verwijzer.

17b. Patiënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval: in deze laatste fase wordt een terugvalpreventieplan gemaakt. Deze is toegankelijk in de e-healthmodule en via deze module heeft de patiënt zijn eigen persoonlijk dossier nog tot zijn beschikking.

## IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Hezenberg: A.J. Kok  
Plaats: Hattem  
Datum: 25-09-2019

- 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 heeft de Hezenberg de volgende bijlagen op de registratiepagina van [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl) toegevoegd:

- Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);  
n.v.t.: Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering ROM-gegevens
- Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
- Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatieprocedure in is opgenomen.