

## 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: Van leed naar liefde care center holistische GGZ

Hoofd postadres straat en huisnummer: Den IJp 99

Hoofd postadres postcode en plaats: 1127PJ DEN IJLP

Website: [www.claudiascarecenter.nl](http://www.claudiascarecenter.nl)

KvK nummer: 80429939

AGB-code 1: 22221201

AGB-code 2: 25250002

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Claudia Krumme

E-mailadres: [info@cccggz.nl](mailto:info@cccggz.nl)

Tweede e-mailadres: [info@cccggz.nl](mailto:info@cccggz.nl)

Telefoonnummer: 0683202115

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.claudiascarecenter.nl/>

#### 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.:**

Onze behandeling valt binnen de gespecialiseerde GGZ en richt zich op herstel van klachten die samenhangen met hechtingsproblematiek, persoonlijkheidskenmerken en vroegkinderlijk trauma.

De behandeling is bedoeld voor volwassenen die merken dat hun klachten niet terug te voeren zijn op één gebeurtenis of fase in hun leven, maar zich herhalen in verschillende relaties of levenssituaties. Vaak gaat het om diepgewortelde patronen van angst, perfectionisme, afhankelijkheid of een laag zelfbeeld. Deze patronen vinden doorgaans hun oorsprong in ervaringen van (onveilige) hechting, loyaliteitsconflicten of emotionele verwaarlozing.

Veel van onze cliënten hebben eerder hulp gezocht, maar lopen telkens opnieuw vast in dezelfde gedachten, gevoelens of gedragingen, zonder goed te begrijpen waarom dit gebeurt. De terugkerende gevoelens van schaamte en schuld kunnen leiden tot zelfafwijzing, wat zich uit in pijn, verdriet en een verminderd vermogen om vreugde en verbinding te ervaren.

Wij richten ons op mensen die onder andere lijden aan depressieve klachten, angst- en panieklachten, persoonlijkheidsproblematiek, PTSS, en aanverwante thematieken zoals relatieverslaving, codependentie, narcistisch misbruik, verlatingsangst en bindingsangst.

Binnen de behandeling maken we gebruik van e-healthmodules ter ondersteuning en verdieping van het therapieproces. Partners en naasten worden, wanneer dit de behandeling ten goede komt, actief betrokken.

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

Angststoornissen  
Depressieve stemmingsstoornissen  
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen  
Persoonlijkheidsstoornissen  
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

Depressieve stoornissen persoonlijkheidsstoornis en cluster B/C persoonlijkheidsproblematiek

Angststoornissen en cluster B/C persoonlijkheidsproblematiek

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Claudia's Care Center maakt deel uit van een breed professioneel netwerk waarin actief en structureel wordt samengewerkt met andere zorgaanbieders. Zo nemen wij onder meer deel aan de Transfertaal van Kennemerland, met als doel een soepele en passende onderlinge doorverwijzing van cliënten te realiseren.

Daarnaast beschikken onze landelijk werkende, veelal zeer ervaren behandelaren over een uitgebreid informeel professioneel netwerk. Wanneer dit nodig is voor het bieden van verantwoorde en kwalitatief goede zorg, kunnen behandelaren overleggen met externe deskundigen of andere zorgverleners. Hierbij wordt gebruikgemaakt van hun kennis en expertise om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen of, wanneer passend, door te verwijzen naar de juiste plek

#### **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:

Psychiater  
GZ-psycholoog  
Klinisch Psycholoog

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater  
GZ-psycholoog  
Klinisch Psycholoog

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Van leed naar liefde care center holistische GGZ 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)):

Onder onze structurele samenwerkingspartners verstaan wij in de eerste plaats de verwijzers: huisartsen, medisch specialisten en GGZ-professionals. Wanneer de cliënt hiervoor toestemming geeft, wordt de huisarts altijd minimaal geïnformeerd over de start en voortgang van de behandeling, en waar nodig actief betrokken.

Daarnaast onderhouden wij een informele samenwerkingsrelatie met zorgaanbieders die nauw aansluiten bij ons specialisme op het gebied van verslaving, waaronder Trubendorffer en het Nederlands Centrum Seksverslaving. Deze samenwerking ondersteunt ons in het tijdig en zorgvuldig doorverwijzen van cliënten wanneer gespecialiseerde verslavingszorg geïndiceerd is.

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Van leed naar liefde care center holistische GGZ 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.

Onze (regie)behandelaren werken op basis van een ZZP-contract. Om die reden werkt Claudia's Care Center niet met een formeel lerend netwerk binnen de organisatie. De (regie)behandelaren zijn zelf verantwoordelijk voor het onderhouden van professionele contacten, waaronder intervisie en supervisie, binnen hun eigen netwerk.

Tegelijk vinden wij het belangrijk dat regiebehandelaren binnen onze organisatie ruimte ervaren voor groei, ontwikkeling en collegiale uitwisseling. Regiebehandelaren kunnen aansluiten bij de intervisiemomenten van het behandelteam, zodat er een gedeelde leergemeenschap ontstaat waarin expertise wordt geborgd en verder ontwikkeld.

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Van leed naar liefde care center holistische GGZ ziet er als volgt op toe dat:

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

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanvang van de samenwerking worden de BIG-registraties van regiebehandelaren gecontroleerd. Zij zijn gebonden aan geldende wet- en regelgeving, waaronder de verplichting tot het volgen van voldoende bij- en nascholing om hun deskundigheid op peil te houden.

Alle medewerkers voeren jaarlijks of halfjaarlijks een beoordelings- en functioneringsgesprek, waarin bevoegd- en bekwaamheid worden getoetst aan vaste criteria. Binnen Claudia's Care Center hechten wij veel waarde aan de professionele vaardigheden en verdere ontwikkeling van onze medewerkers. Daarom organiseren wij regelmatig deskundigheidsbevorderende activiteiten, zowel op zorginhoudelijk als op bedrijfsmatig gebied.

Daarnaast vinden periodieke intervisiemomenten plaats en worden procesmatige en behandelinhoudelijke werkbesprekingen structureel ingepland. Op deze manier borgen we dat onze medewerkers blijven werken volgens de geldende zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen, en dat de kwaliteit van zorg continu wordt versterkt.

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

Binnen Claudia's Care Center worden behandelingen zoveel mogelijk uitgevoerd volgens de geldende richtlijnen en kwaliteitsstandaarden die per beroepsgroep zijn vastgesteld, waaronder de richtlijnen van de Nederlandse Gezondheidsraad. Wanneer er sprake is van afwijking, dient deze gemotiveerd te worden.

De organisatie zorgt ervoor dat alle relevante richtlijnen en standaarden beschikbaar zijn voor behandelaren. Regiebehandelaren houden toezicht op de uitvoering van behandelingen door medebehandelaren en bewaken dat deze volgens de professionele richtlijnen worden uitgevoerd.

Dit toezicht en de borging van kwaliteit vinden plaats via periodieke multidisciplinaire overleggen (MDO's) en regelmatige evaluatiegesprekken, waarbij het volledige betrokken behandelteam

aanwezig is. Hierdoor wordt zowel de inhoudelijke kwaliteit als de consistentie van de zorg continu gemonitord en versterkt.

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

Medewerkers en zzp'ers die werkzaam zijn bij Claudia's Care Center zijn zelf verantwoordelijk voor het volgen van bij- en nascholing en het behalen van de vereisten voor (her)registratie binnen hun beroepsgroep. Tijdens de jaarlijkse evaluatie wordt getoetst of zij voldoen aan deze verplichtingen en of verdere scholing wenselijk is.

Daarnaast faciliteert Claudia's Care Center actief deskundigheidsbevordering door regelmatig scholings- en trainingsmomenten aan te bieden rondom relevante thema's binnen het zorgproces. Voor medewerkers in loondienst worden opleidingsmogelijkheden geboden conform de afspraken in de geldende CAO.

Op deze manier wordt de continuïteit en actualiteit van de professionele kennis en vaardigheden van onze zorgverleners geborgd.

### **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 Van leed naar liefde care center holistische GGZ is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaars als volgt geregeld:**

Bij de behandeling van elke cliënt zijn vaak meerdere behandelaars betrokken. Eén van hen is de (coördinerend/indicerend) regiebehandelaar. Deze heeft een belangrijke rol in de behandeling en vormt met een eventuele medebehandelaar het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en eventueel diens naasten. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang en volledigheid van het behandelproces en houdt als het ware 'de regie'. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat er in overleg met de cliënt een behandelplan wordt opgesteld, dit wordt uitgevoerd als gepland, de voortgang hiervan op vaste momenten wordt geëvalueerd en dat dit als dat nodig is, wordt bijgesteld.

Het uitgangspunt is dat iedere cliënt op regelmatige basis (om de acht weken) een evaluatie heeft met het behandelteam (regiebehandelaar, medebehandelaars). Hierin streeft Claudia's Care Center de volgende visie na: wij overleggen zoveel mogelijk met de cliënt in plaats van over de cliënt. Voorgaand aan dit gesprek vult de behandelaar van de cliënt een overdracht in, in een speciaal daarvoor bedoeld formulier in het EPD, welke de regiebehandelaar mee kan nemen in de evaluatie. Een MDO/evaluatie kan eventueel ook op andere momenten op initiatief van de cliënt of diens behandelteam worden ingepland.

Voorafgaand aan het evaluatiegesprek heeft het behandelteam de gelegenheid om gezamenlijk MDO te voeren en het evaluatiegesprek voor te bespreken. Indien nodig kan ook de psychiater worden ingeschakeld ter consultatie. Daarnaast hebben de regiebehandelaars beschikbare momenten in hun agenda voor het voeren van tussentijds overleg met het behandelteam.

#### **10c. Van leed naar liefde care center holistische GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Binnen Claudia's Care Center hanteren wij een helder en systematisch proces voor het op- en afschalen van zorg naar een volgend of voorliggend echelon. Het uitgangspunt hierbij is dat elke cliënt op regelmatige basis – doorgaans eens per acht weken – een evaluatiemoment heeft met het behandelteam.

Onze visie hierbij is: we overleggen zoveel mogelijk mét de cliënt in plaats van óver de cliënt. De

evaluaties vinden plaats in samenspraak, zodat besluiten aansluiten bij de actuele zorgbehoefte en behandelresultaten.

#### Flexibiliteit in evaluatiemomenten

Naast de reguliere evaluatie kan op initiatief van de cliënt of de behandelaar tussentijds een extra evaluatie worden ingepland, bijvoorbeeld wanneer de klachten verergeren, wanneer er belangrijke veranderingen zijn in de levenssituatie, of wanneer de behandeling sneller of minder snel vooruitgaat dan verwacht.

#### Mogelijke uitkomsten van de evaluatie

Afhankelijk van de klachtontwikkeling, doelen en zorgbehoefte van de cliënt kan de evaluatie leiden tot verschillende vervolgstappen:

Voortzetting van de behandeling zoals vastgelegd in het behandelplan.

Intensivering van de behandeling binnen Claudia's Care Center, eventueel met inzet van een andere of aanvullende behandelaar.

Vermindering van de behandelintensiteit, wanneer de cliënt voldoende stabiliteit of vooruitgang ervaart.

Verwijzing naar een externe expert of behandelaar wanneer gespecialiseerde zorg buiten onze organisatie passender is.

Beëindiging van de behandeling, met indien nodig terugverwijzing naar de huisarts en overdracht van relevante informatie (met toestemming van de cliënt).

### **10d. Binnen Van leed naar liefde care center holistische GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Wanneer binnen een behandeltraject een verschil van inzicht ontstaat tussen betrokken zorgverleners, volgt Claudia's Care Center een escalatieprocedure om de kwaliteit en consistentie van de zorg te waarborgen.

#### Leidende rol van de regiebehandelaar

Bij meningsverschillen over behandelinhoud of besluitvorming geldt de visie van de direct betrokken regiebehandelaar als leidend. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de samenhang, kwaliteit en koers van het behandelproces en neemt hierin de uiteindelijke beslissing.

#### Second opinion bij aanhoudend verschil van inzicht

Indien het verschil van inzicht blijft bestaan of indien de complexiteit van de situatie daarom vraagt, kan de directie besluiten een second opinion in te winnen bij een extern of intern gekwalificeerd professional met vergelijkbare expertise. Deze second opinion wordt gebruikt om tot een zorgvuldig en onderbouwd besluit te komen.

#### Besluitvorming door de directie

Op basis van de verkregen inzichten behoudt de directie zich het recht voor om een definitieve keuze te maken over welk behandelbeleid of welke visie het best aansluit bij de uitgangspunten en kwaliteitsnormen van de instelling. Hierbij wordt altijd gekeken naar het belang van de cliënt, de professionele standaarden en de behandelvisie van Claudia's Care Center.

## **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.claudiascarecenter.nl/wp-content/uploads/2025/01/2025-Klachtenreglemen-WKKGZ-KPZ.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: <https://www.klachtenportaalzorg.nl/>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.claudiascarecenter.nl/wp-content/uploads/2025/01/2025-Klachtenreglemen-WKKGZ-KPZ.pdf>

## **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.claudiascarecenter.nl/kosten-en-vergoedingen/>

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

**14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):**

De aanmeldprocedure binnen Claudia's Care Center verloopt zorgvuldig en gestructureerd, zodat cliënten tijdig passende zorg ontvangen en onnodige uitval tijdens de intakefase wordt voorkomen.

#### **1. Telefonische screening (eerste contactmoment)**

Voorafgaand aan de fysieke intake vindt een telefonische screening plaats, uitgevoerd door de medewerkers van de afdeling Support. Tijdens dit gesprek worden eventuele contra-indicaties uitgevraagd. Dit stelt ons in staat om tijdig te beoordelen of onze zorg passend is en om cliënten indien nodig direct terug te verwijzen.

Binnen Claudia's Care Center gelden de volgende contra-indicaties:

Acute suïcidaliteit

Primaire middelenverslaving

Primaire eetstoornis met een BMI lager dan 18

Psychotische stoornissen

Geen vaste woon- of verblijfplaats

Onvoldoende beheersing van de Nederlandse of Engelse taal

Geen geldige zorgverzekering

Wanneer een cliënt elders al in behandeling is, wordt tijdens de screening expliciet nagevraagd:  
Waarvoor de cliënt momenteel behandeling ontvangt;  
Voor welke problematiek of (vermoede) DSM-diagnose de cliënt zich bij ons aanmeldt.

## 2. Inplannen van de intake

Wanneer er geen zwaarwegende contra-indicaties worden vastgesteld, wordt de cliënt ingepland voor een intakegesprek met een regiebehandelaar (psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of gz-psycholoog).

Een eventueel verzoek van de cliënt voor een specifiek type intaker kan worden overwogen, maar in principe wordt de intake gepland in het eerstvolgende beschikbare intakeblok. Hiermee waarborgen wij dat de cliënt zo snel mogelijk kan starten met de behandeling, in lijn met het belang van tijdige zorg.

## 3. Communicatie met de cliënt

De cliënt wordt gedurende de gehele aanmeldfase actief geïnformeerd over:  
de voortgang van de aanmelding;  
de planning van de intake;  
eventuele aanvullende informatie die nodig is voorafgaand aan het gesprek.

Support-medewerkers vormen in deze fase het eerste aanspreekpunt, totdat de regiebehandelaar de intake uitvoert en het verdere behandeltraject vormgeeft.

**14b. Binnen Van leed naar liefde care center holistische GGZ 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 Van leed naar liefde care center holistische GGZ 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):

### 1. Aanmelding en eerste contact

Potentiële cliënten kunnen op werkdagen tussen 9:00 en 17:00 uur contact opnemen met de backoffice van Claudia's Care Center per telefoon of e-mail. Daarnaast kunnen cliënten zichzelf via de website aanmelden door het aanmeldformulier in te vullen en een vrijblijvend kennismakingsgesprek (telefonische screening) in te plannen. Indien iemand interesse toont in behandeling, ontvangt hij of zij dezelfde links van de medewerkers van Support.

Na het kennismakingsgesprek ontvangt de cliënt een bevestigingsmail met een samenvatting van de verdere aanmeldprocedure, waaronder informatie over de vergoeding en de documenten die aangeleverd moeten worden om de aanmelding definitief te maken. De cliënt wordt gevraagd akkoord te geven op de zorgovereenkomst en de algemene voorwaarden. Verwijsbrieven kunnen via Zorgdomein worden aangeleverd.

Wanneer alle documentatie volledig en akkoord bevonden is, worden de intakegesprekken ingepland.

## 2. Opbouw van de intakefase

De intake bestaat uit twee tot drie gesprekken.

Eerste intakegesprek (anamnese en biografie):

Dit gesprek wordt afgenomen door een behandelaar en richt zich op de persoonlijke voorgeschiedenis, klachtenontwikkeling en relevante levensdomeinen.

Vervolgintake(s) door de regiebehandelaar:

De (indicerend) regiebehandelaar voert aanvullende diagnostiek uit en stelt, waar nodig in overleg met de eerste intaker, de indicatiestelling vast.

Na afronding van de intakegesprekken wordt in samenwerking met de cliënt een behandelplan opgesteld. Dit plan wordt in een adviesgesprek inhoudelijk besproken.

## 3. Rol en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar

Tijdens de intakefase fungeert altijd een regiebehandelaar (psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut of gz-psycholoog) als eindverantwoordelijke voor:

de diagnostiek;

de indicatiestelling;

de bepaling van de zorgvraagzwaarte (HONOS);

het opstellen en autoriseren van het behandelplan;

de keuze voor het bij de cliënt passende behandeltraject.

Deze beslissingen worden genomen volgens het matched care-principe: de ernst van de problematiek, de persoonlijke omstandigheden, de draagkracht en de wensen van de cliënt worden meegenomen in het bepalen van de intensiteit, duur en samenstelling van het behandeltraject. De regiebehandelaar indiceert tevens eventuele aanvullende behandelonderdelen, zoals groepsbehandeling of systeemgesprekken bij een systeemtherapeut.

## 4. Vaststellen van het behandeltraject

Tijdens de intake wordt bepaald in welk behandeltraject de cliënt zal instromen. Doorslaggevend hierbij zijn:

de (vermoede) DSM-diagnose;

de zorgvraagzwaarte;

de benodigde behandelvorm(en);

de intensiteit en duur van de behandeling.

Persoonlijke behandeldoelen worden tijdens de intake uitgevraagd en integraal opgenomen in het behandelplan.

Wanneer er na afronding van de intake twijfel bestaat of Claudia's Care Center de juiste zorg kan bieden, kan de regiebehandelaar een verlengde intake inzetten. Indien uiteindelijk blijkt dat andere zorg beter aansluit bij de hulpvraag van de cliënt, wordt de cliënt gericht terugverwezen naar de huisarts.

Een behandelplan wordt pas definitief wanneer zowel de regiebehandelaar als de cliënt akkoord zijn. Indien de cliënt niet instemt met het voorgestelde plan, volgt terugverwijzing naar de huisarts.

## 5. Informatieoverdracht aan de huisarts

Aan het einde van de intakefase wordt, wanneer de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven, de huisarts geïnformeerd over het al dan niet starten van behandeling. Dit gebeurt via een schriftelijke terugkoppeling; indien nodig wordt daarnaast telefonisch contact opgenomen om bijzonderheden of adviezen te bespreken.

## **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):**

Aan het einde van de intakefase worden samen met de cliënt de behandeldoelen geformuleerd die richtinggevend zijn voor de eerste fase van de behandeling. De inbreng van de cliënt vormt hierbij een essentieel onderdeel; waar mogelijk worden de doelen en formuleringen in het behandelplan in de woorden van de cliënt opgenomen. Dit bevordert zowel de motivatie als het gevoel van eigenaarschap over het behandelproces.

Behandelplanbespreking en betrokkenheid van behandelaren

Het kennismakingsgesprek met de behandelaar fungeert tevens als behandelplanbespreking. In dit gesprek kunnen de tijdens de intake vastgestelde doelen worden aangescherpt, uitgebreid of – indien nodig – aangepast. Hierbij wordt altijd aangesloten bij de lijn die door de regiebehandelaar is uitgezet tijdens de intakefase.

Wanneer een cliënt een doel wil verwijderen, wordt hierover eerst overleg gevoerd met de regiebehandelaar, die eindverantwoordelijk blijft voor de inhoud en consistentie van het behandelbeleid.

Multidisciplinair team en aanpassingen tijdens het traject

Evaluatiemomenten en multidisciplinaire overleggen (MDO's) kunnen aanleiding geven tot het herzien of bijstellen van het behandelplan. Aanpassingen worden altijd in overleg met de cliënt gemaakt en vastgelegd in het dossier.

Vanaf het moment dat de cliënt het behandelplan heeft geaccordeerd, start formeel de behandeling binnen Claudia's Care Center.

Toewijzing van behandelaren en wachtlijstbeheer

De behandelaar die de intake heeft uitgevoerd, is niet per definitie dezelfde behandelaar die het verdere behandeltraject begeleidt. Tijdens de periode tussen intake en start van de behandeling houdt het supportteam actief contact met de cliënt en fungeert het als eerste aanspreekpunt.

Het supportteam beheert de wachtlijst en wijst cliënten toe aan behandelaren op basis van:

beschikbaarheid en ruimte in de agenda;

professionele expertise en specifieke bekwaamheden;

geschiktheid en match met de zorgvraag en situatie van de cliënt.

Indien cliënten vragen hebben over deze toewijzing, kunnen zij dit altijd bespreken met het supportteam.

### **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):**

Binnen Claudia's Care Center fungeert de regiebehandelaar als het centrale aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling. De regiebehandelaar bewaakt de samenhang en kwaliteit van het gehele behandeltraject en is op vaste momenten direct betrokken bij de zorgverlening.

Betrokkenheid van de regiebehandelaar

De regiebehandelaar heeft gedurende elk behandeltraject minimaal drie directe contactmomenten met de cliënt. Tijdens de intake en de daaropvolgende evaluaties wordt, op basis van de zorgvraag en zorgzwaarte, bepaald of aanvullende betrokkenheid wenselijk of noodzakelijk is. Indien passend kan de regiebehandelaar ook zelf specifieke onderdelen van de behandeling uitvoeren, bijvoorbeeld wanneer specialistische interventies of diagnostiek vereist zijn.

Relatie tot de rol van medebehandelaren

Regiebehandelaar:

eindverantwoordelijk voor het behandelproces en de afstemming tussen behandelaren;  
stelt de diagnose, indicatiestelling en het behandelplan vast;  
bewaakt voortgang en kwaliteit van behandeling;  
fungeert als centraal inhoudelijk aanspreekpunt voor de cliënt;  
neemt indien geïndiceerd behandelinterventies voor eigen rekening.

Medebehandelaren:

voeren (delen van) de behandeling uit op basis van het vastgestelde behandelplan;  
bespreken signalen, voortgang en eventuele knelpunten met de regiebehandelaar;  
leveren input bij evaluaties en multidisciplinaire overleggen.

Aanspreekpunten voor de cliënt

Behandelteam:

Voor inhoudelijke vragen over de behandeling kan de cliënt terecht bij het behandelteam, bestaande uit de regiebehandelaar en de medebehandelaren die het traject uitvoeren.

Supportteam:

Voor praktische, logistieke of administratieve vragen (zoals afspraken, documenten of planning) is de afdeling Support het primaire aanspreekpunt.

**16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Van leed naar liefde care center holistische GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Binnen Claudia's Care Center wordt de voortgang van elke behandeling systematisch en zorgvuldig gevolgd. Dit gebeurt door middel van vaste evaluatiemomenten, ROM-metingen, feedbackinstrumenten en interne kwaliteitsbewaking.

1. Evaluatiemomenten en multidisciplinaire overleggen

De regiebehandelaar bewaakt de kwaliteit en voortgang van het behandelproces. Tijdens ieder behandeltraject vinden minimaal drie besprekmomenten plaats, bestaande uit:

Evaluatiegesprekken met de cliënt, waarin wordt gereflecteerd op:

de voortgang ten opzichte van de behandeldoelen;  
de ervaren effecten van de behandeling;  
de therapeutische relatie en samenwerking;  
eventuele knelpunten of veranderingen in de zorgbehoefte.

Multidisciplinaire overleggen (MDO's) met het behandelteam, waar bevindingen worden gedeeld, behandelstappen worden afgestemd en eventuele aanpassingen in het behandelplan worden voorbereid.

Op basis van deze evaluaties wordt het behandelplan voortgezet, aangescherpt of aangepast.

2. Routine Outcome Monitoring (ROM)

Tijdens de behandeling ontvangt de cliënt op vaste momenten digitaal een set vragenlijsten via het e-healthplatform, waaronder de SQ-48. Deze vragenlijsten geven aanvullende en objectieve informatie over de ontwikkeling van klachten en functioneren.

De resultaten worden besproken tijdens evaluatiegesprekken.

Aan het einde van de behandeling wordt de CQI-AKWA-GGZ-VZ afgenomen, waarmee de cliënt de

behandelervaring en ervaren kwaliteit van zorg kan beoordelen.

### 3. Cliëntfeedback over de behandeling

Naast de reguliere ROM-vragenlijsten ontvangt de cliënt periodiek een feedbackvragenlijst, waarin ervaringen over, de behandeling, de samenwerking met de behandelaar en de ervaren veiligheid en ondersteuning kunnen worden gedeeld. Deze feedback wordt gebruikt als kwaliteitsinstrument en draagt bij aan continue verbetering van de zorg.

### 4. Interne monitoring door het supportteam

De afdeling Support bewaakt actief de voortgang van de behandeltrajecten. Zij monitort onder andere:

de volledigheid en actualiteit van cliëntdossiers;  
tijdige verslaglegging en registratie;  
het doorgaan en documenteren van evaluatiegesprekken;  
de voortgang van e-healthmodules en het gebruik daarvan;  
administratieve en organisatorische randvoorwaarden van het behandelproces.

Deze interne monitoring zorgt voor consistentie, transparantie en naleving van kwaliteitsstandaarden.

#### **16d. Binnen Van leed naar liefde care center holistische GGZ 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):**

Op verschillende momenten in het behandeltraject, afhankelijk van het type zorgpad, vindt een evaluatiegesprek met de regiebehandelaar plaats. Hierin wordt bekeken in hoeverre de gestelde behandeldoelen zijn behaald, of de behandeling moet worden verlengd (en in welke hoedanigheid). Zie ook punt 16c.

#### **16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Van leed naar liefde care center holistische GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De cliënttevredenheid wordt gemeten ten einde van de behandeling door middel van de CQI-AKWA-GGZ-VZ. Daarnaast versturen wij periodiek een zelfontworpen vragenlijst waar de cliënt de gelegenheid heeft om feedback/ervaringen te delen over het behandeltraject en diens behandelaar. Ook de evaluatiegesprekken bieden gelegenheid om in te gaan op de tevredenheid van de cliënt over de behandeling.

## **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):**

Aan het einde van het behandeltraject vindt een eindevaluatie plaats met de cliënt en het behandelteam. Tijdens dit gesprek worden de bereikte resultaten, eventuele resterende aandachtspunten, vervolgstappen en mogelijkheden voor nazorg uitgebreid besproken. Daarnaast wordt er een follow-upgesprek ingepland bij de medebehandelaar om de overgang naar het dagelijks functioneren of eventuele vervolgzorg te ondersteunen.

#### **Informeren van de verwijzer**

Wanneer de cliënt toestemming geeft, wordt de verwijzer schriftelijk geïnformeerd over het beloop en de uitkomsten van de behandeling. In deze terugkoppeling wordt in ieder geval opgenomen:

een overzicht van het behandelverloop;

de effectiviteit van ingezette interventies;  
de behaalde resultaten en huidige situatie;  
adviezen ter voorkoming van terugval;  
aanbevelingen voor eventuele vervolgondersteuning of verdere behandeling.

Indien er een vervolgbehandelaar is, wordt – met toestemming van de cliënt – eveneens relevante informatie overgedragen zodat continuïteit van zorg gewaarborgd blijft.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen informatieoverdracht  
Indien een cliënt geen toestemming geeft om de verwijzer of een vervolgbehandelaar te informeren:

Gesprek met de cliënt:

Er vindt eerst een gesprek plaats om de bezwaren te verhelderen en het belang van een zorgvuldige overdracht toe te lichten. Hierbij wordt gekeken naar mogelijke alternatieven of oplossingen.

Respecteren van de keuze van de cliënt:

Hoewel Claudia's Care Center grote waarde hecht aan een adequate informatieoverdracht, wordt de wens van de cliënt gerespecteerd wanneer deze na toelichting geen toestemming wil geven.

Er wordt in dat geval geen verslaglegging gestuurd naar de verwijzer.

Er worden geen adviezen verstrekt over vervolgondersteuning of terugvalpreventie.

Alternatieve optie:

In overleg kan een overdrachtsbrief gericht aan de cliënt zelf worden opgesteld. Deze kan de cliënt gebruiken voor toekomstige zorgverleners, mocht daar later behoefte aan zijn.

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

Wanneer een cliënt na afronding van de behandeling en sluiting van het dossier opnieuw een hulpvraag ontwikkelt, kan hij of zij zich opnieuw aanmelden bij het supportteam. Het supportteam beoordeelt vervolgens, in samenspraak met de eerdere (regie)behandelaar, of de cliënt opnieuw in aanmerking komt voor behandeling binnen Claudia's Care Center.

Afhankelijk van de tijd die is verstreken tussen de afsluiting van het vorige behandeltraject en de heraanmelding, wordt bepaald welke procedure passend is:

Bij een korte tussenperiode kan worden volstaan met een verkort intakegesprek om de actuele zorgvraag te verhelderen;

Bij een langere tussenperiode of wanneer de problematiek aanzienlijk is veranderd, doorloopt de cliënt opnieuw de volledige intakeprocedure.

Op deze manier wordt zorgvuldig beoordeeld welke vorm van zorg aansluit bij de nieuwe hulpvraag en of onze instelling opnieuw passende ondersteuning kan bieden.

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Van leed naar liefde care center holistische GGZ:**

Claudia Krumme

**Plaats:**

Den IJp

**Datum:**

09-12-2025

**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](http://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.