

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: epp GGZ B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Putterweg 7 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 3851GA ERMELO
Website: www.eppggz.nl
KvK nummer: 62382535
AGB-code 1: 22221273

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Renske Kuipers
E-mailadres: rkuipers@eppggz.nl
Tweede e-mailadres: rkuipers@eppggz.nl
Telefoonnummer: 0616245821

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.eppggz.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.:

Wij bieden ambulante GGZ voor alle leeftijden, met complexe problematiek. Dit doen we door focusgericht te werken en het netwerk en het systeem van cliënten vanaf het begin te betrekken. we gaan er vanuit dat versterking van relaties en systemen leidt tot meer veerkracht, waarna andere therapieën sneller effect hebben.

We bieden multidisciplinaire zorg, met een team van psychologen, verpleegkundigen, vaktherapeuten en psychiaters.

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

Alle hoofddiagnoses
Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Neurocognitieve stoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van

medicatie)
Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met andere ggz-instellingen in de regio. Zowel met GGz Centraal als met kleinere ggz-instellingen hebben wij regelmatig overleg. Te denken valt aan Caredate, Vitaal GGZ, PPH-E, Aurelius, Dimence. We staan ook in direct contact met de huisartsencoöperatie Medicamus op de Noord Veluwe. Verder zijn we actief betrokken bij de GEMbeweging op de NoordVeluwe, een initiatief van Jim van Os en Phillipe Delespaul, allebei hoogleraar.

Daarnaast zijn wij actief binnen een wetenschappelijk onderzoek, de Repairstudy, waar het amsterdamse UMC en de universiteit van Leuven bij betrokken zijn.

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:

GZ-psycholoog

Verpleegkundig specialist

klinisch psycholoog

Deze 3 disciplines doen de intakes, al dan niet samen met basispsychologen of verpleegkundigen.

Een enkele keer wordt hier een vaktherapeut vanaf het begin bij betrokken, afhankelijk van de aanmeldreden. Daarna volgt de indicatie en een taakverdeling, onder regie van deze GZpsychologen of VSen.

Zij delegeren dus de uitvoering vaak naar mede-behandelaars, zonder het zicht te verliezen op het behandelproces. Daartoe wordt er regelmatig geevalueerd met de client en de betrokken behandelaars (nooit meer dan 2 behandelaars)

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Klinisch psycholoog

Psychiater

Klinisch neuropsycholoog

Bovenstaande 3 specialisten zijn breed vertegenwoordigd in onze teams. Zij zijn samen met de GZ-psychologen en de verpleegkundig specialisten regiebehandelaar.

Het uitgangspunt voor passende behandeling en begeleiding is een herstelgerichte insteek, vanuit een integrale persoons- en systeemgerichte benadering. Kwaliteit van leven, sociaal functioneren en eigen regie van de cliënt over zijn behandeling en begeleiding zijn daarbij belangrijk, net als een brede focus op psychisch, psychosomatisch, psychosociaal en maatschappelijk herstel.

De regiebehandelaar indiceert en coördineert de zorg, welke geleverd wordt in samenwerking met bovenstaande medebehandelaars

Deze 3 disciplines doen de intakes, al dan niet samen met basispsychologen of verpleegkundigen. Een enkele keer wordt hier een vaktherapeut vanaf het begin bij betrokken, afhankelijk van de aanmeldreden. Daarna volgt de indicatie en een taakverdeling, onder regie van deze GZpsychologen of VSen.

Zij delegeren dus de uitvoering vaak naar mede-behandelaars, zonder het zicht te verliezen op het behandelproces. Daartoe wordt er regelmatig geevalueerd met de client en de betrokken behandelaars (nooit meer dan 2 behandelaars)

7. Structurele samenwerkingspartners

epp GGZ 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)):

GGZ Centraal: www.ggzcentraal.nl (zorg op en afschalen)

Vitaal GGZ: www.vitaalggz.nl (zorg verbeteren)

caredate: www.caredate.nl (zorg verkorten)

SPELHarderwijk: www.spelharderwijk.nl (zorg opschalen)

medicamus, huisartsencooperatie (verwijzingen heen en terug)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

epp GGZ 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.

wij hebben intervisie georganiseerd binnen de organisatie voor verschillende aandachtsgebieden:

-systeemtherapie

-emdr

-schematherapie

-algemeen

-diagnostiek

Daarnaast organiseren wij 1 of 2 keer per jaar een praktijkdag voor de hele organisatie, waar sprekers komen.

Wij organiseren ook incompanytrainingen over hechtingsgericht werken. (om de systemische blik te vergroten en verruimen)

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

epp GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

wij checken diploma's.

Wij hebben een opleidingsbeleid, met een opleidingsbudget, voor iedereen.

Wij zijn een opleidingsinstituut voor de GZ-opleiding en de PT-opleiding.

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

Wij werken met hoogopgeleide professionals. Er zijn dagelijks MDO's in alle teams, waar collega's elkaar consulteren en aanscherpen

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Wij hebben een opleidingsbeleid, met een opleidingsbudget, voor iedereen.

Wij zijn een opleidingsinstituut voor de GZ-opleiding en de PT-opleiding.

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

Er is dagelijks een multidisciplinair MDO in alle teams. er is altijd een psychiater of een klinisch (neuro)psycholoog bij.

Alle behandelaars zijn daar in principe minimaal 2 keer per week bij aanwezig. In deze MDO's worden de intakes besproken, en de ingewikkelde casuïstiek.

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

wij verwijzen weinig door naar een hoger oftewel volgend echelon. Alleen in crisissituaties bij suicidaliteit verwijzen wij naar de crisisdienst van GGZ Centraal. Verder verwijzen we wanneer mensen thuis niet meer goed kunnen functioneren, bij eetstoornissen bijvoorbeeld of bij ernstig trauma. Dan schalen we op.

Wanneer cliënten uitbehandeld zijn maar wel nog begeleiding nodig hebben verwijzen we terug naar de huisarts, of vaak de POH- GGZ.

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

in alle MDO's zijn er specialisten die inhoudelijk beslissen bij conflicten of meningsverschillen. Altijd in nauw overleg met de teamleider. Zodat geborgd kan worden dat de samenwerking goed blijft.

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://eppggz.nl/klachtenreglement/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: geschillencommissie

Contactgegevens: ylona schrik

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://eppggz.nl/wp-content/uploads/2025/05/lid-van-de-geschillencommissie-2025.pdf>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse en behandeling en begeleiding

Clënten 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://eppggz.nl/wachtlijst-en-kosten/>

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):

clënten worden aangemeld door hun huisarts via zorgdomein. Daarna bellen zij ons secretariaat die de algemene gegevens verwerkt en cliënten op een wachtlijst zet. Er is een triageteam, welke beoordeelt of de aanmeldingen passend zijn, niet te licht (BGGZ) en niet te zwaar (crisis)

Nadat de intake is gepland krijgen cliënten 2 vragenlijsten in hun mail, 1 met algemene vragen, en een klachtenlijst (BSI). Deze vullen cliënten digitaal in. Dan krijgt de behandelaar een bericht dat het is ingevuld en kan hij of zij dit gebruiken bij de intake.

14b. Binnen epp GGZ 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 epp GGZ 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 aanmeldingen komen binnen via zorgdomein.

alle behandelaars doen een x aantal intakes per week, afgestemd op hun werk en werkdagen.

Wanneer ze extra tijd hebben doen ze meer intakes.

regiebehandelaars verdelen het werk, op basis van hun inschatting van de problematiek. mede-behandelaars bespreken de intakes in het eerst volgende mdo, waar gekeken wordt welke regiebehandelaar het eerst betrokken moet worden, op basis van de ingebrachte problematiek.

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 regiebehandelaar maakt samen met de client een behandelplan. Volgend op de beschrijvende diagnose worden doelen geformuleerd. Dan wordt gekeken met de client wat hij of zij zelf kan doen? Wij hem of haar daar bij kan helpen? Wat de behandelaar kan doen om te helpen (mono) en welke andere behandelaars iets bij kunnen dragen (veelal multi)

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):

De regiebehandelaar is beschikbaar voor vragen tijdens lopende trajecten.

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

-Er is dagelijks een MDO, waarin cliënten altijd ingebracht kunnen worden.

-iedere 3 maanden, of vaker wordt er geevalueerd. Cliënten krijgen een evaluatievragenlijst welke ze thuis invullen. Dit wordt besproken met de client. Daarna wordt het behandelplan eventueel bijgesteld of wordt afgesloten.

16d. Binnen epp GGZ 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):

De client kan altijd belangrijke anderen, zoals partners, ouders, broers en zussen, meenemen naar de sessies of evaluaties. Dit wordt sowieso iedere 3 maanden gedaan en waar nodig vaker.

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

Bij de evaluatieformulieren die cliënten iedere 3 maanden thuis gestuurd krijgen sturen wij ook een CQI mee. Een clienttevredenheidsvragenlijst. Zo kunnen wij monitoren of cliënten tevreden zijn, ook tijdens het behandelproces.

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):

Dit is standaard onderdeel van het behandelproces. Bij afsluiting sturen wij de huisarts een afsluitbrief, mits client toestemming geeft. Hierin wordt beschreven hoe het behandelproces is verlopen en wat wij adviseren bij terugval of bij begeleidingsvragen.

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 cliënten zich binnen een half jaar na afsluiting opnieuw melden kunnen ze direct terecht. Zonder dat zij opnieuw op de wachtlijst komen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van epp GGZ B.V.:

Renske Kuipers

Plaats:

Ermelo

Datum:

09-10-2025

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.