

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: Integraal Gezondheids Centrum
Hoofd postadres straat en huisnummer: Leyenseweg 115 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 3721BC BILTHOVEN
Website: www.integraalgezond.nl
KvK nummer: 75112558
AGB-code 1: 22221368

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: P.H.M. Lambert
E-mailadres: petra.lambert@integraalgezond.nl
Tweede e-mailadres: admin@integraalgezond.nl
Telefoonnummer: 0302254666

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.integraalgezond.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.:

Trauma
Angst
ADHD
Hersenletsel
Depressie
Lichaamsgerichte Psychologie
Somatische Onverklaarbare Klachten (SOLK)
Kinder en Jeugd Psychologie
Psychosomatische Fysiotherapie

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
Persoonlijkeheidsstoornissen
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):

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

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

Persoonlijke stoornissen

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

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

Dubbele diagnoses PTSS en Angst

Somatische stoornis en Systematische stoornis

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Hersenletsel

Complex Trauma

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij maken gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

GGZ-instellingen

Zorggroep(en)

Psychiaters

Fysiotherapeuten

Vaktherapeuten

Haptotherapeuten

Acupuncturisten

GGZ-arts

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Mw. drs. P.H.M. Lambert en dhr. drs. P. Bakker vervullen binnen onze instelling de rol van regiebehandelaar. Zij onderzoeken op basis van de verwijzing en het intakegesprek met de cliënt of het ziektebeeld aansluit bij de behandelmethoden die onze instelling aanbiedt.

Wanneer dit het geval is, bespreekt de regiebehandelaar dit met de psycholoog die de behandeling op zich zal nemen. Daarnaast voert de regiebehandelaar jaarlijks een regiegesprek met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt geëvalueerd of de behandeling het gewenste effect heeft en of er aanpassingen in de behandelwijze nodig zijn.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Mw. drs. P.H.M. Lambert en dhr. drs. P. Bakker vervullen binnen onze instelling de rol van regiebehandelaar. Zij onderzoeken op basis van de verwijzing en het intakegesprek met de cliënt of het ziektebeeld aansluit bij de behandelmethoden die onze instelling aanbiedt.

Wanneer dit het geval is, bespreekt de regiebehandelaar dit met de psycholoog die de behandeling op zich zal nemen. Daarnaast voert de regiebehandelaar jaarlijks een regiegesprek met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt geëvalueerd of de behandeling het gewenste effect heeft en of er aanpassingen in de behandelwijze nodig zijn.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Mw. drs. P.H.M. Lambert en dhr. drs. P. Bakker vervullen binnen onze instelling de rol van regiebehandelaar. Zij onderzoeken op basis van de verwijzing en het intakegesprek met de cliënt of het ziektebeeld aansluit bij de behandelmethoden die onze instelling aanbiedt.

Wanneer dit het geval is, bespreekt de regiebehandelaar dit met de psycholoog die de behandeling op zich zal nemen. Daarnaast voert de regiebehandelaar jaarlijks een regiegesprek met de cliënt. Tijdens dit gesprek wordt geëvalueerd of de behandeling het gewenste effect heeft en of er aanpassingen in de behandelwijze nodig zijn.

7. Structurele samenwerkingspartners

Integraal Gezondheids Centrum 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)):

Verschillende huisartsenpraktijken van patiënten

Crisisdienst Altrecht, verschillende vestigingen, Utrecht

Kwintes, Postbus 31, 3700 AA Zeist, maatschappelijk werk

Psy-trec, Professor Bronkhorstlaan 2, 3723 MB Bilthoven, EMDR behandelcentrum

De Hoogstraat Revalidatie, Rembrandtkade 10, 3583 TM Utrecht

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Integraal Gezondheids Centrum 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.

Lid van ALK (Aanhoudende Lichamelijke Klachten)

- GGZ-netwerkers

Lerend netwerk:

- intervisiegroep met big-geregistreerden
- Corrie Laernoës (psychotherapeut)

- Piet Bakker, klinisch psycholoog
- Rachporn Sankassaad, psychotherapeut
- G. Rijnders, GGZ-arts en cognitief gedragstherapeut

Inhoud van het lerend netwerk:

- leren via bespreken van casussen
- leren via literatuurstudies
- leren via rollenspel

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Integraal Gezondheids Centrum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De eisen van het functieprofiel te vergelijken met de diploma's en ervaringen. Ook staat dit omschreven in de procedures onder "deskundigheidsbevordering"

We borgen dit door dit te bespreken in de functioneringsgesprekken en stellen studie-uren beschikbaar en vergoeden (een deel van) de studiekosten.

Wij vragen ook bij indiensttreding voor iedere medewerker vragen wij een VOG aan. Dit wordt elke drie jaar herhaald; de VOG mag bij ons maximaal 3 jaar geldig zijn.

Wij hebben sinds 2,5 jaar een HKZ-kwalificatie en die borgt ook ons beleid dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn..

Verder zijn er visitaties en registratie-eisen van beroepsverenigingen.

Er wordt op toegezien dat zorgverleners hun vakkennis actueel houden via bij- en nascholing.

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

- Door de HKZ toetsing
- CQI/AKWA; aanleveren van cliëntervaringen
- Door de richtlijnen in de behandelplannen op te nemen. Zo komen deze ook in het dossier van de patiënten terecht, waar het volgen van de standaarden geborgd wordt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Groot overleg elk kwartaal
- Dagelijks MDO van 0,5 uur en 1 dag per week 1,5 uur
- D.m.v. vakliteratuur
- Toezien op bij- en nascholing.
- Intervisie

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 Integraal Gezondheids Centrum is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Vaste dagen en tijden voor wekelijkse MDO

Verplichte aanwezigheid bij MDO van indicierend en coördinerend regiebehandelaren

Naast wekelijks MDO hebben we aparte overleggen tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaren.

10c. Integraal Gezondheids Centrum hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Coördinerend regiebehandelaar adviseert indicierend regiebehandelaar van licht naar zware zorg.
Indicerend regiebehandelaar regelt de zorg van zware zorg naar crisis.
Coördinerend regiebehandelaar regelt de zorg van zware naar lichte zorg.

Procedure:

- overleg in het MDO
- contact met patiënt
- afspraak regiebehandelaar en patiënt
- nieuw behandelplan met aangepaste zorg
- in geval van crisis: contact crisisdienst Zeist of Utrecht

10d. Binnen Integraal Gezondheids Centrum geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Coördinerend en indicerende regiebehandelaren beslissen gezamenlijk over het te volgen proces. Zij leggen dit zorgvuldig vast in dossier van de patiënt. Wanneer regiebehandelaren het niet met elkaar eens worden, wordt er democratisch besloten welk proces te volgen (twee van de drie stemmen nodig).

De overige therapeuten volgen het besluit van de regiebehandelaren.

Deze besluiten worden geborgd in het dossier van de desbetreffende patiënten.

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:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Den Haag

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/klachtenloket-zorg>

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.integraalgezondheidscentrum.nl/wachttijden-en-wachttijstbemiddeling/>

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):

<https://www.integraalgezondheidscentrum.nl/onze-aanpak/>

14b. Binnen Integraal Gezondheids Centrum 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 Integraal Gezondheids Centrum 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):

Verwijzingen van huisartsen of medisch specialisten komen via Zorgmail binnen bij onze organisatie.

Na ontvangst wordt het dossier gecompleteerd door de receptiemedewerker en ter beoordeling voorgelegd aan de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar beoordeelt of de cliënt in aanmerking komt voor behandeling binnen onze instelling. Hierbij wordt een voorlopige diagnose gesteld en vastgesteld of de aard van de hulpvraag past binnen het behandel aanbod van het IGC.

Indien de cliënt geschikt wordt bevonden voor behandeling, wordt hij of zij op de wachtlijst geplaatst, tenzij er sprake is van een cliëntenstop voor de betreffende zorgverzekeraar als gevolg van budgettaire beperkingen.

Wanneer de cliënt aan de beurt is op de wachtlijst, wordt de behandeling opgestart.

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de beoordeling van de verwijzing en de besluitvorming over toelating tot de behandeling. Hij of zij bewaakt het overzicht en draagt zorg voor de juiste inhoudelijke afwegingen.

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):

Het behandelplan wordt opgesteld aan de hand van de hulpvraag op de verwijsbrief en het intakegesprek. Tijdens het intakegesprek wordt de HONOS+ afgenomen, die de zorgvraagtypering bepaalt en een indicatie geeft van de prognose en het reviewtermijn.

Na het intakegesprek wordt de patiënt besproken in het multidisciplinair overleg (MDO), waarin medebehandelaars vanuit hun eigen disciplines kunnen aangeven of zij ondersteuning kunnen bieden bij de behandeling (bijvoorbeeld conform de richtlijn PTTS, maart 2025).

Op basis van deze gegevens wordt het behandelplan opgesteld. Dit behandelplan wordt vervolgens met de patiënt besproken en, waar nodig, aangepast.

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 ziet toe op de juiste uitvoering van het behandelplan. Daarnaast grijpt de regiebehandelaar in wanneer nodig, bijvoorbeeld bij het opschalen of afschalen van de zorg.

Medebehandelaars nemen deel aan overlegmomenten, zoals brainstormsessies, wanneer de behandeling stagneert.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Integraal Gezondheids Centrum als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Om de voortgang van de behandeling en begeleiding te monitoren, worden instrumenten zoals de HONOS, ROM-metingen en vragenlijsten zoals de SCL-90, UCL en BDI-II ingezet.

16d. Binnen Integraal Gezondheids Centrum 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):

Er wordt een afspraak ingepland met de patiënt voor een gesprek met de coördinerend regiebehandelaar. Tijdens dit gesprek worden het behandelplan en de gemaakte vorderingen besproken. Daarnaast wordt de voortgang geëvalueerd en gekeken of een eventuele bijstelling van de behandelkoers noodzakelijk is.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Integraal Gezondheids Centrum op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Historie van onderzoek:

- In 2015 is het laatste eigen tevredenheidsonderzoek uitgevoerd, onder 980 oud-patiënten van het IGC.

- Dit onderzoek gaf waardevolle inzichten, maar sindsdien is de aanpak geprofessionaliseerd en gestandaardiseerd.

Huidige methodiek:

- PREM GGZ wordt nu ingezet voor het meten van patiëntervaringen.

- >Dit is een landelijk gestandaardiseerde vragenlijst gericht op ervaringen met de geleverde zorg.

- > Resultaten zijn vergelijkbaar met andere instellingen.

- Daarnaast vindt meting plaats via AKWA GGZ, die kwaliteitsinformatie verzamelt en analyseert, mede op basis van:

- > PREM-resultaten

- > ROM-gegevens (Routine Outcome Monitoring)

- > Andere kwaliteitsindicatoren binnen de GGZ

Doelstelling:

- Continu verbeteren van de kwaliteit van zorg op basis van structurele feedback van (ex-)patiënten.

- Vergroten van transparantie en benchmarking binnen de GGZ-sector.

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):

De resultaten van de behandeling worden eerst met de patiënt besproken (mogelijk is hier een naaste bij aanwezig, indien de patiënt dat wenst). Daarna wordt er een voortgangs- of eindrapportage opgesteld waarin de behaalde resultaten worden uiteengezet. Deze rapportage gaat naar de patiënt en wordt na ondertekening van de patiënt, medebehandelaar en regiebehandelaar

verstuurd naar de verwijzer. In deze rapportage worden de mogelijke vervolgstappen ook beschreven.

Indien de patiënt bezwaar heeft tegen het informeren van de verwijzer of anderen, dan kan deze van te voren een informatieverbod instellen door een privacyverklaring in te vullen.

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 er sprake is van crisis of terugval kan de patiënt contact opnemen met de huisarts. Deze kan dan, in geval van een terugval, een nieuwe verwijzing naar ons sturen. In geval van crisis kan de huisarts de patiënt doorsturen naar de crisisdienst, die dan de zorg voor de patiënt op zich neemt.

Als er binnen een jaar na afsluiting een terugval optreedt, kunnen wij de behandeling hervatten, mits wij daarvoor de aangewezen plek zijn.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Integraal Gezondheids Centrum:

P.H.M. Lambert

Plaats:

Bilthoven

Datum:

29-8-2025

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.