

Bartiméus:



KWALITEITSSTATUUT GGZ 2026 Afdeling Bartiméus SGGZ

Versie 01-12-2025



Inleiding

Voor u ligt het Kwaliteitsstatuut GGZ van Bartiméus. In dit kwaliteitsstatuut beschrijven we op welke wijze Bartiméus haar GGZ-zorg heeft georganiseerd. Uitgangspunt daarbij is dat de cliënt in samenspraak met de professionals tot het best passende aanbod van zorg komt. Dat doen we door inzichtelijk te maken hoe de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners zijn verdeeld en hoe zij zich tot elkaar verhouden. En hoe Bartiméus aan de kwaliteitsaspecten vorm en inhoud geeft. Het statuut is daarmee een hulpmiddel voor de cliënt om een weloverwogen keuze te kunnen maken voor Bartiméus en stelt financiers, toetsende en toezichhoudende instanties in de gelegenheid om zich een oordeel te vormen over de kwaliteit van zorg binnen Bartiméus.

Missie

De missie van Bartiméus SGGZ is het ontwikkelen, aanbieden en uitdragen van diagnostiek en behandeling ten behoeve van mensen (en hun omgeving) met een visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking met (ernstige) psychische of psychiatrische problematiek.

Doel van de geboden zorg is de psychiatrische stoornis te behandelen waardoor deze tot (gedeeltelijk) herstel leidt en de kwaliteit van leven van de cliënt en diens naasten verbeterd. Zodat de cliënt bijvoorbeeld weer naar school kan of anderszins een betekenisvolle invulling kan geven aan zijn/haar leven.



I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Contactgegevens:

Naam instelling: Bartiméus
Hoofd adres: Van Renesselaan 30a, 3703 AJ Zeist
Website: www.bartimeus.nl
KvK-nummer: 30147072
AGB-code: 35350525

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marise van Montfoort, manager Klantgroep VMB
Oude Arnhemse Bovenweg 3, 3941 XM Doorn
E-mailadres: psychotherapie@bartimeus.nl
Telefoonnummer: 0343-526543 optie 3

3. Onze locaties vindt u hier

Bartiméus biedt de GGZ aan vanuit de Bartiméus locaties van Doorn, Zeist en Ermelo.

<https://www.bartimeus.nl/professionals/verwijzen-en-aanmelden/aanmelden-voor-specialistische-ggz-psychotherapie>

4. A Beschrijving aandachtsgebieden/ zorgaanbod

Algemeen

Bartiméus is een expertiseorganisatie voor mensen met een visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking, waarbij vaak sprake is van bijkomende beperkingen, en waar onderzoek, dagelijkse zorg, behandeling, advies en onderwijs een belangrijk deel van de dienstverlening vormen. Hiernaast wordt er GGZ-zorg geboden aan deze cliënten-groep indien er tevens sprake is van psychiatrische problematiek (Bartiméus SGGZ).

Bartiméus hecht grote waarde aan de inbreng van cliënten en/of hun naasten. Cliënten voeren zoveel mogelijk **eigen regie** over hun behandelproces en waar mogelijk wordt **het netwerk van de cliënt** bij de behandeling betrokken. Het inzetten van de juiste behandeling en de wijze van samenwerking tussen professionals en de cliënt met zijn/haar netwerk gebeurt altijd op basis van **gezamenlijke besluitvorming** (shared decision making).

Specialistische GGZ en wettelijke kaders

Bartiméus biedt zorg aan binnen de Jeugdwet, WLZ, WMO en Zvw en heeft een Bartiméus SGGZ waar binnen de Zvw Specialistische GGZ (SGGZ) diagnostiek en behandelingen worden aangeboden. Voor kinderen en jongeren wordt binnen het kader van de Jeugdwet Specialistische Jeugd-GGZ diagnostiek en behandelingen aangeboden. Dit wordt uitgevoerd in het kader van het met de VNG opgestelde Landelijk Raamovereenkomst (LTA).

Zorgaanbod

Bartiméus biedt **ambulante specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ)** voor deze specifieke doelgroep. Bartiméus SGGZ heeft geen crisisopname, klinisch of deeltijd-klinisch opname- en behandel mogelijkheden voor specialistische GGZ. In voorkomende gevallen dient gebruik gemaakt te worden, dan wel wordt (door)verwezen naar reguliere (deeltijd-)klinische GGZ-zorgaanbieders of crisiscentra in de regio van de cliënt. Wij zijn een categorale zorgaanbieder voor mensen met een visuele beperking met een **bovenregionaal** (landelijk) spreidingsgebied. Cliënten uit het hele land kunnen een beroep doen op onze zorgverlening. De zorgverlening wordt aangeboden vanuit de hoofdlocatie Doorn en sub-locaties Zeist, Ermelo, Amsterdam en Zwolle.

Zorgprogramma's

Inhoudelijk werken wij volgens **zorgprogramma's**. Onze zorgprogramma's zijn gebaseerd op geldende zorgstandaarden en richtlijnen. Deze zijn ingedeeld naar de meest voorkomende psychische stoornissen (bijvoorbeeld angst-, stemmings- of persoonlijkheidsstoornissen), waarbij rekening wordt gehouden met de complexiteit van de comorbide visuele of meervoudige (visueel-en-verstandelijke) beperking. In complexe gevallen, daar waar de zorgstandaard/richtlijn geen passende evidence based richtlijn geeft, wordt in het multidisciplinair overleg (verder te noemen MDO) besloten tot practice based interventies.

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

Alle hoofddiagnoses

4.C Biedt uw organisatie hoog-specialistische ggz?

Nee

óf [aankruisen:]

[aankruisen:] Anders, namelijk psychiatrische stoornis met comorbiditeit van visuele of meervoudige beperking.

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

Overige specialismen

[aankruisen:] Dubbele diagnose, nl. psychiatrische stoornis in combinatie met visuele of meervoudige beperking

[aankruisen:] Mensen met een verstandelijke beperking

[aankruisen:] Overig, namelijk Gehechtheid-gerelateerde stoornissen (RAD, DSED) in combinatie met visuele of meervoudige beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk

Bartiméus SGGZ heeft structurele samenwerkingsafspraken met de volgende zorgaanbieders:

- Huisartsenpraktijk Stichting Bartiméus Sonneheerdt, inclusief Arts Verstandelijk Gehandicapten. Deze intensieve samenwerking krijgt vorm in multidisciplinair overleg in geval van comorbide somatische, verstandelijke, neurologische of syndroom problematiek.
- Consulent Psychiater De Wier (Fivoor, Utrecht). Consulent psychiater is beschikbaar voor consultatie één dagdeel per 4 weken en in geval van crisis.
- Consulent Kinder- en Jeugdpsychiater GGZ Centraal (Amersfoort). Consulent psychiater is voor consultatie beschikbaar en in geval van crisis.

6. Bartiméus heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie

Onze instelling heeft aanbod in de volgende settings van het Zorgprestatiemodel:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair)/ gespecialiseerde ggz

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Gezondheidszorgpsycholoog (artikel 3 Wet BIG)
- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair)

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden en zijn de voorwaarden ten aanzien van de indicerende en coördinerende rol als volgt ingevuld.

- Gezondheidszorgpsycholoog-Specialist (klinisch psycholoog artikel 14 Wet BIG)

De *regiebehandelaar* is vanuit zijn indicerende rol verantwoordelijk voor de probleemanalyse, indicatiestelling, het vaststellen van de best passende behandeling en begeleiding en de reflectie/evaluatie hierop. De regiebehandelaar (intern aangeduid met "hoofdbehandelaar") heeft speciale kennis, ervaring en aandacht voor de diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie van het vakgebied, inclusief de kennis en ervaring over de comorbide ernstige visuele en meervoudige beperking. De *regiebehandelaar* is vanuit zijn coördinerende rol

verantwoordelijk voor de afstemming en coördinatie van de behandeling en begeleiding aan de cliënt en vormt richting de cliënt het aanspreekpunt.

In geval van crisis, stagnering van het behandelproces of wijziging van het behandelplan wordt door de regiebehandelaar altijd de klinisch psycholoog geconsulteerd. Het multidisciplinair behandeloverleg (MDO), waarin intake, diagnostiek en behandeling wordt afgestemd en aangepast, wordt altijd voorgezeten door een klinisch psycholoog (artikel 14 Wet BIG).

7. Structurele samenwerkingspartners

- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van de ontwikkeling van diagnostiek en behandeling voor deze specifieke doelgroep binnen een convenant samen met de Vrije Universiteit, afdeling Ontwikkelingspedagogiek, te Amsterdam; (Prof. Dr. P.S. Sterkenburg, hoogleraar en Prof. Dr. C. Schuengel, hoogleraar);
- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek samen met Prof. Dr. R. Didden, hoogleraar Radboud Universiteit Nijmegen;
- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van de aan Bartiméus GGZ toegekende erkenning als praktijkopleidingsinstelling voor de (postdoctorale) Generalistische opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en (postdoctorale) Specialistische Opleiding tot klinisch psycholoog samen met RINO Utrecht; www.rinogroep.nl
- Bartiméus SGGZ werkt ten behoeve van de (postdoctorale) Generalistische opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog en (postdoctorale) Specialistische Opleiding tot klinisch psycholoog samen met Mental Care Group, instelling voor de Geestelijke Gezondheidszorg met ongeveer 90 locaties over heel Nederland; [Zorg voor de toekomst | Mental Care Group | Mental Care Group](#)
- Bartiméus GGZ werkt ten behoeve van kennis- en expertise ontwikkeling en –deling (kwaliteitskader) samen met Koninklijke Visio (Amsterdam) en Robbert Coppes Stichting (Vught) onder het verband VIVIS; www.vivis.nl

8. Lerend netwerk

Samen leren en verbeteren is cruciaal voor het leveren van goede zorg. Bartiméus geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van de regiebehandelaren:

Op het direct cliëntniveau gebeurt dit door het bespreken van de probleemanalyse, diagnostische bevindingen, indicatiestelling, verloop van de behandeling en begeleiding in het tweewekelijks multidisciplinair behandelteam (MDO). Dit team bestaat uit tenminste vier disciplines waaronder minimaal zes regiebehandelaren.

Tenminste twee keer per jaar wordt een dagdeel gereserveerd waarin (regie)behandelaren reflecteren op het eigen handelen in het zorgproces door het inbrengen en bespreken van casuïstiek en toegepaste methodiek. Het kan dan zowel gaan over evidence based behandelingen die niet volgens het behandelplan verlopen, maar ook over methodische aanpassingen (practice based) die beter aansluiten bij de individuele behoeften van de cliënt met specifieke beperkingen.

Op professional-niveau wordt door Bartiméus tenminste vier keer per jaar een bijeenkomst georganiseerd voor de psychologisch medewerkers, waarin kennisdeling en discussie centraal staan over een door één van de medewerkers ingebracht inhoudelijk thema: nieuwe methodiek, wetenschappelijk onderzoek, problematiek, stelling.

Alle individuele behandelaren volgen supervisie en/of maken deel uit van intervisiegroepen met collega's van externe organisaties als gestructureerde vorm van collegiale reflectie.

Met regelmaat wordt door het Kennisplatform van de drie VIVIS-instellingen (Bartiméus, Koninklijke VISIO en Robbert Coppes Stichting) voor de eigen medewerkers een Symposium georganiseerd, waarin presentaties, workshops en discussiegroepen gehouden worden door eigen deskundige professionals over een veelheid aan onderwerpen en thema's.

Voor samenwerkingspartners, zie hoofdstuk 7.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Bartiméus ziet er als volgt op toe dat:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bartiméus heeft een verplicht scholingsaanbod ten aanzien van de specifieke kennis die medewerkers moeten hebben ten aanzien van de visuele en visueel-en-verstandelijke beperking. Het is geborgd dat medewerkers deze scholing volgen doordat in het learning-management-systeem (LMS) dit opleidingsaanbod is opgenomen als een verplicht onderdeel van de interne scholingen.

Registratie bij het overheidsregister BIG en relevante beroepsvereniging is een voorwaarde voor het uitoefenen van het vak. Wij zien er via de Periodieke Gesprekken (in HR-beleid geborgd jaarlijks gesprek medewerker-manager) op toe

dat de medewerker voldoende bij- en nascholing volgt om in aanmerking te komen voor (her)registratie binnen een kwaliteitsregister van BIG en eventueel beroepsvereniging. Dit is ook beschreven in de taak-functieomschrijving van de medewerker.

Alle behandelaren zijn bevoegd en bekwaam voor het aanbieden van behandelmethodes waarvoor zij opleiding genoten hebben. De bekwaam- en bevoegdheden worden bijgehouden in het personeelsdossier. De behandelaar is verplicht alle wijzigingen die zich hierin voordoen door te geven aan de leidinggevende zodat deze kunnen worden opgenomen in het personeelsdossier.

Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Bartiméus werkt conform zorgprogramma's, zorgpaden, behandelmodules en activiteiten zoals beschreven in het gelijknamige beleidsdocument 'Zorgprogramma's'. In dit document zijn voor alle voorkomende stoornissen zorgprogramma's beschreven die de basis vormen voor de diagnostiek, behandeling en evaluatie.

Daarnaast worden in dit document behandelmethoden beschreven in de vorm van behandelmodules. De beschreven zorgprogramma's en behandelmodules zijn voor zover mogelijk gebaseerd op de geldende evidence- en practice based richtlijnen. De regiebehandelaren die de methoden gebruiken zijn hiervoor specifiek opgeleid. Het beleidsdocument dat bovenstaande beschrijft is opgenomen in het Kwaliteitsdocumentensysteem waardoor er is geborgd dat minimaal éénmaal per twee jaar een evaluatie van dit document plaatsvindt.

Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In hoofdstuk 8 is opgenomen hoe de deskundigheid van zorgverleners op peil wordt gehouden.

10. Samenwerking

a) Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja.

[Upload van het professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl]

b) Indien de organisatie gespecialiseerde ggz levert:

Binnen Bartiméus SGGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaren en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Het multidisciplinair overleg (MDO) vindt plaats in de frequentie van 1 x per 2 weken. Dit overleg duurt 1,5 uur. Alle betrokken behandelaren (klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, psycholoog/orthopedagoog, vak-therapeut) zijn aanwezig tijdens dit overleg en dit wordt voorgezeten door

een klinisch psycholoog. Op uitnodiging kunnen andere medisch-specialisten (psychiater, Arts VG, oogarts, huisarts) bij het MDO betrokken worden. Het MDO fungeert als een beslismoment binnen het zorgtraject van de cliënt.

Elke client wordt tenminste halfjaarlijks op de agenda geplaatst en in het MDO geëvalueerd. De regiebehandelaar in zijn/haar coördinerende rol maakt verslag van de bespreking (vraagstelling, doelstellingen en afspraken) en neemt de inhoud van de bespreking op in het elektronisch cliëntendossier (verder te noemen ECD).

Het multidisciplinair overleg is een vast en belangrijk onderdeel in de procedure van aanmelding, intake, behandeling, evaluatie en afsluiting van de zorg.

Daarnaast is er ook ruimte voor gepland en (indien hiertoe aanleiding is) ongepland intercollegiaal overleg (IO) tussen de diagnosticus of behandelaar met de verantwoordelijk regiebehandelaar waarin afstemming rondom een cliënt, casuïstiekbespreking, informatieoverdracht of kennisuitwisseling plaatsvindt.

c) Bartiméus SGGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

In de behandeling wordt **gepaste zorg** ingezet. Gepaste zorg betekent in dit verband laagdrempelige, generalistische zorg als het kan en gespecialiseerde, intensieve zorg als het nodig is. Matching aan specifieke interventies of een type hulpverlener vindt plaats wanneer dit mogelijk is. Gepaste zorg houdt ook in dat een cliënt de zorg krijgt die past bij de aard en mate van ernst van de klachten, terwijl die zorg zo min mogelijk inbreuk maakt op diens leven en dat van gezinsleden. Tijdens de behandeling wordt het beloop van de klachten gevolgd en wordt de ernst regelmatig gemeten (ROM), zodat er tijdig kan worden overgegaan naar een intensievere dan wel minder intensieve behandeling. Op deze wijze worden zowel overbehandeling als onderbehandeling voorkomen. Deze passende zorg komt tot uitdrukking in de bepaling van het Zorgvraagtype.

Evaluatie van de behandeling en het zorgvraagtype vindt plaats op logische momenten in het behandelproces. Met iedere cliënt worden evaluatiemomenten vastgesteld die kunnen variëren van 3 of 6 maanden. Hierbij wordt de reviewtermijn van de aan de client toegewezen Zorgvraagtypering aangehouden. Naast deze geplande momenten kan ook sprake zijn van ingelaste evaluaties naar aanleiding van veranderingen in de problematiek van de cliënt.

Tijdens evaluatiemomenten wordt door de regiebehandelaar met de cliënt (en het systeem) aan de hand van de in het behandelplan afgesproken doelen de behandeling geëvalueerd. Elke behandelaar voegt een eigen evaluatie van het behandelproces en behandeldoelen toe. In het evaluatieproces wordt ook gebruik gemaakt van 2 instrumenten die de te behandelen klachten/problemen

alsmede de kwaliteit van leven monitoren. Tenslotte wordt met hulp van invulling van de HONOS+ vragenlijst het nieuwe Zorgvraagtype vastgesteld door de regiebehandelaar. Het bespreken van de uitkomst van deze instrumenten vormt een vast onderdeel van het evaluatiegesprek. Aanwezig bij deze evaluatie zijn de cliënt, de regiebehandelaar en, in overeenstemming met wens van en gemaakte afspraken met de cliënt/wettelijk vertegenwoordiger, diens naastbetrokkenen.

Vervolgens wordt de evaluatie besproken in het multidisciplinair overleg (MDO). Afhankelijk van de uitkomst van de evaluatie met cliënt en bespreking in MDO wordt:

- behandeling afgesloten;
- behandeling voortgezet, indien nodig geïntensiveerd wat betreft frequentie of behandelmethode;
- behandeling afgeschaald en daarmee verwezen;
- behandeling opgeschaald en daarmee verwezen.

Het behandelbeleid houdt rekening met de voorkeuren van de cliënt en eventuele beperkingen, bijvoorbeeld op het gebied van visus, taal, emotionele ontwikkelingsniveau en cognitie. Het behandelbeleid komt tot stand op basis van gezamenlijke besluitvorming. De hulpverlener houdt rekening met aard, ernst en beloop van de problematiek bij beslissingen over het individuele behandelbeleid.

De keuze voor een interventie wordt mede bepaald door bijkomende lichamelijke, interpersoonlijke of psychosociale problematiek, cliënten-voorkeuren aanzien van de behandelalternatieven, de ervaringen met of uitkomsten van eerdere behandelingen. Om zo tijdig mogelijk vermindering van klachten en/of verbetering van kwaliteit van leven te bereiken en verergering van de problematiek te voorkomen, overweegt de hulpverlener met de cliënt in eerste instantie de lichtste, eenvoudigste behandeling waarvan (op basis van wetenschappelijk bewijs) bekend is dat er resultaat mee kan worden bereikt. Bij onvoldoende herstel wordt overgestapt op intensievere interventies, in navolging van de richtlijn-aanbevelingen.

Bij hoogcomplexiteit gaat het vaak over psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Er spelen visuele en/of meervoudige beperkingen met vaak meerdere psychische problemen alsmede somatische co-morbiditeit, syndroomproblematiek en psychosociale problematiek. GGZ-standaarden helpen dan onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is. In dat geval wordt tijdens het Multidisciplinaire Overleg (MDO) uitgegaan van Practice Based Evidence en wordt onderbouwd de behandelindicatie geformuleerd.

d) Binnen Bartiméus SGGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het MDO wordt gestreefd naar een eenduidige visie ten aanzien van de behandeling van cliënten. Wanneer er verschil van mening bestaat beslist de regiebehandelaar vanuit de indicerende rol (klinisch psycholoog) over de te volgen koers.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

b) 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

c) Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

a) Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden

[Niet tevreden? Vertel het ons! - Bartimeus](#)

b) Cliënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij:

De geschillencommissie Gehandicaptenzorg. Bartiméus is geregistreerd bij deze geschillencommissie van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

<http://www.degeschillencommissiezorg.nl>

c) De geschillenregeling is hier te vinden:

[Niet tevreden? Vertel het ons! - Bartimeus](#)

III. Het behandelproces – het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen).

[Specialistische GGZ - Bartimeus](#)

De cliënt wendt zich tot de gespecialiseerde ggz (SGGZ) bij Bartiméus op grond van vigerende wet- en regelgeving en op grond van een verwijzing door de huisarts (of een medisch specialist). Het is de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de cliënt een verwijzing heeft die voldoet aan de daarvoor opgestelde veldnormen. Het secretariaat van Bartiméus SGGZ stuurt de cliënt nadere informatie over de verdere aanmeldings- en inschrijvingsprocedure, met toegevoegde verlangde documenten en toestemmingsformulieren. Zodra deze documenten door Bartiméus SGGZ zijn ontvangen en beoordeeld wordt de cliënt ingeschreven. Bij een interne aanmelding wordt de informatie over de procedure en de bijbehorende formulieren aangeleverd aan de aanmelder voorafgaand aan de daadwerkelijke verwijzing van de huisarts. Na positieve beoordeling volgt een schriftelijke bevestiging met meer informatie over de wachttijd. Bij een externe aanmelding wordt de informatie over procedure en wachttijd en de formulieren pas naar de cliënt gestuurd als de verwijzing is beoordeeld. Tot het moment dat de intake bij Bartiméus SGGZ heeft plaatsgevonden is de verwijzer de eerstverantwoordelijke voor de cliënt.

14. Aanmeldingsprocedure

a) De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt¹):

Aanmelding:

1. De huisarts maakt de verwijsbrief aan via de link op de website, waarbij de huisarts (of medisch specialist) wordt gestimuleerd om dit via het beschermde ZorgDomein te doen. Ook is het mogelijk dat de gedragsdeskundige of cliënt(vertegenwoordiger) of andere betrokkene een aanmelding, vergezeld met een geldige verwijsbrief (van huisarts of medisch

¹ Wanneer sprake is van verminderd wils- of handelingsbekwaamheid, verloopt de communicatie en besluitvorming betreffende de cliënt via de wettelijk vertegenwoordiger(s) (voogd, mentor, bewindvoerder, curator), zoals vastgesteld door het Landelijk Overleg Vak inhoud Civiel en Kanton (LOVCK).

specialist) en een standaardlijst van persoonsgegevens, indient bij het afdelingssecretariaat middels het aanmeldingsformulier.

2. Het secretariaat van Bartiméus SGGZ stuurt bij een interne aanmelding naar aanmelder of cliënt/ vertegenwoordiger een brief met daarin:
 - Een beschrijving van de inschrijvings- en vervolgprocedure.
 - Toestemmingsformulieren (ter ondertekening) voor uitvoeren van intake, opvragen van informatie bij derden, e.d.
 - Standaardlijst van persoonsgegevens.
3. Aanmelder (dan wel cliënt) stuurt gevraagde papieren en ingevulde formulieren naar secretariaat.
4. De aanmelding wordt gescreend door het Aanmeldingsteam (klinisch psycholoog en GZ-psycholoog), waarbij wordt gekeken naar:
 - Reden tot aanmelding
 - Problematiek (hulpvraag)
 - Achtergrondgegevens
 - Beschikbare diagnostiek

Indien nodig neemt het Aanmeldingsteam contact op met verwijzer, aanmelder of cliënt(vertegenwoordiger) voor aanvullende informatie ter beoordeling van de gronden voor aanmelding bij Bartiméus SGGZ.
5. Indien uit de screening blijkt dat de aanmelding ongegrond is, wordt de aanmelding met toelichting (argumentatie) teruggegeven aan de aanmelder, zo mogelijk voorzien van advies voor een andere hulpvorm.
6. Het Aanmeldingsteam regelt dat in afstemming met het MDO, de cliënt aan een regiebehandelaar wordt gekoppeld, evt. een behandelaar, die de intakeprocedure zal uitvoeren.
7. Secretariaat maakt na ontvangst van de verwijzing het dossier aan en voert de ontvangen gegevens in het elektronisch cliëntendossier (ECD). Na beoordeling komt de cliënt op de wachtlijst en wordt in ONS de locatie aangepast van aanmelding naar wachtlijst. Daarmee staat de cliënt ingeschreven en op de wachtlijst. Op de dag van het eerste face-to-face contact wordt in ONS de locatie wachtlijst gewijzigd naar 'cliënten in behandeling'. Zo doende wordt de zorglegitimatie geopend. Met deze actie staat de cliënt ingeschreven (=inschrijfdatum) en op de wachtlijst.
8. Het secretariaat informeert de aanmelder/verwijzer en de cliënt schriftelijk over de inschrijvingsdatum, eventuele plaatsing op de wachtlijst en de geschatte wachttijd.

9. Het secretariaat houdt in samenspraak met het Aanmeldteam de wachtlijst bij.

b) Binnen Bartiméus wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:

Ja

15. Intake/probleemanalyse en Indicatiestelling Diagnose

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Bartiméus SGGZ 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):

Algemeen De klinisch psycholoog kan als regiebehandelaar taken delegeren aan (mede)behandelaren, en ziet toe op/is verantwoordelijk voor continuïteit en afstemming.

1. De intake is een eerste kennismaking tussen Bartiméus SGGZ en de cliënt(vertegenwoordiger). Bartiméus SGGZ gaat na of er een effectief en doelmatig aanbod kan worden geformuleerd dat aansluit op de psychiatrische problematiek, zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Bij de intake legt Bartiméus SGGZ vast wie verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar (in de functie van gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut of klinisch psycholoog). Bartiméus SGGZ informeert de cliënt over deze afspraken. Ook bespreekt de regiebehandelaar met de cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert.
2. De regiebehandelaar voert de regie bij de intake en ziet toe op continuïteit en afstemming van het intakeproces. Het is mogelijk dat delen van het intakeproces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. Dit bestaat uit o.a.:
 - Analyseren van de beschikbare gegevens (eventueel meer gegevens opvragen bij de aanmelder en huisarts);
 - Intakegesprekken met cliënt en het systeem. De regiebehandelaar in de indicerende rol heeft in deze intakefase tenminste één keer face-to-face contact met de cliënt;

- Eventueel aanvullend onderzoek;
- Afname baseline-meetinstrumenten.

De uitkomsten van deze genoemde vragenlijsten worden in het ECD verwerkt.

3. Na maximaal 4 contacten verzorgd de regiebehandelaar een verslag van de intake/probleemanalyse met een voorstel tot indicatiestelling (DSM-5-classificatie en beschrijvende diagnose) en vervolgtraject voor verdiepende diagnostiek dan wel behandelvorm.
4. De regiebehandelaar legt, vanuit zijn/haar coördinerende rol, het verslag voor aan de collega-behandelaren voor de multidisciplinaire behandelbespreking.
5. Tijdens de multidisciplinaire behandelbespreking wordt het verslag besproken. De (voorlopige) DSM-5-TR-diagnose wordt, na inbreng van deskundigheid van andere zorgverleners, door de regiebehandelaar met indicerende rol vastgesteld. Tevens stelt deze het vervolgtraject verdiepende diagnostiek of behandelindicatie/ behandelmethodiek (zorgpad en behandelmodule) vast; de diagnostici dan wel behandelaar(s) wordt/worden aangewezen.
 - *Indien besloten wordt tot uitvoeren van verdiepende diagnostiek: zie stap 6.*
 - *Indien besloten wordt tot advies voor behandeling conform de vastgestelde behandelindicatie: zie stap 14.*
6. De regiebehandelaar past indien nodig intake-/probleemanalyse aan na de bespreking, en neemt contact op met de aanmelder en cliënt(vertegenwoordiger) om voorstel voor verdiepende diagnostiek te bespreken. Hiervoor wordt samen met de cliënt(vertegenwoordiger) een onderzoeksovereenkomst (met onderzoeksvragen) opgesteld. De regiebehandelaar voert de (voorlopige) DSM-5-TR diagnose in het ECD in.
7. De regiebehandelaar stelt samen met de diagnosticus het Onderzoeksplan op.
8. Het Onderzoeksplan wordt samen met een planning/uitnodiging voor de uitvoer gestuurd naar cliënt(vertegenwoordiger).
9. De diagnosticus, onder regie van de regiebehandelaar, voert het verdiepend diagnostisch onderzoek uit volgens het afgesproken Onderzoeksplan.
10. De regiebehandelaar maakt op basis van de door de diagnosticus aangeleverde onderzoeksresultaten het diagnostisch onderzoeksrapport op.
11. De regiebehandelaar vult het verslag van de intake/diagnostiek aan met een voorstel tot indicatiestelling (DSM-5-TR classificatie en beschrijvende diagnose) en vervolgtraject voor behandelvorm.

12. De regiebehandelaar legt het verslag voor aan de collega-behandelaren voor de multidisciplinaire behandelbespreking.
13. Tijdens de multidisciplinaire behandelbespreking wordt het verslag besproken. De DSM-5-TR diagnose wordt door de regiebehandelaar (indicerende rol) vastgesteld en ingevoerd in het ECD. Tevens wordt de Zorgvraagtypering (middels HONOS+) vastgesteld en ingevoerd in het ECD. De behandelindicatie/ behandelmethodiek (zorgpad en behandelmodule) wordt eveneens door de regiebehandelaar vastgesteld; de behandelaar(s) wordt/worden aangewezen.
14. De regiebehandelaar past indien nodig de verslaglegging aan na de bespreking, neemt deze op in het ECD, en maakt de Behandelovereenkomst op.
15. Met de cliënt(vertegenwoordiger) en zo mogelijk de aanmelder vindt een adviesgesprek plaats om de geïndiceerde behandelvorm (en eventuele alternatieven) toe te lichten, waaraan de regiebehandelaar deelneemt. De Behandelovereenkomst wordt voorgelegd en ondertekend door cliënt(vertegenwoordiger), en de regiebehandelaar. Ondertekende Behandelovereenkomst wordt toegevoegd aan het dossier.
16. Indien de aanmelder of cliënt(vertegenwoordiger) zich na zorgvuldig overleg niet kunnen vinden in het/ niet instemt met het behandelvoorstel of zelf zorg wil dragen voor de implementatie van het advies en plan van aanpak, wordt vanaf hier de procedure volgens Afronding, zie paragraaf 17, gevolgd.
17. Indien de cliënt(vertegenwoordiger) en de aanmelder instemmen met de geïndiceerde therapievorm, maar deze niet op afzienbare termijn kan worden gestart, wordt de cliënt door de regiebehandelaar op de wachtlijst geplaatst. Deze blijft in deze tussentijd casemanager voor de cliënt.
18. De regiebehandelaar informeert (tenzij de cliënt hiertoe geen toestemming heeft gegeven) de huisarts/verwijzer over de besluiten vanuit het adviesgesprek en eventuele plaatsing op de wachtlijst en informeert de huisarts schriftelijk middels de Huisartsenbrief.
19. De regiebehandelaar/secretariaat vult het ECD-dossier aan met de ondertekende Behandelovereenkomst en de Huisartsenbrief.

16. Behandeling en begeleiding

- a) Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

In het multidisciplinair team heeft discussie plaatsgevonden over de diagnose, behandelindicatie en behandeladvies; de regiebehandelaar (indicerende rol) heeft deze vervolgens vastgesteld. In het daaropvolgende adviesgesprek met de cliënt(vertegenwoordiger), en zo mogelijk de aanmelder, wordt dit vervolgens besproken en vastgelegd in de Behandelovereenkomst. De regiebehandelaar stelt op basis van de Behandelovereenkomst vastgestelde diagnose en behandelindicatie, samen met de cliënt en bij voorkeur zijn naasten en evt. (mede)behandelaar, het Behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- a. de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- b. de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is.

Tevens is, zo nodig, in het Behandelplan opgenomen het met cliënt opgestelde crisisinterventieplan (in geval van crisissituatie). De regiebehandelaar vanuit zijn/haar coördinerende rol is verantwoordelijk voor de afstemming tussen de verschillende zorgverleners. De cliënt kan de regiebehandelaar aanspreken op deze afstemming. De Behandelovereenkomst wordt ter ondertekening voorgelegd en deze versie wordt in het Electronisch Cliënten Dossier (ECD) gehangen.

b) 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 vanuit zijn/haar coördinerende rol verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan en de uitvoering van de behandeling; hij/zij geeft hiervoor in hoofdlijnen richting, welke vervolgens met andere behandelaars op detail worden uitgewerkt in een Behandelplan. De klinisch psycholoog kan als regiebehandelaar taken delegeren aan (mede)behandelaren, en ziet toe op/is verantwoordelijk voor continuïteit en afstemming. De regiebehandelaar ziet daarbij toe op de uitvoering van het opgestelde Behandelplan en het monitoren van de voortgang van de behandeling en begeleiding. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de coördinatie van het zorgaanbod (met name op dynamische momenten zoals bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij afronding van behandeling en begeleiding), de samenwerking tussen de betrokken medebehandelaars en is het centraal aanspreekpunt voor de cliënt(vertegenwoordiger), naasten en behandelaren.

De regiebehandelaar fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen of verzoeken, maar ook als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van zorgverleners plaatsvindt. Hij/zij reflecteert regelmatig met

de cliënt over het beloop van de behandeling. Hij/zij fungeert als eerste aanspreekpunt voor andere zorgverleners buiten het directe behandelteam.

Indien een (mede)behandelaar vragen over het therapieproces heeft, neemt deze contact op met de regiebehandelaar of brengt dit als intervisievraag in binnen het multidisciplinair behandeloverleg. Zo mogelijk gaat dit vooraf met het toezenden van een verslag van actuele therapieproces en intervisievragen.

De regiebehandelaar draagt zorg voor goede overdracht van gemaakte afspraken en het vastleggen van gemaakte afspraken in het Behandelplan en het dossier.

c) De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Bartiméus SGGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Overeenkomstig de Behandelovereenkomst en het Behandelplan wordt periodiek (tenminste elke 6 maanden) de voortgang van de behandeling geëvalueerd. De evaluatie gebeurt aan de hand van de gestelde behandeldoelen en bestaat uit drie bijdragen: (1) evaluatieverslag van betrokken behandelaar/-aren, (2) evaluatieverslag van de cliënt en (3) afname van ROM-meetinstrumenten. De evaluatie door de cliënt wordt verkregen uit een gesprek met de behandelaar of regiebehandelaar. De evaluatie wordt besproken in het MDO met alle betrokken medebehandelaars onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar maakt aantekeningen van de MDO-bespreking en registreert dit in het ECD. Tevens wordt bij deze evaluatie met hulp van de HONOS+ vragenlijst opnieuw het passende Zorgvraagtype bepaald.

De regiebehandelaar bespreekt de evaluatie met de cliënt(vertegenwoordiger) en eventueel de aanmelder. In dit evaluatiegesprek wordt volgens de benadering van shared-decision making met de cliënt(vertegenwoordiger) besloten tot voortzetten, bijstellen van behandeldoelen, op- of afschalen of afsluiten van lopende behandeling. Dit kan onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar leiden tot een aanpassing van het Behandelplan en/of Behandelovereenkomst.

d) Binnen Bartiméus SGGZ 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):

Gedurende de behandeling en begeleiding is regelmatige evaluatie nodig met zorgverleners en de cliënt(vertegenwoordiger) om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De regiebehandelaar zorgt ervoor

dat deze evaluatiemomenten plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

De regiebehandelaar voert bij de evaluatie de volgende taken uit:

- Zorg dragen voor de in het behandelplan vastgestelde reflectiemomenten en het hierbij (waar nodig) betrekken van de indicerend regiebehandelaar.
- Monitoren en organiseren van extra reflectiemomenten (bijvoorbeeld bij ingrijpende veranderingen of complicaties).
- Bijstellen, overdragen of beëindigen van de behandeling en begeleiding en aanpassen van het behandelplan, als blijkt dat de behandeling en begeleiding niet meer helemaal passend is. In afstemming met de cliënt(vertegenwoordiger) en (waar nodig) de regiebehandelaar (indicerende rol).
- Schriftelijk terugkoppelen aan de verwijzer als de behandeling en begeleiding zijn beëindigd. Hiervoor moet expliciete toestemming worden gegeven door de cliënt(vertegenwoordiger).

e) De tevredenheid van cliënten wordt binnen Bartiméus SGGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Voor de volwassenen-GGZ wordt tijdens de evaluatie van de behandeling de CQ-index GGZ afgenomen als meetinstrument van de cliënttevredenheid. In geval een verstandelijke beperking het invullen van de vragenlijst door de cliënt niet mogelijk maakt, wordt de vragenlijst voorgelegd aan de ouder/ verzorger/ wettelijk vertegenwoordiger, die het dichtst bij de cliënt betrokken is.

17. Afsluiting/nazorg

a) De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt(vertegenwoordiger) en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt(vertegenwoordiger) bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

1. Wanneer de therapie wordt afgerond stelt de regiebehandelaar een eindverslag op. Dit verslag wordt ter bespreking aangeboden aan collega-behandelaars met vermelding van de datum van bespreking in het multidisciplinaire behandeloverleg (MDO).
2. In het multidisciplinaire behandeloverleg wordt het eindverslag toegelicht en besproken met de collega behandelaars. Indien nodig wordt het verslag na afloop door de regiebehandelaar aangepast.
3. Met de cliënt(vertegenwoordiger) en/of aanmelder vindt met de regiebehandelaar/regiebehandelaren een afrondingsgesprek plaats. In

dit gesprek wordt het eindverslag besproken, inclusief het advies over vervolgstappen of nazorg. Tevens wordt tijdens dit gesprek de cliënttevredenheid, gemeten door de CQ-index voor volwassenen en de Jeugd-thermometer GGZ voor jeugdigen, door cliënt en/of ouder/verzorger ingevuld. In geval een verstandelijke beperking het invullen van deze vragenlijst door de cliënt niet mogelijk maakt, wordt de vragenlijst voorgelegd aan de ouder/ verzorger/ wettelijk vertegenwoordiger, die het dichtst bij de cliënt betrokken is.

4. De regiebehandelaar maakt en stuurt (mits hiervoor toestemming is verleend door cliënt(vertegenwoordiger) eventueel via het secretariaat de Huisartsenbrief (einde behandeling) naar de huisarts; een kopie naar de cliënt(vertegenwoordiger) en indien gewenst, naar de aanmelder. De Huisartsenbrief is elektronisch ondertekend door de regiebehandelaar. Het secretariaat voegt de huisartsenbrief en het eindverslag toe aan het dossier van de cliënt. Indien de cliënt(vertegenwoordiger) bezwaar heeft gemaakt tegen het informeren van verwijzer of anderen, dan wordt hiervan aantekening gemaakt op de huisartsenbrief en wordt deze met aantekening opgenomen in het dossier; de huisarts zal vervolgens bericht gestuurd worden dat het behandelcontact is afgerond, waarbij de cliënt geen toestemming heeft gegeven om hiervan het verslag te delen met anderen.
5. De regiebehandelaar controleert en sluit de behandeling af (validering).
6. Secretariaat sluit het dossier af en sluit het ECD.

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

Bartiméus biedt geen crisisopvang en zal indien er sprake is van een crisissituatie verwijzen naar de regionale crisis opvang (crisiscentrum GGZ). Indien er sprake is van terugval en hernieuwde hulpvraag kan de cliënt zich weer bij Bartiméus GGZ aanmelden via stap 1 van de in vraag 14a beschreven procedure. De procedure kan sneller worden doorlopen o.a. vanwege de beschikbaarheid over een meer of minder compleet dossier.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Bartiméus:

Drs. J.A. Meijers

Plaats:

Doorn

Datum:

05-12-2025



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:

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**;

[Algemene leveringsvoorwaarden GGZ Bartiméus.pdf](#)

Het binnen de instelling geldende **professioneel statuut**, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.

[BARTIMÉUS GGZ - Professioneel Statuut GGZ 2026.pdf](#)