

## 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: Therapeuticum Joure  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Madame Curieweg 25  
Hoofd postadres postcode en plaats: 8501XC JOURE  
Website: <https://therapeuticum-joure.nl/>  
KvK nummer: 01156134  
AGB-code 1: 94003520  
AGB-code 2: 22222049

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: D.J. Abbink  
E-mailadres: [d.abbink@therapeuticum-joure.nl](mailto:d.abbink@therapeuticum-joure.nl)  
Tweede e-mailadres: [financien@therapeuticum-joure.nl](mailto:financien@therapeuticum-joure.nl)  
Telefoonnummer: 0513484260

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://therapeuticum-joure.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.:**

Kinderen, jongeren en hun ouders, als ook volwassenen kunnen terecht bij het TJ met problemen zoals:

- Psychische klachten zoals angst, somberheid of depressiviteit, overspannenheid;
- Gedragsproblemen zoals ADHD of andere gedragsstoornissen;
- Ontwikkelingsstoornissen zoals PDD-nos;
- Persoonlijkheidsstoornissen;
- Identiteitsproblemen;
- Lichamelijke klachten waar geen oorzaak voor gevonden is;
- Rouwverwerking en traumaverwerking;
- Problemen met school of studie;
- Opvoedingsvragen of – problemen.

De meer specifieke aandachtsgebieden zijn gerichtheid op infant, mental health en gezinnen.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

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)

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:**

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

PTSS en Depressie

Angststoornis en Autisme

Overig, namelijk: Dubbele diagnose, alle combinaties van de hoofddiagnoses onder 4b.

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

- Professioneel (multidisciplinair) netwerk met huisartsenpraktijken, collega psychologen en -psychotherapeuten, gemeenten, ziekenhuizen en andere ggz-instellingen.

#### **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)/ generalistische basis ggz:

GZ-Psycholoog

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig - specialist

Psychotherapeut

Orthopedagoog - generalist

De indicerende en coördinerende rol worden geïntegreerd uitgevoerd door dezelfde regiebehandelaar. Dit betekent dat één professional verantwoordelijk is voor de diagnostiek en het opstellen van het behandelplan (indicerende rol), én voor de afstemming, voortgangsbewaking en coördinatie van de behandeling (coördinerende rol). Hierdoor is er één duidelijk aanspreekpunt voor de cliënt, blijft de inhoudelijke lijn van de behandeling consistent en wordt de zorg efficiënt op elkaar afgestemd binnen het behandelteam.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater

GZ-Psycholoog

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig - specialist

Psychotherapeut

Orthopedagoog - generalist

De indicerende en coördinerende rol worden geïntegreerd uitgevoerd door dezelfde regiebehandelaar. Dit betekent dat één professional verantwoordelijk is voor de diagnostiek en het

opstellen van het behandelplan (indicerende rol), én voor de afstemming, voortgangsbewaking en coördinatie van de behandeling (coördinerende rol). Hierdoor is er één duidelijk aanspreekpunt voor de cliënt, blijft de inhoudelijke lijn van de behandeling consistent en wordt de zorg efficiënt op elkaar afgestemd binnen het behandelteam.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater

GZ-Psycholoog

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig - specialist

Psychotherapeut

De indicerende en coördinerende rol worden geïntegreerd uitgevoerd door dezelfde regiebehandelaar. Dit betekent dat één professional verantwoordelijk is voor de diagnostiek en het opstellen van het behandelplan (indicerende rol), én voor de afstemming, voortgangsbewaking en coördinatie van de behandeling (coördinerende rol). Hierdoor is er één duidelijk aanspreekpunt voor de cliënt, blijft de inhoudelijke lijn van de behandeling consistent en wordt de zorg efficiënt op elkaar afgestemd binnen het behandelteam.

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Therapeuticum Joure 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)):

Niet van toepassing.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

Therapeuticum Joure geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Alle regiebehandelaren hebben eigen intervisiegroepen. Onder andere met de volgende zorgaanbieders:

- Heleen Mulder, Drachten
- Ingrid Born, Bolsward
- Yfke Boosman, Leeuwarden
- Dorine Abbink, Joure

Dit wordt gedaan op basis van 10 bijeenkomsten per jaar van 120 minuten. We werken met de agenda, aanwezigheidslijst en verslag, welke voldoen aan de BIG registratieeisen van de FGZpT. We bespreken ons eigen handelen, casussen.

### **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Therapeuticum Joure ziet er als volgt op toe dat:

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

Checken van BIG-registraties en andere kwalificaties, het opvragen van referenties en het aanvragen van een VOG.

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

We zorgen dat de kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen bekend zijn bij de behandelaren. Deze worden opgenomen in het elektronisch patiëntendossier.

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

Zorgverleners krijgen een opleidingsbudget. Jaarlijkse gesprekken over loopbaanbeleid met zorgverleners.

## 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 Therapeuticum Joure is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

Minimaal twee keer per week multidisciplinair overleg met betrokken behandelaren, verslag wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier.

**10c. Therapeuticum Joure hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Na multidisciplinair overleg volgt overleg met voorliggend of volgend echelon en wordt een warme overdracht gewaarborgd.

**10d. Binnen Therapeuticum Joure geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Overleg met de directie, indien nodig wordt externe mediation aangevraagd.

## 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://therapeuticum-joure.nl/media/sites/5/2024/10/Klachtenregeling-v2024.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie zorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/vrijgevestigde-ggz-praktijken/>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

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

### 13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://therapeuticum-joure.nl/>

## **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):**

Aanmelding cliënt komt binnen via Zorgdomein, (beveiligde) mail, website of post.

Cliëntdossier wordt aangemaakt in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD).

Binnen één week ontvangt cliënt een bevestiging van aanmelding.

Wekelijks aanmeldoverleg: aanmelding wordt beoordeeld o.b.v. hulpvraag en uitsluitingscriteria en conform de norm ‘verantwoorde werktoedeling’ wordt bepaald welke behandela(a)r(en) zorg gaan verlenen.

Intakeafspraken worden gepland conform de actuele wachttijd, die transparant op de website wordt gepubliceerd.

Uitnodiging intake wordt 6 - 8 weken voorafgaand aan het intakegesprek verstuurd.

Tijdens de intake kan de cliënt maken krijgen met een (tweetal) hulpverleners (gz-psycholoog, orthopedagoog met of zonder systeemtherapeut). Indien wenselijk wordt een psychologisch onderzoek uitgevoerd (door de psychodiagnostisch werker) of een psychiatrisch consult toegevoegd.

De intake wordt afgerond met een gezamenlijk adviserend gesprek. Van hieruit wordt de behandeling gekozen en georganiseerd. Alle gegevens van de behandeling wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier.

**14b. Binnen Therapeuticum Joure 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 Therapeuticum Joure 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): Ten behoeve van de indicatiestelling verzamelen wij gegevens over de klachten, zorgvraag, de wensen en verwachtingen van de patiënt, als ook relevante informatie over eventueel voorafgaande zorg.

De klachten en problematiek brengen wij in kaart aan de hand van zorgstandaarden, resulterend in een beschrijvende diagnose en dsm-classificatie en het zorgvraagtype.

Ten behoeve van de indicatiestelling hanteren wij (alle elementen uit) het LVVP-indicatieformulier, huisartsbrief of een ander instrument dat voldoet aan de maatstaven van de beroepsgroep.

Wij leggen in het patiëntendossier alle gegevens van de patiënt vast over de intake en indicatiestelling, inclusief een beschrijvende diagnose/ werkhypothese(s) en het zorgvraagtype.

Indien wij vermoeden dat een patiënt of kind wordt mishandeld, verwaarloosd of seksueel misbruikt

en waarbij het beroepsgeheim mogelijk moet worden doorbroken, volgen wij de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Wij voeren een kindcheck uit bij patiënten die zorg dragen voor een of meer kinderen en herhaal deze zo nodig.

Alle gegevens van de behandeling wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier.

## **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 zorgt ervoor dat in overleg met de patiënt een behandelplan wordt opgesteld. De regiebehandelaar moet er ook voor zorgen dat dit behandelplan wordt uitgevoerd. De taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar staan beschreven in het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz. Alle gegevens van de behandeling wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier.

### **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 houdt regie over het behandeltraject op afstand. Bij aanvang van het traject heeft de regiebehandelaar minimaal één gesprek met de patiënt. De medebehandelaar kan de regiebehandelaar indiceren voor aansluiten bij een behandelgesprek en multidisciplinair overleg indien nodig en er is in ieder geval overleg aan het begin, verloop en het eind van het traject.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Therapeuticum Joure als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Evaluatiebesprekingen, voortgangsbepreking behandelplan (MDO) en ROM.

### **16d. Binnen Therapeuticum Joure 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):**

Door dit in een gesprek met de patiënt terugkerend te bespreken, maar in ieder geval aan het eind van het traject en indien nodig halverwege het traject.

### **16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Therapeuticum Joure op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

CQI-index bij afsluiting van 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):**

We bespreken met de patiënt (en eventueel zijn naasten) de resultaten van de intake en adviesbehandeling en later het verloop van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan door de uitvoerend behandelaar en regiebehandelaar in kennis gesteld middels een brief na intake, brief verloop van behandeling en afsluitende brief behandeling, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt.

Als een vervolgbehandeling nodig is, stemmen we af met de verwijzer en geven we hierover gericht advies. We informeren de vervolgbehandelaar waar nodig over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. Alle gegevens van de behandeling wordt vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier.

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

De patiënt of hun naasten kunnen zich weer melden bij ons en er zal met de patiënt bekeken worden of patiënt weer bij ons behandeld kan worden of doorverwezen zal worden naar een passende zorgaanbieder. In geval van crisis zullen wij verwijzen en in overleg gaan met de huisarts en/of crisisdienst.

#### IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Therapeuticum Joure:**

D.J. Abbink

**Plaats:**

Joure

**Datum:**

26-11-2025

**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.