

### **Aanmelding en screening:**

Via de website meldt de cliënt zich aan. (Bij telefonisch aanmelding staan we de cliënt kort te woord en verwijzen daarna naar de website zodat de cliënt alle gegevens invult). Daarin verwoordt hij of zij al iets van zijn klachten en hulpvraag. Er worden persoonlijke gegevens verzameld waaronder waar de cliënt is verzekerd. Daarbij wordt door de praktijk in de gaten gehouden of deze cliënt ook daadwerkelijk bij ons zorg kan ontvangen. De cliënt komt in principe met een verwijzing van de huisarts voor BGGZ dan wel SGGZ. Middels een triage beslisboom is er bepaald of de cliënt voor Basis GGZ of voor Specialistische GGZ in aanmerking komt.

De cliënt wordt binnen drie dagen teruggebeld door een klinisch psycholoog/psychotherapeut. Deze doet aan de telefoon een screening en probeert zicht te krijgen of het om een juiste verwijzing betreft. De hulpverlener zal zo nodig doorvragen of vragen om gegevens uit eerdere behandeling alvast op te sturen of mee te nemen. Wanneer hulpverlener denkt dat de verwijzing niet juist is kan in dit stadium overleg plaats vinden met de verwijzer. Er wordt ingeschat of het hier om een crisis gaat waarbij versneld hulp nodig is. De cliënt krijgt telefonisch iets te horen over wachttijden.

### **BGGZ intake:**

Bij verwijzing voor basis GGZ wordt een intake gedaan door de regiebehandelaar en een behandelplan geformuleerd in twee contacten. Het opgestelde en doorgesproken behandelplan wordt door zowel de zorgverlener als de cliënt ondertekend.

Er worden vragenlijsten afgenomen om de huidige situatie van de cliënt goed in kaart te brengen. Dezelfde vragenlijsten worden regelmatig afgenomen. Op deze manier kunnen cliënt en zorgverlener samen bekijken of de voorgestelde behandeling voldoende resultaat heeft.

Om de onderlinge afspraken te formaliseren wordt er een behandelovereenkomst door de zorgverlener en de cliënt ondertekend.

### **SGGZ intake:**

De intakefase, uitgevoerd door de regiebehandelaar, duurt maximaal vijf contacten. Er wordt diagnostiek gedaan in de vorm van (semi) gestructureerde interviews en vragenlijsten. Er wordt gekeken of er goed tot samenwerking te komen is. De intake wordt in een intercollegiaal overleg doorgesproken en getoetst. Verschillende disciplines nemen hieraan deel te weten de regiebehandelaar, een klinisch psycholoog, psychotherapeut, psychiater. De intakefase mondt uit in een behandelplan dat met de cliënt wordt doorgesproken. Bij goedkeuring hiervan door cliënt en regiebehandelaar, zullen beide het behandelplan ondertekenen.

Wanneer ingeschat wordt dat cliënt niet op de goede plek zit, er is bijvoorbeeld intensievere zorg nodig, wordt de cliënt doorverwezen. Uiteraard wordt dit gemotiveerd en uitgelegd aan de cliënt en verwijzer.

Om de onderlinge afspraken te formaliseren wordt er een behandelovereenkomst door de regiebehandelaar en de cliënt ondertekend.

### **Specialistische GGZ:**

#### **Behandelfase:**

Na de intake start de behandeling zoals er afgesproken is in het behandelplan.

De gesprekken zullen, afhankelijk van de ernst van uw stoornis, 2 wekelijks of wekelijks plaats vinden.

Een behandelaanbod kan de volgende onderdelen bevatten en is afhankelijk van de stoornis die besproken is tijdens de intakefase:

- Cognitieve Gedragstherapie
- EMDR
- Schematherapie

De individuele behandeling wordt elke drie maanden besproken op voortgang. Daarbij wordt onder meer gebruik gemaakt van de Rom vragenlijsten. Een vragenlijst wordt regelmatig afgenomen om de voortgang van een behandeling te peilen. Het behandelplan is hier ook van belang; zijn doelen gehaald of niet, moeten doelen bijgesteld worden. In het behandeltraject kunnen aanvullingen gedaan worden zoals creatieve therapie, E-health en verschillende groepstherapieën. Stagnerende behandelingen krijgen extra aandacht. Zij worden intensiever besproken tijdens het intercollegiaal overleg en de resultaten hiervan worden met de cliënt besproken.

Wijzigingen van het behandelplan worden met de cliënt doorgesproken, een eventueel overleg met de verwijzer, de huisarts of POH kan wellicht noodzakelijk zijn.

#### **De afrondende fase:**

Indien gestelde doelen in zicht zijn is het mogelijk dat de frequentie van de contacten geleidelijk omlaag gaat. Er kan gekozen worden voor minder face to face contact en b.v. een E-Health contact toe te voegen.

#### **Beëindiging van de behandeling:**

Zijn de doelen bereikt en is gezamenlijk met de zorgverlener besloten om de behandeling te beëindigen dan zal er ook weer een ROM vragenlijst ingevuld worden. Tijdens het afsluitende gesprek zal de vragenlijst besproken worden en de cliënt zal aan de hand hiervan kunnen zien dat

er vooruitgang is geboekt. De huisarts zal op de hoogte gebracht worden van het behaalde resultaat.

Is de behandeling beëindigd maar niet alle doelen voor 100% bereikt dan wordt dit besproken met de huisarts en bestaat de mogelijkheid dat de cliënt nog verschillende ondersteunende gesprekken heeft met de POH.

Een overleg met de huisarts zal besproken worden met de cliënt.