

## 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: Novicare B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Europaplein 1  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5684ZC BEST  
Website: [www.novicare.nl](http://www.novicare.nl)  
KvK nummer: 000016220137  
AGB-code 1: 73736698  
AGB-code 2: 17081592  
AGB-code 3: 04063222  
AGB-code 4: 88051116  
AGB-code 5: 05001186

#### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Zorgadministratie Novicare  
E-mailadres: [zorgadministratie@novicare.nl](mailto:zorgadministratie@novicare.nl)  
Tweede e-mailadres: [awiltschek@novicare.nl](mailto:awiltschek@novicare.nl)  
Telefoonnummer: 0882044000

#### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.novicare.nl/contact/onze-regiokantoren/>

#### 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.:

Novicare is een zelfstandige medische en paramedische behandeldienst. Wij zijn gespecialiseerd in chronisch complexe zorgvragen bij ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Onze multidisciplinaire teams ondersteunen woonzorginstellingen bij de invulling van de behandeling aan ouderen en mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast behandelen we ouderen in de thuissituatie. In overleg met de cliënt stemmen we af wie er bij de behandeling betrokken worden, denk hierbij aan mensen die dichtbij staan zoals familie of denk aan andere betrokken hulpverleners. De behandeling kan hierdoor een mediatief karakter krijgen.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve 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

#### **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

neurocognitieve stoornissen en PTSS/angststoornis/ depressie/ verslaving

Overig, namelijk: Delirium, dementie, Alcohol, slaapstoornissen

Multidisciplinaire samenwerking volgens de GZSP

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

Vanuit ervaring en expertise adviseert Novicare ook andere organisaties en behandeldiensten. Wij zijn de juiste kennispartner voor vraagstukken op het gebied van behandeling en kwaliteit van zorg. We werken op landelijk niveau met verschillende organisaties. We werken veelal samen met de volgende disciplines en netwerken: Huisartsenpraktijk(en), (vrijgevestigde) Psychologen en Psychotherapeuten, Verpleegkundig Specialisten, GGZ-instellingen, VVT-instellingen, Specialist Ouderengeneeskunde en paramedici.

#### **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 3 (ambulant - multidisciplinair):

Specialist ouderengeneeskunde

physician assistant

verpleegkundig specialist

GZ-psycholoog

Setting 5 (klinisch exclusief forensische en beveiligde zorg):

Specialist ouderengeneeskunde

physician assistant

verpleegkundig specialist

GZ-psycholoog

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Novicare 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)):

Novicare werkt samen met huisartsenpraktijken, VVT instellingen, Thuiszorgorganisaties, Specialistische GGZ-instellingen of collega'-praktijken. We werken landelijk, iedere regio kent unieke samenwerkingsverbanden.

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

#### **8. Lerend netwerk**

Novicare 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.

De behandelaren nemen (minimaal 4 maal per jaar) deel aan interne intervisie. De GZ-Psychologen

volgen (ook minimaal 4 maal per jaar) externe supervisie. Tijdens de intervisies is er ruimte voor reflecteren op het eigen functioneren en ook ruimte voor persoonlijke ontwikkeling en vakinhoudelijke groei. Alle deelnemers leveren een actieve bijdrage. Daarnaast is er een ruim opleidingsbudget binnen Novicare en worden behandelaren verzocht om -naast de eigen symposia (3 maal per jaar) bij – en nascholing te volgen (en scholing te geven). Iedere medewerker heeft toegang tot online vaktijdschriften en PsyFlix.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Novicare B.V. ziet er als volgt op toe dat:

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

We volgen de handreiking Inzet masterpsychologen in de ouderenzorg en aanvullend hierop we een basismodellen set en een competentiescan ontwikkeld.

Onze GZ-psychologen zijn BIG-geregistreerd en Novicare houdt in de gaten wanneer deze bijna verloopt.

Psychologen volgen intern intervisie. De meeste GZ-psychologen volgen daarnaast ook een externe intervisie. Er is ruim opleidingsbudget en de GZ-psychologen worden gestimuleerd om hun expertise uit te breiden.

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

In principe wordt gebruik gemaakt van bestaande protocollen. Als geen passende landelijke protocollen beschikbaar zijn, kan Novicare eigen protocollen ontwikkelen. De eigen protocollen worden tijdig herzien.

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

Novicare biedt zelf verschillende vormen aan behandelaren om deskundigheid op peil te houden via webinars, symposia en intervisies. Elke psycholoog heeft de mogelijkheid om lid te worden van het NIP en een psyflix account.

Via het specialistische deel van de de basismodellen set is het voor GZ-psychologen mogelijk om expertise uit te breiden. Daar is ook een ruim scholingsbudget voor beschikbaar. Daarnaast vragen we collega's om hun opgedane kennis ook weer te delen met collega's via webinars.

Tijdens de 2-jaarlijkse ontwikkelgesprekken met behandelaren wordt gekeken op welke onderdelen er verdere groei gewenst is.

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

De regiebehandelaar en coördinerend behandelaar zijn verenigd in 1 persoon, de GZ-psycholoog of specialist ouderengeneeskunde. Hij/zij stemt af met de betrokken professionals en coördineert het zorgproces. Overleg met andere betrokken (behandelaren) vindt plaats op indicatie. Denk hierbij aan de GZ-psycholoog, huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde, POH-ouderen, paramedici (zoals fysiotherapeut of ergotherapeut) en/of andere betrokken behandelaren. Als de complexiteit en ernst van de problematiek erom vraagt, kan structureel overleg plaatsvinden. Denk hierbij aan monitoring en evaluatie. Afspraken en bevindingen uit het overleg worden vastgelegd in het eigen EPD (elektronisch patiëntendossier) en – indien van toepassing – gedeeld met betrokken behandelaren via beveiligde communicatie (bijv. Zorgmail).

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

Indien tijdens de behandeling blijkt dat de problematiek complexer is dan aanvankelijk ingeschat, of dat intensievere of aanvullende expertise nodig is, wordt in overleg met de cliënt en betrokken behandelaren opgeschaald naar passende zorg, bijvoorbeeld consultatie van een specialist ouderengeneeskunde, psychiater, of verwijzing naar een gespecialiseerde GGZ-instelling. Dit gebeurt op basis van een actuele probleemanalyse, risicotaxatie en/of stagnatie in het behandelproces. De regiebehandelaar coördineert deze opschaling.

Als behandeldoelen zijn behaald of wanneer minder intensieve zorg volstaat, wordt in overleg met de cliënt afgeschaald naar generalistische zorg of begeleiding in het voorliggend veld, bijvoorbeeld huisarts, POH-GGZ, sociaal wijkteam of WMO-voorziening. Er vindt overdracht plaats met relevante partijen, indien mogelijk met warme overdracht. Evaluatiemomenten zijn ingebouwd in het behandelplan. Besluiten over op- of afschaling worden besproken met de cliënt, vastgelegd in het dossier en – indien nodig – afgestemd met samenwerkingspartners via beveiligde communicatie.

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

Binnen Novicare hebben we een Escalatieladder ontwikkeld die behandelaren gebruiken. Deze Escalatieladder heet Samen werken aan optimale dienstverlening. Hierbij staat per stap uitgelegd wat te doen en welke instrumenten per stap gebruikt kunnen worden. Behandelaren wijzen elkaar ook op het gebruik ervan.

## **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://www.novicare.nl/wie-zijn-wij/klachten-en-complimenten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: Bordewijklaan 46 2591 XR Den Haag 070-3105380

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

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

## **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.novicare.nl/wat-bieden-wij/voor-clienten/voor-ouderen/praktische-informatie-2/>

## **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):**

De verwijzing komt binnen bij de cliëntenadministratie van Novicare. Zij zorgen ervoor dat er een cliënt dossier wordt aangemaakt. Vervolgens gaat de aanvraag door naar het medisch secretariaat. Het medisch secretariaat bepaalt welke GZ-psycholoog de vraag kan oppakken en zet de vraag door naar de desbetreffende GZ-psycholoog. De GZ-psycholoog neemt contact op met de patiënt voor het maken van een afspraak of vraagt het medisch secretariaat om dit te doen. De GZ-psycholoog voert de intake uit.

### **14b. Binnen Novicare 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 Novicare 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 aanmelding komt binnen via het medisch secretariaat. Zij pakken de verwijzing op en voeren deze in het EPD in. Zij sturen dit naar de juiste behandelaar (GZ-psycholoog en/of SO) in de betreffende regio. Deze krijgt een intake in zijn EPD waar hij/zij de intake kan oppakken. De afspraak met de cliënt (en/of diens mantelzorger) wordt eerst overlegd met de betreffende behandelaar (ruimte in agenda) en vervolgens belt het med. sec. de cliënt om dit vast te leggen.

In de intakefase is of de GZ-psycholoog of de SO de indicierend regiebehandelaar. De keuze hier tussen wordt gemaakt op basis van de verwijzing (van de huisarts). De verwijzer heeft op de verwijzing al melding gemaakt welke discipline gewenst is.

Wanneer beide geïndiceerd zijn voor behandeling, zowel SO als GZ-psycholoog, wordt gekeken bij de intake waar de zwaarte van de behandeling ligt voor het vaststellen van de regiebehandelaar. De cliënt wordt bij dit besluit bij de intake direct hierin meegenomen.

De verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar zijn vastgelegd in het document: Wegwijzer wet- en regelgeving voor psychogen in de gezondheidszorg van het NIP, punt 1.6.4.

## **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 door de regiebehandelaar in nauwe samenspraak met de cliënt en/of diens mantelzorger. De wensen, doelen en mogelijkheden van de cliënt vormen het vertrekpunt. De cliënt wordt actief betrokken bij het formuleren van behandeldoelen en bij het maken van keuzes rondom de inzet van zorg.

Bij het opstellen van het behandelplan worden – indien nodig – ook andere (mede)behandelaars betrokken, zoals de specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, ergotherapeut, wijkverpleegkundige of POH-GGZ. In overleg wordt bepaald wie welke rol vervult binnen het behandeltraject. De samenwerking is multidisciplinair en gericht op samenhangende zorg rondom de cliënt.

### **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 (GZ-psycholoog en/of SO) draagt zorg voor:

- de coördinatie van het behandelproces;

- de afstemming met betrokken disciplines;
- de evaluatie en bijstelling van het behandelplan;
- en het vastleggen van afspraken in het dossier.

De verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar zijn vastgelegd in het document: Wegwijzer wet- en regelgeving voor psychogen in de gezondheidszorg van het NIP, punt 1.6.4.

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

De voortgang van de behandeling wordt systematisch gemonitord aan de hand van periodieke evaluaties van het behandelplan. Tijdens deze evaluaties wordt samen met de cliënt en eventueel diens naasten gereflecteerd op de behaalde doelen, het verloop van de behandeling en eventuele knelpunten. Wanneer van toepassing worden ook gestandaardiseerde meetinstrumenten ingezet (zoals ROM-vragenlijsten) om veranderingen in psychisch functioneren en kwaliteit van leven te objectiveren. De evaluaties worden vastgelegd in het dossier en besproken in multidisciplinair overleg.

**16d. Binnen Novicare 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 coördinerend regiebehandelaar voert in overleg met de cliënt en eventueel diens naasten regelmatig evaluatiegesprekken, doorgaans na iedere 5 sessies of vaker indien nodig. Tijdens deze gesprekken worden voortgang, doelmatigheid en effectiviteit besproken. Hierbij wordt teruggeblikt op de eerder gestelde behandeldoelen en nagegaan of deze nog passend zijn. Indien nodig wordt het behandelplan bijgesteld. Evaluaties vinden plaats in begrijpelijke taal, met aandacht voor de cognitieve en lichamelijke belastbaarheid van de oudere cliënt. Ook wordt aandacht besteed aan de beleving van de cliënt en diens systeem.

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

Bij afsluiting van de behandeling wordt samen met de cliënt (en indien betrokken, diens naasten) besproken welke resultaten zijn bereikt. Dit wordt helder en in begrijpelijke termen toegelicht. De verwijzer wordt schriftelijk geïnformeerd via een eindrapportage waarin de behandelresultaten, het verloop van de behandeling, en eventuele aanbevelingen voor vervolgzorg worden opgenomen. Indien er sprake is van overdracht naar een andere zorgaanbieder, wordt deze eveneens geïnformeerd. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere betrokkenen, wordt dit met de cliënt besproken. Er wordt uitgelegd wat de gevolgen van het niet delen van informatie kunnen zijn. Het bezwaar en de gemaakte afspraken worden vastgelegd in het dossier.

## **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):**

Bij afsluiting van de behandeling wordt samen met de cliënt (en indien betrokken, diens naasten) besproken welke resultaten zijn bereikt. Dit wordt helder en in begrijpelijke termen toegelicht. De verwijzer wordt schriftelijk geïnformeerd via een eindrapportage waarin de behandelresultaten, het verloop van de behandeling, en eventuele aanbevelingen voor vervolgzorg worden opgenomen. Indien er sprake is van overdracht naar een andere zorgaanbieder, wordt deze eveneens geïnformeerd. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere betrokkenen, wordt dit met de cliënt besproken. Er wordt uitgelegd wat de gevolgen van het niet delen van informatie kunnen zijn. Het bezwaar en de gemaakte afspraken worden vastgelegd in het dossier.

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

Na afsluiting van de behandeling ontvangen cliënten en/of hun naasten informatie over mogelijke vervolgstappen bij terugval of crisis. Zij kunnen in eerste instantie contact opnemen met de huisarts, die een inschatting maakt en indien nodig verwijst naar de juiste zorg. In acute situaties kan contact worden opgenomen met de huisartsenpost of de regionale crisisdienst. Indien afgesproken, kan ook (tijdelijk) een terugvalpreventieplan beschikbaar zijn met daarin signalen van terugval en voorgestelde interventies. In sommige gevallen is nazorg afgesproken, zoals een follow-up contactmoment, om risico op terugval tijdig te signaleren.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Novicare B.V.:**

J. Wiechers

**Plaats:**

Best

**Datum:**

24-06-2025

**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.