



Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz-Instelling

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.

Inhoud

1.	Algemene informatie	2
2.	Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk	2
3.	Zorgaanbod GGZ in Balans	2
4.	Behandelsettings generalistische basis-ggz	2
5.	Behandelsettings gespecialiseerde-ggz	3
6.	Structurele samenwerkingspartners	3
7.	Organisatie van de zorg	3
8.	Samenwerking	4
9.	Dossievoering en omgang met patiëntgegevens	5
10.	Klachten en geschillenregeling	5
11.	Wachttijd voor intake en behandeling	5
12.	Aanmelding en intake	5
13.	Diagnose	6
14.	Behandeling	6
15.	Afsluiting/nazorg	7
16.	Ondertekening	7

1. Algemene informatie

Naam	Stichting GGZ in Balans
Adres	Schapenweide 1, 4824 AN Breda
Telefoonnummer	076 515 05 45
Kamer van Koophandel	60789107
Website	www.ggzinbalans.nl
AGB-code	22220717
Locaties	https://www.ggzinbalans.nl/contact/
Contactpersoon	Dhr. A.J.M. van de Ven info@ggzinbalans.nl Tel. 076- 515 05 45

2. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

GBGGZ; 4 producten:

- Kort
- Middel
- Intensief en chronisch.

SGGZ:

- Angststoornissen
- Depressie en andere stemmingsstoornissen
- ADHD
- Dwangstoornissen
- Eetstoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen
- Somatoforme stoornissen (bijv. pijnstoornis)
- Posttraumatische stresstoornis en psychotrauma

Met uitzondering van patiënten met crisisgevoeligheid, psychotische stoornissen, ernstige depressies met psychotische kenmerken waarbij tevens suïcidaliteit aanwezig is, chronische verslavingsproblematiek en patiënten waarbij klinische opname is geïndiceerd.

3. Zorgaanbod GGZ in Balans

- **Basis-ggz en specialistische ggz**

4. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting GGZ in Balans terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

- **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

- **Psychiater en psychotherapeut**

5. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting GGZ in Balans terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

- **Ambulante zorg**

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

- **Psychiater en psychotherapeut**

6. Structurele samenwerkingspartners

- Gemeente Breda
- Thuiszorg Dunya, zorg en welzijn

7. Organisatie van de zorg

Stichting GGZ in Balans ziet er als volgt op toe dat, zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

GGZ in Balans heeft de bevoegdheden en daartoe noodzakelijke bekwaamheid beschreven in haar professioneel statuut. De uitvoering van dit beleid is de verantwoording van de directeur, waarbij de wettelijke kaders in acht worden genomen, zoals de WGBO en de wet BIG, de kwaliteitswet zorginstellingen en de wkkggz.

GGZ in Balans heeft zorgpaden ontwikkeld, rekening houdend met de behandelrichtlijnen, zoals door het Trimbos Instituut zijn vastgelegd. Onze zorgpaden geven ruimte om tot een individuele maatwerkbehandeling te komen door diverse beschikbare behandelvormen beschikbaar te stellen. De eindverantwoordelijke hoofdbehandelaars werken voortdurend aan de ontwikkeling van deze zorgpaden.

GGZ in Balans organiseert MDO's en workshops ter verbreding en verdieping van de kennis en kunde van de professionals. Tevens ondersteunen wij de professionals in het volgen van cursussen of het bijwonen van congressen.

8. Samenwerking

Samenwerking binnen GGZ in Balans en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

Het multidisciplinair overleg binnen GGZ in Balans vindt wekelijks plaats onder voorzitterschap van de regiebehandelaar, psychotherapeut en/of psychiater. De uitvoerende behandelaars kunnen hun caseload inbrengen. De verslaglegging vindt plaats in ons Elektronisch Patiënten Dossier, Medicores.

Onze zorgpaden zijn gebaseerd op de landelijke behandelrichtlijnen, maar bieden de mogelijkheid om naar gelang de behoefte van de patiënt maatwerk te leveren. De keuze wordt gemaakt in overleg met de uitvoerend regiebehandelaar. Indien in een MDO, danwel ander structureel overleg de conclusie wordt getrokken dat een behandeling niet meer voldoende effect sorteert, ofwel sneller resultaat oplevert dan verwacht zal binnen het zorgpad op, of afschaling plaatsvinden.

Binnen stichting GGZ in Balans geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Inleiding:

In dit protocol beschrijven wij alle aandachtspunten m.b.t. de escalaties tussen medewerkers op behandelniveau. Doel van de beschreven processen is:

Een eenduidige werkwijze, het doorlopen van de juiste stappen, conclusies en acties. Jaarlijks kunnen vanuit de systeembeoordeling conclusies en acties worden geformuleerd die vervolgens worden opgenomen in het (meer)jarenplan.

Escalatie:

Er wordt onderscheid gemaakt in twee typen escalaties:

- Functionele escalatie: hierbij is sprake van inschakeling van meer specialismen of toegangsrechten in het oplostraject.
- Hiërarchische escalatie: hierbij wordt een verticaal beroep gedaan op hogere lagen van de organisatie omdat de huidige autoriteit onvoldoende is (organisatorische bevoegdheid of macht) of de resources voor het oplossen niet in voldoende mate beschikbaar zijn.

Beoordelen en maatregelen nemen geëscaleerd wordt naar de persoon met de juiste bevoegdheden.

Aan de hand van een beoordeling kunnen maatregelen genomen worden, bijvoorbeeld:

- toewijzen middelen;
- toewijzen capaciteit;
- toewijzen budget en toewijzen nodige bevoegdheden.

Escalatie routing Functionele escalatie:

- Escalatie tussen 2 personen -> contacteer collega in soortgelijke functie -> bij geen resultaat contacteer direct leidinggevende -> bij geen resultaat contacteer het bestuur.
- Hiërarchische escalatie: Escalatie tussen 2 personen -> contacteer direct leidinggevende -> bij geen resultaat contacteer het bestuur.

9. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- GGZ in Balans vraagt altijd om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.
- In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt GGZ in Balans 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 wordt de controleplan op bij de zorgverzekeraar opgevraagd (bij materiële controle):
- GGZ in Balans maakt gebruik van de 'privacyverklaring' als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn/haar zorgverzekeraar.
- Momenteel levert GGZ in Balans geen Rom gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz.

10. Klachten en geschillenregeling

Patiënten kunnen met klachten over de behandeling terecht bij dhr. A.J.M. van de Ven(arts/bestuurder), email: a.vandeven@ggzinbalans.nl

De klachtenregeling van GGZ in Balans vindt u hier: http://ggzinbalans.nl/?page_id=25

Ook kunnen patiënten van GGZ in Balans terecht bij een onafhankelijke klachtenbemiddelaar:

Quasir BV Postbus 1021, 7940 KA te Meppel T: 0561 618711

GGZ in Balans is aangesloten bij Stichting Zorggeschil.

Bij geschillen over de behandeling kunnen patiënten terecht bij stichting zorggeschil

<https://zorggeschil.nl/>

De geschillenregeling vindt u hier: <https://zorggeschil.nl/wp-content/uploads/2017/09/Zorggeschil-flyer-WEB.pdf>

11. Wachtijd voor intake en behandeling

Link naar onze actuele wachttijden vindt u op onze website: <https://www.ggzinbalans.nl/over-ons/>

12. Aanmelding en intake

De aanmelding kan telefonisch of via onze website <https://www.ggzinbalans.nl/direct-aanmelden/>

De aanmeldingen worden afgehandeld door de medisch secretaresse. Nadat de formele voorwaarden voor toelating tot behandeling zijn afgerond wordt de patiënt ingepland voor een intake. De patiënt wordt verzocht de verwijfsbrief van de huisarts bij de intake mee te nemen plus een identiteitsbewijs. De afspraakbevestiging voor het intakegesprek wordt met datum, tijdstip en adresgegevens per sms bevestigd. Het intakegesprek wordt afgenomen door een psycholoog. Indien voor of tijdens het gesprek blijkt dat GGZ in Balans niet de aangewezen plek is, bespreken we met de patiënt waarom en wat alternatieven kunnen zijn.

Als GGZ in Balans geen passend aanbod heeft op de hulpvraag van patiënt wordt de patiënt terugverwezen naar verwijzer- indien mogelijk met een passend advies.

13. Diagnose

Als patiënt voor specialistische GGZ is verwezen, vindt er altijd een vervolg intake plaats. Soms wordt er aanvullende diagnostisch onderzoek gedaan. Vervolgens wordt de patiënt uitgenodigd voor het behandeladviesgesprek.

Tijdens het intakegesprek wordt er verder gegaan op de hulpvraag, klachten en de persoonlijke situatie. Meestal wordt gevraagd om een levensverhaal te schrijven. Na deze onderzoeksfase bespreekt het team welke behandelmogelijkheden er zijn en welke het meest geschikt wordt/worden geacht. Dit wordt vervolgens in een behandeladviesgesprek met de patiënt besproken. In een behandelplan wordt dan in samenspraak met de patiënt opgeschreven wat er aan de hand is (diagnose), wat de therapiedoelen zijn en op welke manier er aan gewerkt gaat worden. Als de patiënt eens is over het behandelplan dan kan de behandeling starten.

14. Behandeling

Het behandelplan wordt opgesteld op basis van indicatiecriteria voor een behandeling.

De volgende factoren zijn hierbij van belang:

1. De behandelaar formuleert samen met de patiënt een concrete hulpvraag waarin de patiënt zich herkent;
2. Duidelijkheid over de behandelwensen, de mogelijkheid voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel. Zowel de patiënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling;
3. Ook de verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts, is gebaat bij duidelijkheid en transparantie over welke behandeling geboden kan worden en hoe die eruit ziet. Samen met de patiënt en de verwijzer worden eventuele nadere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld wat te doen in een crisissituatie.
4. De diagnose is gesteld, de hulpvraag geformuleerd en de psychosociale context inclusief het dagelijks functioneren zijn bekend. Vanuit bevoegdheid, deskundigheid en bekwaamheid stelt de behandelaar vervolgens een behandelplan op voor de patiënt.
5. Deskundigheid van het multidisciplinaire team wordt benut voor unieke kennis over specifieke problematiek en behandelingen.

Bij GGZ in Balans wordt de tweede intake gedaan door de regiebehandelaar (zie punt 15). Afhankelijk van de uitkomst van de intakefase wordt het behandelplan opgesteld en een passend zorgpad gekozen. De rol en taken van de regiebehandelaar zijn bij GGZ in Balans vastgelegd in de diverse zorgpaden en kan dus verschillen per zorgpad. De regiebehandelaar neemt deel aan het multidisciplinaire overleg voor het contact met de behandelaar.

Rond de 8e sessie evalueert de behandelaar met de patiënt de voortgang van de behandeling. De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

- In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?
- Zijn de klachten veranderd?
- Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?
- Is de patiënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Op indicatie kan de behandeling met een duidelijk afgesproken aantal sessies verlengd worden.

Zoals hierboven gesteld vinden er regelmatig evaluaties plaats. De uitkomsten hiervan worden besproken binnen het MDO en, evenals de evaluaties, met de patiënt. Indien nodig volgt hierop de aanpassing van het behandelplan.

De toetsing van de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling vindt plaats d.m.v. de eerder genoemde evaluaties, daarbij worden specifieke instrumenten ingezet als dit geïndiceerd is. Met name op grond van de uitkomsten van de vragenlijsten wordt beoordeeld of de behandeling doelmatig en effectief is.

De patiënttevredenheid wordt gemeten door bij elke patiënt de CQI af te nemen. Daarnaast wordt uiteraard in het afsluitend gesprek gevraagd naar de ervaringen van de patiënt. De uitkomsten hiervan worden niet systematisch vastgelegd maar veelal wel gedeeld in het team.

15. Afsluiting/nazorg

Bij het ontslag wordt in het afsluitend gesprek de ontslagbrief met de patiënt besproken. Hierin wordt uiteraard aandacht besteed aan het vervolg en de hiervoor te maken afspraken. Dit wordt indien nodig overgedragen aan de betreffende nazorg instantie. Indien de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen worden deze geïnformeerd over het feit dat er geen informatie wordt verstrekt.

Tijdens de afsluit fase wordt samen met de patiënt en/of naasten een terugval preventieplan opgesteld. Afhankelijk van de inhoud van dit plan wordt een vervolg afgesproken.

16. Ondertekening

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.

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt GGZ in Balans 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), een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens, zijn algemene leveringsvoorwaarden en binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.



Naam bestuurder van Stichting GGZ in Balans: Dhr. A.J.M. van de Ven

Plaats: Breda

Datum: 21-06-2017

