

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.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: GGZ Verum B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: van Heemstraweg 15
Hoofd postadres postcode en plaats: 6551DL Weurt
Website: www.ggzverum.nl
KvK nummer: 80984576
AGB-code 1: 22221211

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: L. Kokkelink
E-mailadres: l.kokkelink@ggzverum.nl
Tweede e-mailadres: l.kokkelink@ggzverum.nl
Telefoonnummer: 0620654852

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ggzverum.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc).:

GGZ Verum staat voor kleinschalig, no nonsense, verbinding en multidisciplinaire zorg op maat voor volwassenen 18+. GGZ Verum gelooft niet in standaard zorgpaden of aanbodgerichte zorg; ieder individu is uniek dus iedere behandeling is maatwerk. Ons vertrekpunt is evidence based behandelen, maar we denken tegelijkertijd ook altijd out of the 'GGZ-box'. Psychisch in balans zijn, gaat namelijk niet alleen over diagnoses of klachtenvrij zijn, maar ook over zelfregie, algemene gezondheid en zingeving. Wij geloven dan ook dat psychische klachten nooit op zichzelf staan maar altijd gezien moeten worden binnen de context van iemands leven. De betekenis hiervan is voor iedereen anders en iedere behandeling vraagt dus ook om een andere invulling. We bieden zowel behandeling in de BGGZ als in de SGGZ en ook vanuit hetzelfde team; we kunnen hierdoor zonder schotten op- en afschalen gestuurd door zorgbehoefte.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Alcohol
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen
Genderidentiteitsstoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen
Slaapstoornissen

Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
verslaving en psychische problematiek
persoonlijkheidsstoornis en psychische problematiek
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

GGZ Verum werkt nauw samen met kleine en grote aanbieders in de regio, te denken aan Pro Persona, GGNet, Radboud UMC, CWZ. Daarnaast is er vooral een intensieve samenwerking met huisartsen in de regio Maas en Waal. GGZ Verum is betrokken bij regionaal overleg in de acute keten.

Daarnaast werkt GGZ Verum samen met ketenpartners zoals woonbegeleiding.

6. GGZ Verum B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: GZ-psycholoog
Klinisch psycholoog
Verpleegkundig Specialist
de gespecialiseerde-ggz: GZ-psycholoog
Klinisch psycholoog
Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ Verum B.V. werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):
Er zijn geen structurele samenwerkingspartners.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ Verum B.V. ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voor de start van de werkzaamheden worden bevoegdheden getoetst, tijdens de werkzaamheden vindt voortdurend intercollegiale toetsing plaats o.a. in MDO's en parallel-behandelingen en er is minimaal jaarlijks een evaluatie tussen opdrachtgever en opdrachtnemer/werknemer.

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Verum behandelt evidence based en daarmee volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen. Binnen de MDO's en intakevergaderingen houden we elkaar scherp op het volgen hiervan, maar ook op het onderbouwen van beleid wanneer een behandeling niet binnen een richtlijn past bijvoorbeeld.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Verum organiseert intervisie en is een jonge lerende organisatie die opleiden en ontwikkelen stimuleert. Verum biedt zorg voor matig tot hoog complexe problematiek welke in zichzelf al veel deskundigheid vraagt, behandelaars zonder state of the art behandelmethodieken of de wens die te ontwikkelen is werken bij Verum niet mogelijk. Verum is tot slot een erkende opleidingsinstelling voor de opleiding tot psychotherapeut.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen GGZ Verum B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er zijn twee MDO's per week met minimaal drie personen waarvan minimaal één klinisch psycholoog of psychiater. Daarnaast is er sprake van een wisselende samenstelling afhankelijk van inbreng. Er is de mogelijkheid tot aanwezigheid via beeldbellen. Alle intakes worden besproken in het MDO en alle langlopende behandelingen minimaal tweemaal per jaar. Er wordt tijdens het MDO direct in het EPD gerapporteerd.

9c. GGZ Verum B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Er is ten eerste nauw overleg met onze voornaamste verwijzers over welk echelon passend is waarbij de hulpvraag leidend is. Zo kan een afgebakende hulpvraag bij complexe problematiek gezien de aanwezige expertise ook binnen de BGGZ behandeld worden. Verum biedt zowel BGGZ en SGGZ en kijkt in een MDO structuur kritisch wanneer een overstap naar een ander echelon geïndiceerd is. Richtlijn hierbij is zo kortdurend als kan, zo lang als nodig.

Voor doorverwijzen naar een intensiever echelon, 3e lijns zorg, maken we gebruik van onze samenwerkingen met zorgpartijen in de regio die dit bieden.

9d. Binnen GGZ Verum B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

We hanteren zoveel als mogelijk 'het consultatie aan de cliënt principe' hetgeen betekent dat de cliënt bij overleg tussen zorgverleners aanwezig of betrokken is. We hanteren hierbij de volgende volgorde in stappen bij verschil van inzicht:

- Inbreng MDO met aanwezigheid van betrokken behandelaren.
- Analyse van betrokken behandelaren indien persoonlijke dilemma's onderdeel van het probleem lijken. Eventueel gevolgd door intervisie wanneer dit van belang is.
- Second opinion op systeemniveau van onafhankelijke collega.
- Inbreng directeur zorg.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissie.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://www.ggzverum.nl/wachttijden.html>

13. Aanmelding en intake

13a. 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 patiënt):

- Aanmelden via verwijzing (mail of zorgdomein), telefonisch of aanmeldformulier website. Aanmeldingen worden in ontvangst genomen door het secretariaat. Wanneer er inhoudelijke vragen zijn, wordt een belafpraak gemaakt met voordeurfunctionaris.
- Het secretariaat belt de cliënt of er nog aanvullende vragen zijn en licht toe dat GGZ Verum B.V. geen contracten heeft.
- Een aanmelding voor de BGGZ wordt vervolgens direct in behandeling genomen door het secretariaat; de intake wordt ingepland doorgaans binnen 2 weken. Deze wordt uitgevoerd door een GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist of Klinisch Psycholoog.
- Wanneer een aanmelding de SGGZ betreft wordt binnen 2 weken een telefonische screening uitgevoerd door een klinisch psycholoog om te toetsen of de behandelvraag past bij het behandel aanbod van GGZ Verum B.V. Wanneer dit zo is, wordt de cliënt op de wachtlijst geplaatst.
- Intakes voor de SGGZ worden altijd uitgevoerd door een klinisch psycholoog.
- Vanaf het moment van de intake is de intaker verantwoordelijk voor communicatie met de cliënt, daarvoor is dat het secretariaat.

13b. Binnen GGZ Verum B.V. wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen GGZ Verum B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

GGZ Verum hanteert het principe: 'zwaargewicht aan de voordeur', hetgeen betekent dat een regiebehandelaar altijd de intake uitvoert.

BGGZ:

-Aanmelding via telefoon, verwijsbrief of aanmeldformulier.

-Secretariaat maakt met de cliënt een afspraak voor intake

-Intakes in de BGGZ worden uitgevoerd door GZ-psycholoog, Verpleegkundig Specialist of Klinisch Psycholoog. De intaker is tijdens de intakefase de regiebehandelaar en blijft deze bij voorkeur tijdens de behandeling tenzij op inhoud een andere regiebehandelaar beter past. De intaker/regiebehandelaar handelt de gehele intake af; anamnese, diagnose, behandelplan en berichtgeving naar verwijzer.

-Intakes in de SGGZ worden uitgevoerd door Klinisch Psycholoog of Psychiater. De intaker is tijdens de intakefase de regiebehandelaar en blijft deze bij voorkeur tijdens de behandeling tenzij op inhoud een andere regiebehandelaar beter past. De intaker/regiebehandelaar handelt de gehele intake af; anamnese, diagnose, behandelplan en berichtgeving naar verwijzer.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Na de intake wordt de cliënt besproken in het multidisciplinair team waar zowel naar diagnostiek en behandelbeleid gekeken wordt. De resultaten hiervan worden besproken met de cliënt waarna de regiebehandelaar samen met de cliënt een eerste opzet maakt voor een behandelplan. De regiebehandelaar doet een voorzet en verwerkt input van de cliënt.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar voert regie over het behandelproces als geheel. Hij/zij heeft de taak om zowel het proces als de inhoud te bewaken en hierin bij te sturen wanneer nodig. Hij/zij, is indien niet zelf (deels) uitvoerder van de behandeling, beschikbaar en pro actief betrokken bij de behandeling door zich te laten informeren door de uitvoerend behandelaar. Daarnaast ziet regiebehandelaar cliënt minstens eens in de drie maanden voor een evaluatie, bij voorkeur samen met de uitvoerend behandelaar. De cliënt beschikt over de contactgegevens van regiebehandelaar zodat hij/zij altijd contact op kan nemen over zijn/haar behandeling.

De regiebehandelaar draagt verantwoordelijkheid over de overall kwaliteit van de behandeling en heeft hiermee de plicht zich voldoende te informeren over de inhoud van de behandeling wanneer hij/zij niet uitvoerder is van de behandeling om hierover te kunnen oordelen. Wanneer de kwaliteit onvoldoende is, wordt dit besproken met de uitvoerder van de behandeling.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen GGZ Verum B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het behandelplan wordt geëvalueerd middels de OQ-45 en een evaluatiegesprek met cliënt, regiebehandelaar en uitvoerder van de behandeling.

15d. Binnen GGZ Verum B.V. evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Er vindt minstens iedere 3 maanden een evaluatie plaats waarbij naast een evaluatiegesprek de OQ-45 wordt gebruikt als klachtenmeting. Minstens iedere 6 maanden wordt een cliënt besproken in het MDO. Minstens ieder jaar wordt het behandelplan aangepast en de verwijzer geïnformeerd over de voortgang van de behandeling.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen GGZ Verum B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Tijdens iedere evaluatie wordt de tevredenheid besproken en na afsluiting van het gehele behandeltraject wordt er daarnaast gemeten met de CQI.

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De verwijzer ontvangt een ontslagbrief indien cliënt hiermee akkoord is. Indien nodig wordt er een warme overdracht met de verwijzer georganiseerd of wordt het vervolgbeleid afgestemd. Het motto is hierbij 'we houden de lijnen kort'.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Cliënten kunnen zich melden bij het secretariaat bij een terugval of crisis. Bij voorkeur neemt de oude (regie)behandelaar telefonisch contact op met de cliënt om de hulpvraag te onderzoeken. Indien nodig kan cliënt opnieuw aangemeld worden voor een intake.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ Verum B.V.:

L. Kokkelink

Plaats:

Weurt

Datum:

31-03-2021

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;

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