

Kwaliteitsstatuut BatZ GGZ



Oktober 2020

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

- BatZ GGZ
- Adres: Oldenvanbarneveltstraat 2C
- Postbus 135
- 6660 AC Elst
- Telefoon: 088-1263750
- www.batzggz.com
- KVK nummer: 78671272
- AGB code: 22221184

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Tom Holsbeek tholsbeek@zorgplus.com 088-1263700	Ted Smits tsmits@zorgplus.com 088-1263700
---	--

3. Onze locaties vindt u hier

[<https://www.batzggz.com/aanmelden>]

We starten in de omgeving van Arnhem en Nijmegen.

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4a. Algemene visie, werkwijze van de instelling en cliënten populatie

Ons DNA

Het DNA van BatZ GGZ is vanuit de eigen regie toegankelijke ambulante behandeling bieden aan cliënten met complexe psychiatrische problematiek. We werken, als onderdeel van ZorgPlus GGZ, vanuit eenzelfde visie als ZorgPlus GGZ en zijn koersvast waarbij we onze basisprincipes vasthouden en uitdragen. We bieden dit zoveel mogelijk in de eigen omgeving van de cliënten, samen met hun netwerk en ketenpartners. Geen traditionele hiërarchie en zonder een verstikkend organogram, maar juist gedreven vanuit horizontale samenwerking, betrokkenheid, passie en gezond boerenverstand. We werken, indien nodig, effectief samen met de ambulante begeleiding van ZorgPlus in dezelfde jas. We werken op basis van vertrouwen waarbij professionals binden, boeien en het kunnen doorgroeien belangrijk is, we zijn ervan overtuigd dat dit cliënten ten goede komt. Kwaliteit van zorg is onze drijfveer waarin we nooit concessies doen, zowel voor als achter de schermen. Op deze wijze hebben we ons ontwikkeld tot een lerende en succesvolle organisatie met een eigen(wijs) DNA en sterke visie.

Visie

Iedereen is welkom ongeacht zijn of haar problematiek, we hebben geen contra-indicaties. Cliënten hebben een vaste behandelaar. We vinden een vertrouwensband op basis van een 'klik' essentieel en selecteren professionals die naast autonoom ook een expert in samenwerking zijn. Zij vormen een sterk, ervaren en deskundig team dat in staat is door middel van behandeling te zorgen voor herstel op meerdere levensgebieden richting een betere kwaliteit van leven. Door samen te werken, heldere afspraken te maken en korte lijnen te houden, minimaliseren we overlegvormen. We maken in de behandeling gebruik van evidence-based behandelmodulen en werken conform de GGZ-(multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden.. Vanuit samenwerking, heldere afspraken te maken en korte lijnen, minimaliseren we protocollen én overlegvormen. Daardoor kunnen wij effectief en zorgvuldig (be)handelen in het belang van jou. We tonen lef in wat we doen, zijn oplossingsgericht en zien een uitdaging in complexe situaties. We gaan risico's niet uit de weg maar veiligheid staat voorop!

BatZ GGZ heeft hetzelfde DNA en werkt vanuit eenzelfde visie als ZorgPlus GGZ. Bij de behandeling worden ketenpartners en het sociale netwerk van de cliënt betrokken. Tijdens de behandeling wordt (indien geïndiceerd) gebruik gemaakt van e-health-toepassingen.

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

BatZ GGZ richt haar expertise in conform Specialistische GGZ voor cliënten met dubbel- of triple problematiek. In opbouw is deze expertise afhankelijk van de opbouw van het team behandelaren.

De doelgroep kent de volgende problematiek of combinaties hiervan:

Ontwikkelingsstoornissen (licht verstandelijke beperking/ADHD/ADD/Autisme Spectrum Stoornissen), neurocognitieve stoornissen, Psychotische stoornissen, Angst- en Stemmingstoornissen, Trauma en stressor gerelateerde stoornissen (PTSS), Somatische symptoomstoornissen en verwante stoornissen, Middelgerelateerde en andere verslavingsstoornissen, Obsessief compulsieve stoornissen, Voedings en/of Eetstoornissen, Dissociatieve stoornissen, Slaap- of waakstoornissen, Persoonlijkeitsstoornissen en andere psychische stoornissen of kwetsbaarheid. Daarnaast kan er sprake zijn van Agressie, Huiselijk geweld en/of Zorgmijdend en/of zorgwekkend gedrag.

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

- Nee

5. Beschrijving professioneel netwerk

BatZ GGZ maakt, als startende organisatie, gebruik van het bestaande netwerk dat opgebouwd is door ZorgPlus GGZ. ZorgPlus heeft een professioneel netwerk dat bestaat uit behandelorganisaties (zoals Pro Persona, GGNet, IrisZorg, Tactus, Altrecht), maar ook bestaat uit andere zorgorganisaties zoals RIBW's, GGD's, Veilig Thuis,

huisartsen, POH-GGZ, wijkteams, Veiligheidshuizen, reclasseringsmedewerkers, Jeugdzorg en welzijnsorganisaties. De gehele 0de , 1e, 2e en 3e lijn is vertegenwoordigd in dit netwerk.

Conform de visie van BatZ GGZ, wordt met betrokkenheid, passie en gezond boerenverstand de samenwerking gezocht. Dit maakt dat behandelaren van BatZ GGZ te allen tijde tijdens kantooruren bereikbaar zullen zijn voor collegiaal overleg, de lijnen worden kort gehouden. Zeker bij de start van de behandeling, maar ook bij afronding van de behandeling zal er contact zijn met de verwijzer zodat informatie middels een warme overdracht wordt gedeeld met betrokkenen.

6. BatZ GGZ heeft aanbod in

- De gespecialiseerde GGZ

7. Structurele samenwerkingspartners

BatZ GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van de cliënten zorg samen met:

- ZorgPlus GGZ. Samenwerking met ambulante begeleiding zodat, middels de FACT gedachte, gewerkt kan worden aan alle hulpvragen op alle leefgebieden. Zie www.zorgplus.com

Omdat BatZ GGZ een startende organisatie is, zal de focus in 2021 liggen op het aangaan van meer (geformaliseerde) samenwerkingsverbanden ten behoeve van de cliëntenzorg.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

BatZ GGZ werkt conform de GGZ-multidisciplinaire richtlijnen en ziet er op toe dat:

A) zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Alle Hulpverleners werkzaam bij BatZ GGZ zijn gekwalificeerd conform de beroepentabel (CONO) Diploma's en registraties worden getoetst, medewerkers worden gefaciliteerd om hun registratie te behouden en hun bekwaamheid te bevorderen.

Bij indiensttreding bij BatZ GGZ levert de hulpverlener bewijs van diploma's en registratie in. Daarna vindt er een toetsing plaats op de diploma's en het voldoen aan de bestaande registratievereisten. Ook wordt getoetst of de betreffende opleiding past in beroepentabel DBC GGZ .

Binnen het kwaliteitssysteem is vastgelegd op welke wijze de werving en selectie, de personele dossiers en de beoordeling geregeld is. In de personele dossiers zijn aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, BIG registratie, lidmaatschap beroepsverenigingen en actueel VOG. Nieuwe medewerkers krijgen een inwerkprogramma waarin werkwijze en verantwoordelijkheden bij BatZ GGZ worden uitgelegd. Daarnaast krijgen medewerkers een intensieve coaching vanuit hun eigen behandelteam en de regiebehandelaar.

B) zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen

BatZ GGZ maakt gebruik van evidence-based behandelmodulen en werkt conform de GGZ-(multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden.

Om zorg op maat te bieden stemt BatZ GGZ diens behandeling af aan de hulpvraag van cliënt (en zijn naastbetrokkenen) en geeft de individuele behandeling conform het met de cliënt opgestelde behandelplan. Met hulp van de behandelaren worden haalbare en realistische doelen en acties op gesteld. In de 'handleiding Cliëntprofiel & behandelplansystematiek en de uitwerking van het primair proces' staat onder andere beschreven hoe gewerkt dient te worden met het behandelplan. Welke stappen dienen te worden doorlopen, wie waarvoor verantwoordelijk is en wanneer.

Wanneer BatZ GGZ een bepaalde gewenste behandelinterventie niet kan aanbieden, zullen we cliënt hiervoor gericht verwijzen en het behandeltraject dan in samenspraak met de andere zorgaanbieder vormgeven. Indien er wordt afgeweken van de richtlijn wordt dit uitgelegd aan de cliënt en gedocumenteerd in het dossier.

Werkafspraken over onze inhoudelijke kwaliteit van zorg staan beschreven in onderstaande documenten en protocollen:

- Behandelprogramma;
- Primair proces;

- MIZ-procedure;
- Veiligheidsprotocol;
- Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling;
- Aangiftebeleid;
- Suïcidepreventiebeleid;
- Casemanagement;
- Opleidingsbeleid;
- Klachtenprocedure;
- Aanpak meting cliënttevredenheid;
- Privacy-beleid;
- Cliëntprofiel & behandelplansystematiek.

C) zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

Voor psychiaters is er een persoonlijke AMS regeling van waaruit scholing, vakbekwaamheid en registraties bijgehouden kan worden.

De scholing voor de overige behandelaars wordt vormgegeven middels standaardtrainingen en het volgen van vak gerelateerde e-modulen van de GGZ-ecademy. Voor de behandelaars is een opleidingsbudget beschikbaar waardoor zij de registraties en hun bekwaamheid op orde houden kunnen houden.

Hoe BatZ GGZ hier verder op toeziet staat weergegeven in haar professioneel statuut¹. Het statuut is vormgeven conform de eisen die voortvloeien uit het landelijke model Kwaliteitsstatuut GGZ.

9. Samenwerking

- **De samenwerking binnen BatZ GGZ is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

BatZ GGZ is een professionele organisatie waarbij professionaliteit en kwaliteit voorop staan. Dit houdt voor professionals (medewerkers die een erkend beroep uitoefenen en bij de directe zorg van cliënten betrokken zijn) het volgende in: Professionals hebben een eigen professionele verantwoordelijkheid en hebben binnen de kaders van BatZ GGZ de ruimte hun werk zelf vorm te geven. Zij laten zich op hun professionele verantwoordelijkheid aanspreken door cliënten, naastbetrokkenen en andere professionals. Professionals werken multidisciplinair en met het management samen.

¹ *Professioneel statuut BatZ GGZ*

Het professioneel statuut² beschrijft taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van professionals. Leidend principe is de positie van professionals, die bevoegdheden en verantwoordelijkheden hebben die in de Wet BIG (Beroepen Individuele Gezondheidszorg) verankerd zijn.

- **Indien de organisatie gespecialiseerde-GGZ levert:**

Binnen BatZ GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen BatZ GGZ zal er zoveel mogelijk informatie over de cliënten uitgewisseld worden in bijzijn van de cliënt (en zijn naastbetrokkenen).

Echter om informatie uit te wisselen , zorg af te stemmen en over te dragen zal het behandelteam gebruik maken van een Multi Disciplinair Overleg (MDO). Ook zullen de nieuwe aanmeldingen van cliënten tijdens het multidisciplinaire aanmeldingsoverleg worden besproken. Gedurende dit overleg is in ieder geval de regiebehandelaar aanwezig.

- **BatZ GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

Gepast gebruik van zorg wordt zoveel mogelijk nagestreefd om optimaal gebruik te kunnen maken van schaarse middelen en ook teneinde de cliënt die hoeveelheid zorg te bieden waar deze behoefte aan heeft en die het meest bijdraagt aan zijn herstel. Bij matched care gaat het om:

- het juiste type zorg met de juiste intensiteit bij aanvang van de behandeling.
- zorgintensivering of afbouw gedurende de behandeling op geleide van het beeld en crisis/signaleringsplan.
- afbouw en overdragen van de behandeling naar de eerste lijn als de gestelde doelen zijn behaald. In alle gevallen vindt de bepaling van het juiste type en de juiste "dosering" van de zorg plaats in overleg met cliënt, diens omgeving en de huisarts.

Bij de start van de behandeling spelen diagnose en behandelplan een cruciale rol. In het behandelplan worden naast doelen betreffende symptoomreductie met name ook functionele doelstellingen geformuleerd die aansluiten op de wens van de cliënt en omgeving. De functionele doelstelling is specifiek voor elke cliënt en vormt de basis voor de effectevaluatie. De functionele doelstelling is meer bepalend voor de bijstelling van type en hoeveelheid van de zorg dan de symptoomreductie.

Het behandelteam heeft de beschikking over een regiebehandelaar. Deze is verantwoordelijk voor diagnostiek en behandelplan zoals dat in de startfase door cliënt en zorgverleners wordt opgesteld. Indien er sprake is van

² *Professioneel Statuut BatZ GGZ*

crisissituaties, waarin ontregeling van de sociale situatie en gevaar voor de cliënt of diens omgeving een rol spelen, zal de regiebehandelaar intensiever bij de behandeling worden betrokken.

Naast de voortgangsevaluatie op basis van de gestelde doelen zullen behandelaars in elke behandeling een collega- behandelaar uitnodigen om, in aanwezigheid van cliënt en omgeving, mee te denken over het verloop en beloop van de behandeling. Zo nodig wordt type en intensiteit van de behandeling bijgesteld.

De behandeling wordt afgerond als de gestelde doelen volgens alle betrokkenen zijn bereikt. Indien tijdens de behandeling geen vooruitgang wordt geboekt, wordt samen met cliënt, omgeving en regiebehandelaar gesproken over aanpassing van het behandelbeleid of behandeling in een andere behandelcontext.

Naast diagnose en behandelplan worden ook de uitkomsten van evaluaties en bijstelling van beleid opgenomen in het behandelplan.

- **Binnen BatZ GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Dit is beschreven in het Professioneel statuut.

In uiterste instantie hebben individuele behandelaars de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandeltraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het beleid en de keuzes die gemaakt worden (of om andere redenen). Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze. In principe zullen wij deze zienswijze volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. De regiebehandelaar, eventueel na overleg met de specialist (psychiater/klinisch psycholoog: medische staf), is degene die knopen doorhakt bij verschil in inzicht op casusniveau. De medische staf draagt eindverantwoordelijkheid over de kwaliteit van zorg en inhoudelijk beleid binnen BatZ GGZ en toetst of de inhoudelijke lijn op casusniveau aansluit bij het vastgesteld beleid en de kwaliteitseisen. Indien geen oplossing gevonden wordt zal de kwestie voorgelegd worden aan een collega instelling met andere expertise. Bij grote risico's ook aan de inspectie. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hier over besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverleners. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier. Daarnaast wordt de melding van het visieverschil en de stappen in het escalatieproces vastgelegd binnen het kwaliteitsmanagementsysteem met een melding incident.

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

Ja.

11. Klachten en geschillen regeling

11a. Cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

1. Degene op wie de klacht betrekking heeft:

De behandelaar stelt degene die tegenover hem een klacht over hem heeft geuit in de gelegenheid om de klacht met hem te bespreken. De behandelaar betreft anderen bij het gesprek als dit bevorderlijk is voor de goede afhandeling van de klacht en degene die de klacht heeft ingediend daartegen geen bezwaar maakt. De behandelaren maken degene die een klacht heeft geuit attent op de klachtenregeling.

2. De klachtenfunctionaris:

Als cliënt een klacht heeft en niet (meer) in gesprek met de behandelaar wil of kan of de klacht niet naar tevredenheid is opgepakt, kan er contact opgenomen worden met de klachtenfunctionaris. De klachtenfunctionaris kan de cliënt informeren over de klachtenprocedure en bemiddelen tussen cliënt en de zorgaanbieder³. (klacht@batzggz.com)

11b. Cliënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij⁴:

Cliënten kunnen een klacht voorleggen aan een geschilleninstantie. Dit kan alleen nadat de cliënt de klacht eerst heeft neergelegd bij BatZ GGZ. De geschillencommissie kan uitkomst bieden als:

- a. BatZ GGZ zijn verplichtingen met betrekking tot de behandeling van klachten in het algemeen niet nakomt (bijvoorbeeld omdat er geen regeling is getroffen of de regeling niet voldoet aan de wettelijke eisen);
- b. BatZ GGZ bij de behandeling van een klacht de klachtenregeling niet correct naleeft (bijvoorbeeld door niet binnen de wettelijke termijn van zes weken schriftelijk op een klacht te reageren);
- c. de cliënt niet tevreden is over de schriftelijke reactie van BatZ GGZ op de klacht.

³ Klachtenreglement BatZ GGZ

⁴ Klachtenreglement BatZ GGZ

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten kunnen informatie over wachttijden voor intake en behandeling telefonisch opvragen. De informatie is gerangschikt per zorgverzekeraar en per diagnose. BatZ GGZ hanteert de 'treeknormen'; deze norm stelt onder meer dat er binnen de ambulante Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) maximaal vier weken mogen verstrijken tussen de aanmelding en de eerste intake en dat er binnen maximaal zes weken na beoordeling met behandeling moet zijn begonnen.

13. Aanmelding en intake

Aanmeldprocedure:

Voor alle cliënten die voor een behandeling bij BatZ GGZ geïndiceerd worden geldt dat er bij een aanmelding een verwijzing moet zijn. Cliënten die onder de zorgverzekeringswet vallen worden in de meeste gevallen verwezen door de huisarts, soms door een andere medisch specialist. Deze stuurt een verwijsbrief met daarin de hulpvraag aan de intakefunctionaris/cliëntmanager van BatZ GGZ en een (vermoeden van) een DSM-diagnose. Indien een medisch specialist verwijst dient zijn/haar AGB code vermeld te worden. Bij aanmelding/verwijzing wordt genoemd dat het gaat om Gespecialiseerde GGZ.

Na aanmelding, wordt de beschikbare informatie gescreend door een inhoudelijk medewerker. Deze weegt de informatie die is meegestuurd en beoordeelt of de patiënt voldoet aan de toelatingscriteria. Wanneer dit het geval is gaat de intakefase in werking en wordt de cliënt uitgenodigd voor een intake.

Intakeprocedure:

De intake/anamnese bestaat uit gesprek(ken) met de cliënt en eventueel belangrijke anderen bijvoorbeeld een ouder of een partner. Het doel van deze gesprekken is het verzamelen en ordenen van informatie ten behoeve van een eerste, basale hulpvraag. Het gaat dan om informatie over de aanwezige psychische en psychiatrische problematiek, over het functioneren op de verschillende levensgebieden, over de persoonlijke ontwikkeling en de levensloop (gezin van herkomst, school- en beroeps carrière, eerder hulpverlening en dergelijk).

Taxatie van risico's en beschermende factoren :

Indicatiestelling en behandeling binnen BatZ GGZ vindt plaats op basis van diagnostiek middels onder andere een gestructureerde risicotaxatie om voldoende zicht te krijgen op de te behandelen factoren. Tevens de risicotaxatie bedoeld om een inschatting te maken van de kans dat een patiënt in de toekomst gedrag gelinieerd aan zijn problematiek gaat vertonen. Daarnaast worden beschermende factoren in kaart gebracht met daarvoor geëigende instrumenten. Door het inzichtelijk maken van de per individu verschillende specifieke risicofactoren

en beschermende factoren krijgt de behandeling meer inhoudelijke richting – de risicofactoren worden aangepakt en de beschermde factoren worden versterkt – op deze wijze biedt BatZ GGZ maatwerk.

(Door-)verwijzen:

Binnen BatZ GGZ wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer indien deze niet voor een behandeling bij BatZ GGZ geïndiceerd is. Dit met een passend advies en andere instelling als deze een passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt.

14. Diagnostiek

De intake- en diagnostiefase van BatZ GGZ richt zich niet primair op het vaststellen van eventuele psychische stoornissen, maar tevens op het verkrijgen van inzicht in alle factoren die een rol spelen. Met name de samenhang en de wisselwerking tussen al deze factoren is van belang.

Diagnostiek vindt plaats op basis van dossieronderzoek (van wat er bij aanmelding beschikbaar is), intakegesprek(ken), risicotaxatie en eventueel aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld psychologisch (test)onderzoek. Hierna stopt het niet: gedurende de behandeling loopt het diagnostisch proces door. Wanneer er nieuwe informatie naar voren komt kunnen er nieuwe of vernieuwde hypothesen worden geformuleerd; het behandelplan dient dan te worden bijgesteld en kan mogelijk leiden tot herindicatie van de in te zetten behandelvormen.

Binnen BatZ GGZ is de regiebehandelaar als inhoudelijk eindverantwoordelijke betrokken bij de intakefase. Ten behoeve van het (doen) vaststellen van de diagnose heeft deze direct contact gehad met de patiënt. Dit alles volgens de standaard die het Model Kwaliteitsstatuut GGZ (GGZ Nederland, 2016) voorschrijft. Diagnostiek vindt dus plaats op basis van dossieronderzoek, intakegesprekken, een risicotaxatie en eventueel aanvullend onderzoek, bijvoorbeeld psychologisch (test) onderzoek. Deze worden hieronder opeenvolgend beschreven.

Aanvullend onderzoek

In de meeste gevallen bieden het dossieronderzoek, de intakegesprekken en de risicotaxatie voldoende informatie om een behandeling te kunnen starten. Soms is er bij aanvang of in de loop van de behandeling aanvullend onderzoek nodig. Onderstaande onderdelen kunnen dan worden ingezet om nog resterende diagnostische vragen te beantwoorden. De regiebehandelaar bepaalt, eventueel in overleg met het team, welke vragen dat kunnen zijn en zet vervolgens beleid uit om deze beantwoord te krijgen.

1. Psychologische testdiagnostiek:

In gevallen waarin onvoldoende duidelijkheid is over de diagnose of er nadere informatie nodig is om tot een meer zorgvuldige indicatiestelling te komen, kan gekozen worden voor een psychologisch testonderzoek. Dit kan bijvoorbeeld bij vermoedens van een beperking of van psychopathologie die op basis van de intake-informatie niet konden worden weggenomen of bevestigd. De vraagstelling, de keuze van de diagnostische instrumenten

en het goede moment voor het onderzoek verschillen per patiënt; de regiebehandelaar en de diagnosticus bepalen in deze wat juist is. Hierin wordt de cliënt actief betrokken.

De testdiagnostiek kan bestaan uit intelligentieonderzoek, persoonlijkheidsonderzoek, neuropsychologisch onderzoek en/of onderzoek naar de aanwezigheid van specifieke stoornissen zoals bijvoorbeeld autisme, een posttraumatische stress-stoornis of een aandacht tekort- hyperactiviteit stoornis (ADHD). Er wordt binnen BatZ GGZ op gebied van testonderzoek gewerkt conform richtlijnen en standaarden binnen de specialistische GGZ.

2. Hetero-anamnese:

Voor zover nodig en mogelijk vindt er ook een heteroanamnese plaats. Dit is een gesprek over de aangemelde patiënt met een belangrijke ander uit diens omgeving, bijvoorbeeld een ouder, partner of ambulante begeleider. De informatie uit een dergelijk gesprek kan diagnostisch bijvoorbeeld van waarde zijn wanneer cliënten ontkennend of bagatelliserend zijn ten aanzien van zijn/haar problematiek en/of zich niet of maar gedeeltelijk bewust zijn van hun psychiatrische problematiek of (andere) beperkingen.

3. Systeemtaxatie:

Het sociale netwerk van een patiënt is van invloed zijn/haar behandeling. Dit geldt zowel voor het netwerk van familie- en gezin als voor ook andere netwerken van de patiënt, zoals werkkring of vriendenkring.

Op basis van deze inschattingen wordt bepaald hoe personen uit het (familie)netwerk van de patiënt bij de behandeling kunnen worden betrokken.

15. Behandeling

Het behandelproces:

- In de uitwerking wordt een onderscheid gemaakt tussen zorgtoewijzing, intake, diagnostiek, vaststelling van het behandelplan en evaluatie daarvan en zorg (behandeling en begeleiding), elk met hun eigen verantwoordelijkheden en regelgeving;
- De zorg wordt hier onderscheiden in behandeling en begeleiding;
- Onder behandeling wordt verstaan hulpverlening die gericht is op herstel van psychische stoornissen en onder begeleiding wordt verstaan het optimaliseren van de kwaliteit van leven. Dit onderscheid heeft betrekking op de mogelijkheden van de cliënt en niet op het beroep of opleiding van de professional;
- De cliënt en zijn naastbetrokkenen worden geïnformeerd over het zorgproces (folders, mondeling, cliëntenportaal);
- In het behandelprogramma wordt omschreven wie verantwoordelijk is: Tijdens de intakefase is de regiebehandelaar voor de cliënt het centrale aanspreekpunt. De regiebehandelaar bepaalt of en zo ja welke overige behandelaren conform expertise worden ingezet. De regiebehandelaar heeft deze bevoegdheid van aanmelding tot ontslag van de cliënt, waarbij hij deze bevoegdheid enkel in goed overleg met de cliënt (en diens naastbetrokkenen) kan overdragen aan een andere regiebehandelaar.

De regiebehandelaar is pas in tuchtrechtelijke zin verantwoordelijk als hij weet heeft van deze toewijzing en in de gelegenheid is geweest om zich te verdiepen in de casus;

- De intake wordt toebedeeld aan een regiebehandelaar, deze heeft de regie over het intakeproces. Tijdens de intake vindt de diagnostiek plaats. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose als uitkomst van de intake. Het is mogelijk dat delen van dit proces door andere behandelaren worden verricht. Uiteraard kan nadere diagnostiek ook in later stadium plaatsvinden. Binnen het intakeproces ziet, spreekt en onderzoekt in elk geval ook de regiebehandelaar de cliënt. De cliënt en zo mogelijk de naastbetrokkenen worden hierbij op heldere wijze voorgelicht over de diagnose en wat dit betekent alsmede over de verschillende behandelopties met te verwachten effect en eventuele bijeffecten en wie wat doet;
- De behandelaar kan vervolgens met de cliënt en zo mogelijk de naastbetrokkene de opzet voor het behandelplan maken waarbij altijd de regiebehandelaar degene is die het behandelplan vaststelt. De cliënt wordt hierbij op heldere wijze voorgelicht over de diagnose en wat dit betekent alsmede over de verschillende behandelopties met te verwachten effect en eventuele bijeffecten en wie wat doet. Bij het opstellen van het behandelplan wordt rekening gehouden met de (behandel)voorgeschiedenis. Wanneer er wachttijd voor de behandeling is, wordt afgesproken hoe de cliënt zo nodig om hulp kan vragen. De cliënt kan altijd om een second opinion vragen. Uitkomst kan ook zijn dat cliënt wordt terugverwezen naar de huisarts of wordt doorverwezen naar elders. In het behandelplan worden tevens de afspraken opgenomen wanneer er meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd betrokken zijn bij de behandeling van de cliënt. Ook worden eventuele crisisafspraken opgenomen. De behandelaar neemt verantwoordelijkheid binnen kaders, die de regiebehandelaar vaststelt en zoals die binnen het behandelprogramma zo nodig nader zijn uitgewerkt en zijn afgesproken. De behandelverantwoordelijkheid en de verdeling van taken wordt vastgelegd in het behandelplan. Met de cliënt en zo mogelijk diens naastbetrokkenen wordt besproken hoe te handelen wanneer de klachten verergeren voor de behandeling begint;
- Binnen de SGGZ zorg van BatZ GGZ geldt: de regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair overleg, een van de specialisten (psychiater/klinisch psycholoog) deel uit maakt van dit overleg;
- De behandeling wordt periodiek geëvalueerd met de cliënt en zoveel mogelijk met zijn naastbetrokkenen. De evaluatie en afsluiting van de behandeling vindt plaats onder regie van de regiebehandelaar, waarbij de regiebehandelaar in geval van een essentiële wijziging in het behandelplan de cliënt en zo mogelijk diens naastbetrokkenen ook zelf spreekt; minimaal een keer jaar (bij voorkeur halfjaarlijks of vaker indien dit inhoudelijk wenselijk is), aan het begin van een initiele of vervolg DBC. De voorbereiding van deze evaluatie kan gedaan worden door de behandelaar. Bij de evaluatie en afsluiting komen resultaten en eventuele vervolgstappen aan de orde;
- De verwijzer wordt op de hoogte gesteld van de diagnostiek, het behandelplan, relevante evaluaties en de afsluiting van de behandeling. Dit is de verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar, de uitvoering van deze taken zal in de regel worden gedelegeerd aan de (regel)behandelaar;

- De cliënt heeft via het portaal inzage in zijn dossier. Elke professional is zich bewust van zijn beroepsdomein en weet wanneer hij een andere professional moet raadplegen;
- De behandeling wordt afgestemd op specifieke kenmerken van de individuele cliënt en aangepast aan de mogelijkheden dan wel beperkingen van deze cliënt. Deze wijze sluit aan bij de patiënt en bij het gedachtegoed van 'empowerment' en het herstelmodel. Er wordt rekening gehouden met de zes robuuste voorspellers van behandelresponse en prognose⁵.

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

Start behandeling:

De indicatiestelling voor behandeling vindt in beginsel plaats in het MDO (aanmeldingsoverleg), op basis van de uitkomsten van de intakefase. Hierna vindt een adviesgesprek met de cliënt plaats, bij voorkeur in aanwezigheid van verwijzer en/of een voor de cliënt belangrijke ander. Hierbij wordt ernaar gestreefd dat de cliënt deze visie gaat delen en daarom ook kan instemmen met het behandeladvies. Er wordt dus binnen afzienbare tijd na aanmelding, een (voorlopig) behandelplan met concrete doelen opgesteld, dat met de patiënt wordt besproken en liefst ook door de patiënt wordt ondertekend (shared decision making). Een en ander is conform de WGBO en het kwaliteitsstatuut (GGZ Nederland, 2016). Instemming van en samenwerking met de cliënt zijn hierbij van groot belang, omdat dit de motivatie en de werkrelatie ten goede komt, zaken die een grote rol spelen bij zowel het voorkomen van drop-out als in het uiteindelijke behandelresultaat.

De ingezette behandeling wordt, gezien de complexiteit en het mogelijk risico, halfjaarlijks geëvalueerd, en vaker wanneer patiënt, verwijzer en/of behandelaar dit nodig achten.

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

Rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars staan uitgewerkt in het professioneel statuut⁶.

De voortgang van de behandeling wordt binnen BatZ GGZ als volgt gemonitord:

De voortgang kan op diverse manieren en momenten geëvalueerd worden. Gepland door middel van een voortgangsbepreking zoals afgesproken in het behandelplan.

Regelmatig zullen zich ook situaties voordoen (zoals een onverwachte verandering in symptomen) die een tussentijdse evaluatie wenselijk/noodzakelijk maken.

⁵ Koelen en Koopmans (2017)

⁶ Professioneel statuut BatZ GGZ

Binnen BatZ GGZ evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

Zowel het opstellen van diagnose en behandelplan, als de evaluatie van de behandeling als de eventuele afsluiting en afronding van de behandeling vinden plaats in de samenspraak van cliënt, diens omgeving, behandelaar en regiebehandelaar en de huisarts. De mate waarin de behandeling aansluit op de gestelde doelen en vragen van betrokkenen, met name de cliënt, is daarbij bepalend. Doordat de familie en sociale omgeving altijd wordt betrokken bij de behandeling is er voortdurend en vanzelfsprekend evaluatie van het effect van de behandeling. Daarnaast vindt ook vanuit behandelzijde evaluatie plaats van de geleverde zorg door de inbreng van de regiebehandelaar en de input van collega behandelaars.

Door de werkwijze van BatZ GGZ, waarbij de behandelaar inschat of het inhoudelijk of organisatorisch verantwoord is om de cliënt thuis te bezoeken in plaats dat de cliënt de behandelaar op een polikliniek bezoekt, ontstaat een behandelrelatie met meer gelijkwaardigheid dan in de poliklinische ambulante setting. Vanuit deze gelijkwaardigheid zal de cliënt veel makkelijker wensen en grenzen aangeven dan in de poliklinische setting. Met andere woorden: de werkwijze zelf leidt tot meer autonomie van de cliënt.

De tevredenheid van cliënten wordt binnen BatZ GGZ op de volgende manier gemeten:

BatZ GGZ meet de cliënttevredenheid en heeft deze geïntegreerd binnen haar behandelingssystematiek. Dit houdt in dat behandelaar en cliënt samen de zorginhoudelijke doelen uit het behandelplan evalueren. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van de CQ index kortdurende ambulante behandeling. Deze vragenlijst wordt digitaal aangeboden. Door de vragen te integreren in een bestaande procedure, wordt gestreefd een hoge respons te verkrijgen waardoor de gegevens valide worden. De cliënt wordt voorafgaande aan de behandel-evaluatie gevraagd of hij/zij wil deelnemen aan het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO). De cliënt heeft het recht ervoor te kiezen om niet deel te nemen. De resultaten van het CTO worden met de Cliëntenraad besproken.

16. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

De behandeling wordt afgesloten een eindgesprek met de verwijzer en wordt gepland samen met de cliënt. In dat gesprek zullen de resultaten van de behandeling en adviezen over de vervolgstappen besproken worden.

Een en ander zal ook in de afsluitende brief aan de verwijzer/huisarts worden opgenomen.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen zal dit in het dossier worden opgenomen. Zo mogelijk zal met de cliënt samen bekeken en geformuleerd worden welke informatie wel gedeeld mag worden.

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Cliënten en hun naasten kunnen altijd laagdrempelig telefonisch, per mail of via beeldbellen contact zoeken met de betreffende behandelaar/regiebehandelaar.

Ook kunnen zij de huisarts vragen dit contact te leggen. De huisarts is in de afsluitbrief geïnformeerd wie en hoe hij de betreffende behandelaren kan bereiken (rechtstreekse telefoonnummers en mailadressen).

IV. 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.

Mevrouw M.C. Molthoff

[Plaats]:

[Datum]:

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.*