

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: BatZ GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: van Oldenvanbarneveltstraat 2 C
Hoofd postadres postcode en plaats: 6662AT Elst
Website: www.batzggz.com
KvK nummer: 78671272
AGB-code 1: 22221184

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marise Molthoff
E-mailadres: mmolthoff@batzggz.com
Tweede e-mailadres: info@batzggz.com
Telefoonnummer: 0881263750

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.batzggz.com/aanmelden>

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.:

BatZ GGZ biedt vanuit de eigen regie toegankelijke ambulante behandeling aan mensen met complexe psychiatrische dubbel of trippel problematiek. Wij streven ernaar géén contra-indicaties te hanteren, dit is afhankelijk van de opbouw van de expertises van onze behandelaren. Wij hebben geen eigen opnameafdeling en/of crisisdienst. We maken in de behandeling gebruik van evidence-based behandelmodulen en werken conform de GGZ-(multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden. We werken op basis van vertrouwen, gedreven vanuit horizontale samenwerking, betrokkenheid, passie en gezond boerenverstand. Kwaliteit is onze drijfveer waarin we geen concessies doen, zowel voor als achter de schermen. Door samen te werken, heldere afspraken te maken en korte lijnen te behouden, minimaliseren we protocollen én overlegvormen. In ons familie en naasten beleid staat omschreven op welke wijze wij familie en naasten betrekken (zie <https://www.batzggz.com/naasten>).

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Persoonlijkheid
Somatoform

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

Angst/stemmings- stoornissen en traumagerelateerde stoornis

Persoonlijkheidsproblematiek en traumagerelateerde stoornis

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: traumagerelateerde stoornis (PTSS)

5. Beschrijving professioneel netwerk:

BatZ GGZ heeft een professioneel netwerk dat bestaat uit behandelorganisaties (zoals Pro Persona, GGNet, IrisZorg), 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.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. BatZ GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

- GZ-Psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog

6b. BatZ GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

BatZ GGZ werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

BatZ GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van de cliënten 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, van Oldenbarneveltstraat 2c, 6662AT te Elst (gld).

- Kleine Lokale Aanbieders (KLA). Een samenwerking van kleine lokale behandel aanbieders in regio Arnhem bestaande uit; GGz Praktijk, Raadthuys GGZ, Forward GGZ, neuroCare Group, Joy GGz, Plushome, Praktijk Progress, Psychologenpraktijk Verder, Timbre Psychologie, MENT GGZ en FamilySupporters.
- Pro Persona. Samenwerking met de crisisdienst van Pro Persona. Bij de crisisdienst kan BatZ GGZ vooraanmeldingen doen voor crisisgevoelige cliënten. Zie www.propersona.nl, Wagnerlaan 2, 6815AG te Arnhem en Nijmeegsebaan 61, 6525DX te Nijmegen.
- GGNet. Samenwerking met de crisisdienst van GGNet. Bij de crisisdienst kan BatZ GGZ vooraanmeldingen doen voor crisisgevoelige cliënten. Zie www.ggnet.nl, Hunneveldweg 14, 6903ZN Zevenaar.
- IrisZorg. Indien er sprake is van verslavingsproblematiek, neemt IrisZorg de behandeling voor de verslaving op zich. En pakt BatZ GGZ de niet-verslaving gerelateerde behandelvraag op. Zie www.iriszorg.nl, Meester B.M. Teldersstraat 4, 6842CT Arnhem.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

BatZ GGZ geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

BatZ GGZ heeft het lerend netwerk georganiseerd in samenwerking met Kleine Lokale Aanbieders (KLA). Er worden jaarlijks 16 bijeenkomsten georganiseerd waar iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar zich op in kan schrijven. Zij worden vanuit de organisatie verplicht om tweemaal per jaar deel te nemen aan een bijeenkomst. BatZ GGZ heeft zich verbonden met GGz Praktijk, Raadthuys GGZ, Forward GGZ en neuroCare Group om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

BatZ GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. 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 de lijst consult registrerende beroepen van het Zorgprestatie model.

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.

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

BatZ GGZ maakt gebruik van evidence-based behandelmodulen en werkt conform de GGZ- (multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden. Sinds 2021 is BatZ ISO 9001:2015 gecertificeerd.

BatZ GGZ heeft 3 afstemmingsmomenten waarop getoetst wordt of zorgverleners volgens deze standaarden handelen. Dit gebeurt tijdens het wekelijkse MDO waar de voortgang van

behandeltrajecten besproken worden, na elk MDO tijdens een intervisie moment waarin er gereflecteerd wordt op het eigen handelen en in 6-wekelijkse gesprekken tussen de zorgverlener en een Regiebehandelaar.

Los van deze drie momenten heeft ook elke professional, en in het bijzonder de regiebehandelaar, de verantwoordelijkheid om een collega professional aan te spreken wanneer er sprake is van mogelijk niet handelen volgens de standaarden.

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:

- Primair proces;
- Melding Incidenten Procedure;
- Veiligheidsprotocol;
- Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling;
- Aangiftebeleid;
- Suïcidepreventiebeleid;
- Cliëntprofiel & behandelplan-systematiek.

9c. 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 statuut. Het statuut is vormgegeven conform de eisen die voortvloeien uit het landelijke model Kwaliteitsstatuut GGZ.

Coördinerend en indicierend regiebehandelaren reflecteren minimaal twee keer per jaar op hun handelen in het lerend netwerk.

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 BatZ GGZ is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Binnen BatZ GGZ is het wekelijkse multidisciplinair overleg (MDO) er voor de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Voor de verslaglegging van werkaantekeningen maakt met men gebruik van het ECD.

Ook zullen de nieuwe aanmeldingen van cliënten tijdens het multidisciplinaire aanmeldingsoverleg worden besproken. Gedurende dit wekelijkse overleg is in ieder geval de indicierend regiebehandelaar aanwezig. Voor de verslaglegging van werkaantekeningen maakt met men gebruik

van het aanmeldingsdocument en het ECD.

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

[zie professioneel statuut].

10c. 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.
- 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 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 behandelaren 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 dossier.

10d. Binnen BatZ GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In uiterste instantie hebben individuele behandelaren 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. De regiebehandelaar, is degene die knopen doorhakt bij verschil in inzicht. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal

de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverleners. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.batzggz.com/contact>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: Bezoekadres Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag. Telefoonnummer: 070 – 310 53 10

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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.batzggz.com/aanmelden>

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 patiënt):

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. Daarbij wordt genoemd dat het gaat om Gespecialiseerde GGZ. De cliëntenadministratie ontvangt de (telefonische) aanmelding.

Na aanmelding, wordt de beschikbare informatie gescreend door de intaker. Dit is een basispsycholoog of een medewerker van vergelijkbaar (opleidings)niveau. Deze weegt de informatie

die is meegestuurd en beoordeelt of de cliënt voldoet aan de toelatingscriteria. Wanneer dit het geval is gaat de intakefase in werking en wordt de cliënt door de cliëntenadministratie telefonisch uitgenodigd voor een intake. Er volgt een afspraakbevestiging naar de cliënt per mail.

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). Dit wordt gedaan door de intaker. Dit is een basispsycholoog of een medewerker van vergelijkbaar (opleidings)niveau.

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 cliënt 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.

14b. Binnen BatZ GGZ wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Aanmeldingen komen binnen bij de cliëntenadministratie. De cliëntenadministratie neemt contact op met de cliënt voor het maken van een afspraak voor een screeningsgesprek. De intaker neemt op het afgesproken moment telefonisch contact op met de cliënt voor het voeren van het screeningsgesprek. Tijdens het screeningsgesprek worden contra-indicaties uitgevraagd en eventuele risico's geïnventariseerd. Indien er geen contra-indicaties geïndiceerd zijn neemt de cliëntenadministratie contact op met de cliënt voor het plannen van de intake en het diagnostische consult. Afhankelijk van de categorie van complexiteit en affiniteit met de problematiek wordt er een indicierend regiebehandelaar toegekend. Voor categorie A, B en C kunnen dat een klinisch psycholoog, psychotherapeut of GZ-psycholoog zijn.

De intake- en diagnostiefase van BatZ GGZ richt zich op het vaststellen van eventuele psychische stoornissen en 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 om tot een goede indicatiestelling te kunnen komen. 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. Ook een systeemtaxatie maakt onderdeel uit van het intakeproces. Het sociale netwerk van een cliënt is van invloed zijn/haar behandeling. Dit geldt zowel voor het netwerk van familie- en gezin als voor ook andere netwerken van de cliënt, zoals werkring of vriendenkring. Op basis van deze inschattingen wordt bepaald hoe personen uit het (familie)netwerk van de cliënt bij de behandeling kunnen worden betrokken. 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 door de indicierend regiebehandelaar en kan mogelijk leiden tot herindicatie van de in te zetten behandelvormen. Binnen BatZ GGZ is de indicerende regiebehandelaar als inhoudelijk eindverantwoordelijke betrokken bij de intakefase. Ten behoeve van het vaststellen van de classificatie/diagnose heeft deze direct contact gehad met de cliënt.

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 indicierend regiebehandelaar bepaalt, eventueel in overleg met het team, welke vragen dat kunnen zijn en zet vervolgens beleid uit om deze beantwoord te krijgen. Alle diagnostiek die plaats vindt in de intake valt onder de verantwoordelijkheid van de indicierend regiebehandelaar.

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 cliënt; de indicierend 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 tekorthyperactiviteitstoornis (ADHD). Er wordt binnen BatZ GGZ op gebied van testonderzoek gewerkt conform richtlijnen en standaarden van het Trimbos Instituut en de GGZ Standaarden.

2. Hetero-anamnese:

Voor zover nodig en mogelijk vindt er ook een heteroanamnese plaats. Dit is een gesprek over de aangemelde cliënt 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.

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. Na aanmelding wordt er samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan met concrete doelen opgesteld welke door de cliënt wordt ondertekend (shared decision making). 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. Tijdens de behandeling: De ingezette behandeling wordt, gezien de complexiteit

en het mogelijk risico, halfjaarlijks geëvalueerd, en vaker wanneer cliënt, verwijzer en/of behandelaar dit nodig achten.

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):

Voordat een cliënt de intakefase afrondt wordt de cliënt besproken in het MDO waarin het diagnostisch beeld en het voorstelde beleid wordt besproken, degene die de cliënt inbrengt is de indicierend regiebehandelaar en de intaker/diagnosticus kan aanvullen. Als een cliënt behandelaars toegewezen krijgt dan start de behandeling met het opstellen van de behandeldoelen en het behandelplan. De eerste behandelaar stelt de doelen samen met de cliënt, als deze klaar is wordt er een adviesgesprek gepland met de cliënt, eerste behandelaar en de indicierend/ coördinerend regiebehandelaar. Tijdens dit gesprek worden de diagnostische bevindingen, het geadviseerde beleid en de doelen teruggekoppeld. Nadat er consensus bereikt is wordt het behandelplan ondertekend door de indicierend/ coördinerend regiebehandelaar en door de cliënt en wordt er gestart met de voorgestelde interventies.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De coördinerend regiebehandelaar is degene die het zorgproces coördineert en het centrale aanspreekpunt is voor medebehandelaars en de cliënt en zijn naastbetrokkenen en/of wettelijk vertegenwoordiger. De coördinerend regiebehandelaar ziet toe op de uitvoering van het opgestelde behandelplan, werkt waar nodig het behandelplan uit op meer gedetailleerder niveau, monitort de voortgang van behandeling, coördineert de zorg, wordt regelmatig geïnformeerd door medebehandelaars en eventueel betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en organiseert het (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners waarbij de coördinerend regiebehandelaar de indicierend regiebehandelaar informeert.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen BatZ GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt op diverse manieren en momenten geëvalueerd. Minimaal elke 6 weken vindt er een gesprek plaats tussen de regiebehandelaar en eerste behandelaar waarin de voortgang van de gedeelde caseload besproken wordt. Daarnaast wordt de voortgang van de behandelingen van cliënten wekelijks in het MDO besproken.

Ieder halfjaar krijgen de cliënt en de eerste behandelaar een ROM-vragenlijst opgestuurd. Dit is tevens het signaal dat de halfjaarlijkse evaluatie met de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar gepland dient te worden.

Er kunnen zich ook situaties voordoen (zoals een onverwachte verandering in symptomen) die een tussentijdse evaluatie wenselijk en noodzakelijk maken. Dit wordt dan besproken in het MDO waar indicierend en coördinerend behandelaar bij aanwezig zijn. Vervolgens wordt deze ingepland.

16d. Binnen BatZ GGZ reflecteert de coördinerend 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):

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 coördinerend regiebehandelaar. De mate waarin de behandeling aansluit op de gestelde doelen en vragen van betrokkenen, met name de cliënt, is daarbij bepalend. Daarnaast zijn de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling onderwerp van gesprek tijdens het MDO (in aanwezigheid van o.a. de indicierend en coördinerend regiebehandelaar)

alsmede in de halfjaarlijkse evaluatiemomenten met de cliënt, coördinerend regiebehandelaar en eerste behandelaar.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen BatZ GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

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. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de CQ-index AKWA GGZ en Verslavingszorg Ambulant 2021. 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.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De behandeling wordt afgesloten met een eindgesprek tussen de coördinerend regiebehandelaar, de eerste behandelaar en de cliënt. In dat gesprek zullen de resultaten van de behandeling en adviezen over de vervolgstappen besproken worden. Het behandelverloop, de conclusie, nazorg en advies zullen 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.

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

Als er na afsluiting van de behandeling sprake is van een terugval, kunnen de cliënt en/of zijn of haar naasten contact opnemen met de huisarts en opnieuw worden verwezen. Ten tijde van crisis, kunnen de cliënt en/of zijn of haar naasten contact opnemen met de huisarts en buiten kantoor tijden met de huisartsenpost (HAP).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van BatZ GGZ:

Marise Molthoff

Plaats:

Elst

Datum:

08-06-2022

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 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.