

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: GGZ Licht in Zicht
Hoofd postadres straat en huisnummer: Meekrapstraat 23
Hoofd postadres postcode en plaats: 3073DL Rotterdam
Website: <https://www.ggzlichtinzicht.nl>
KvK nummer: 70565325
AGB-code 1: 22221130

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: B. van Ouwerkerk
E-mailadres: b.vanouwerkerk@ggzlichtinzicht.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0640190192

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.ggzlichtinzicht.nl/contact/>

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 Licht inZicht is een kleine zorgaanbieder en levert cultuur sensitieve GGZ, jeugdzorg en wmo in Breda, Rotterdam en Eindhoven voor mensen met een migratieachtergrond. Door onze kleinschaligheid zijn wij in staat om de cliënt centraal te stellen, korte communicatielijnen aan te houden en flexibel in te spelen op diverse hulpvragen.

Wij werken vanuit een multidisciplinaire setting, bestaande uit Psychiaters, Psychotherapeuten, Artsen, Psychologen en agogen met verschillende etnische achtergronden waardoor ze de taal, leefsituatie, culturele normen en waarden van cliënten goed kennen.

GGZ Licht inZicht zet evidence based behandelmethoden en technieken in zoals EMDR, Farmacotherapie, Cognitieve gedragstherapie, Interpersoonlijke therapie, Systeemtherapie en Psycho-educatie.

Een behandeling kan bestaan uit individuele/ gezins- gesprekken, ontspanningsoefeningen, medicatie of een combinatie van deze.

Samen met de cliënt trachten wij ons aanbod zo goed mogelijk af te stemmen op de zorgvraag van de cliënt.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie

Angst
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Alle problematiek binnen de Basis GGZ.

Behandelingen binnen de Specialistische GGZ, zijn:

- Angststoornissen
- Depressie
- ADHD
- Dwangstoornis
- Eetstoornis
- Persoonlijkheidsstoornis
- Psychotrauma en PTSS
- Somatoforme stoornis (bijv. pijnstoornis)

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons professionele netwerk bestaat uit een team van multidisciplinaire behandelaren; (GZ)- psycholoog, psychiater, psychotherapeut, agoog, maatschappelijk werkers. Daarnaast hebben wij samenwerkingsverbanden met alle gemeentes binnen West brabant oost en west brabant west.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model 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. GGZ Licht in Zicht heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

De psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog kunnen regiebehandelaar zijn.

de gespecialiseerde-ggz:

De psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog kunnen regiebehandelaar zijn.

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

De psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog kunnen regiebehandelaar zijn.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

De psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog kunnen regiebehandelaar zijn.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

De psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog kunnen regiebehandelaar zijn.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

De psychiater, klinisch (neuro)psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en de GZ-psycholoog kunnen regiebehandelaar zijn.

7. Structurele samenwerkingspartners

GGZ Licht in Zicht 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)):

CJG

Regio West brabant west

Regio West brabant oost

Curio (scholengemeenschap)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

GGZ Licht in Zicht 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.

Binnen GGZ licht in zicht bieden wij multidisciplinaire behandelingen aan. Hiervoor vinden er wekelijks multidisciplinaire overleggen plaats rondom verschillende casussen. Daarnaast vindt er ook geregeld intervisie plaats waarbij wordt beoogd de deskundigheid te vergroten en de kwaliteit van het handelen te verbeteren. Dit betreft het interne lerende netwerk. Extern nemen wij deel aan verschillende thema- bijeenkomsten, spreekuren en webinars georganiseerd door de gemeentes waarbij kennis wordt gedeeld met meerder zorgaanbieders binnen de regio's west- Brabant west en west- Brabant oost.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

GGZ Licht in Zicht ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

GGZ Licht in Zicht heeft de bevoegdheden en daartoe noodzakelijke bekwaamheid beschreven in zijn 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 kwaliteitwet zorginstellingen en de wkkggz. GGZ Licht in Zicht is lid van branchevereniging BVKZ. Hiermee houden wij ons kennis op peil, wisselen wij kennis uit met andere zorgorganisaties en worden wij waar nodig vertegenwoordigd in het politieke speelveld.

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

GGZ Licht in Zicht heeft zorgpaden ontwikkeld, rekening houdend met de behandelrichtlijnen, zoals door

het NZA zijn vastgelegd. De eindverantwoordelijke hoofdbehandelaars werken voortdurend aan de ontwikkeling van deze zorgpaden .

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

GGZ licht in zicht organiseert MDO's en intervisie momenten om de kennis en kunde van de professionals op peil te houden. Daarnaast bieden wij werknemers de mogelijkheid om via Licht in Zicht een opleiding te volgen.

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 GGZ Licht in Zicht 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):

De multidisciplinaire overleggen vinden wekelijks plaats rondom verschillende casussen. Hier hebben wij een vast moment in de week voor gepland, waarbij zowel psychiater, psychotherapeut, psycholoog en agoog aanwezig kunnen zijn. De psycholoog brengt een casus in en bespreekt deze met het team. de behandelend psycholoog houdt zelf de naslag bij en verwerkt deze in het patiëntendossier.

10c. GGZ Licht in Zicht hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Onze zorgpaden zijn gebaseerd op de landelijke behandelrichtlijnen, maar bieden de mogelijkheid om naar gelang de behoefte van de cliënt 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.

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

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.

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

Hiërarchische escalatie: Escalatie tussen 2 personen -> contacteer direct leidinggevende.

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: klachtenbemiddeling Quasir

Contactgegevens: Wisselweg 33, 1314 CB Almere

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.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://ggzlichtinzicht.nl/wachttijden/>

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):

De aanmelding kan telefonisch, via onze website <https://www.ggzlichtinzicht.nl/direct-aanmelden/> of via zorgdomein. 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 (als deze niet is verstuurd via zorgdomein) 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 Licht in Zicht niet de aangewezen plek is, bespreken we met de patiënt waarom en wat alternatieven kunnen zijn.

14b. Binnen GGZ Licht in Zicht 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)

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 ingegaan op de hulpvraag, klachten en de persoonlijke situatie. Meestal wordt gevraagd om een levensverhaal te schrijven.

Na het afnemen van eventuele tests en vragenlijsten zal de intaker de diagnose stellen. Vervolgens wordt er voor de patient een afspraak bij de regiebehandelaar ingepland, die op basis van de verzamelde informatie in een persoonlijk gesprek met patiënt de door de intaker gestelde diagnose zal controleren en waar nodig bijstellen.

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 er met de patiënt overeenstemming is over behandelplan en behandeldoel(en) kan de behandeling feitelijk van start gaan.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Het behandelplan wordt opgesteld 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.

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):

Bij GGZ Licht inZicht 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 Licht inZicht 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.

De regiebehandelaar volgt middels gesprekken met de behandelaar en verslaglegging van behandelgesprekken de behandeling.

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

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.

16d. Binnen GGZ Licht in Zicht 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):

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.

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

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.

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 vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

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.

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:

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.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van GGZ Licht in Zicht:

N. Karisli

Plaats:

Breda

Datum:

15-2-22

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.