



Kwaliteitsstatuut

Helder GGZ

Verbale en non-verbale behandeling



Inhoudsopgave

| | |
|---|---|
| Inleiding..... | 2 |
| I. Algemene informatie | 3 |
| 1. Gegevens GGZ-aanbieder | 3 |
| 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt | 3 |
| 3. Locaties | 3 |
| 4. Beschrijving van het zorgaanbod en professioneel netwerk..... | 3 |
| 5. Aanbod | 4 |
| 6. Behandelsettingen Generalistische Basis GGZ | 4 |
| 8. Structurele samenwerkingspartners..... | 4 |
| II. Organisatie van de zorg..... | 5 |
| 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen | 5 |
| 10. Samenwerking..... | 5 |
| 11. Dossievoering en omgang met patiëntengegevens | 6 |
| 12. Klachten en geschillenregeling | 7 |
| III. Het behandelproces – het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt | 7 |
| 13. Wachtijd voor intake en behandeling | 7 |
| 14. Aanmelding en intake | 7 |
| 15. Diagnose..... | 8 |
| 16. Behandeling | 8 |
| 17. Afsluiting/nazorg..... | 9 |



Inleiding

Dit is het kwaliteitsstatuut van Helder GGZ. Hierin staat beschreven wat Helder GGZ geregeld heeft op het gebied van de kwaliteit en de verantwoording van de generalistische GGZ binnen de Zorgverzekeringswet.

Helder GGZ staat voor duidelijkheid, transparantie en een persoonlijke aanpak. Wij sluiten aan bij de belevingswereld van de persoon die tegenover ons staat. We werken vanuit kracht en vertrouwen erop dat iedereen zijn eigen levenspad bewandelt. We zijn nieuwsgierig, open en mensgericht. In onze organisatie heten we iedereen welkom en zorgen we voor een omgeving waarin veiligheid centraal staat. We bieden een luisterend oor maar zijn ook kritisch op zijn tijd. Want veranderen gaat hand in hand met weerstand en wij geloven dat herstel voortkomt uit het aangaan van je problemen.



I. Algemene informatie

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling: Helder GGZ

Hoofd adres: Broeksterweg 24, 9968 TJ Pieterburen

Website: www.helderggz.nl

KvK-nummer: 71294554

AGB-code: 22221054

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Annick Braspenning

E-mailadres: a.braspenning@helderggz.nl

Telefoonnummer:

3. Locaties

Kapteynlaan 1C, 9531 VG Leek

4. Beschrijving van het zorgaanbod en professioneel netwerk

Helder GGZ is een kleinschalig behandelcentrum gespecialiseerd in het behandelen van psychische problemen binnen de basis GGZ.

Missie

Helder GGZ staat voor duidelijkheid, transparantie en een persoonlijke aanpak. Wij sluiten aan bij de belevingswereld van de persoon die tegenover ons staat. We werken vanuit kracht en vertrouwen erop dat iedereen zijn eigen levenspad bewandelt. We zijn nieuwsgierig, open en mensgericht. In onze organisatie heten we iedereen welkom en zorgen we voor een omgeving waarin veiligheid centraal staat. We bieden een luisterend oor maar zijn ook kritisch op zijn tijd. Want veranderen gaat hand in hand met weerstand en wij geloven dat herstel voortkomt uit het aangaan van je problemen.

Visie

In ons kleinschalige behandelcentrum bieden wij in de provincie Groningen op twee locaties diverse behandeling aan voor psychische problemen. Dit varieert van angst tot onzekerheid, van depressie tot levensfase problematiek. We werken in een multidisciplinair team en ons behandelaanbod bestaat uit zowel verbale als non-verbale therapieën. Wij streven ernaar dat 90% van onze cliënten tevreden zijn over hun behandeling. Dit doen we door aan te sluiten bij de cliënt en oplossingsgericht te werken. Ook vinden wij het belangrijk dat onze medewerkers tevreden zijn omdat wij erin geloven dat de gezondheid van de behandelaar bijdraagt aan een goed



behandelcontact. We hebben een goede naamsbekendheid en onderhouden goed contact met onze verwijzers en ketenpartners. Onze behandeling vallen onder de basis GGZ.

Ons zorgaanbod

Cognitieve Gedragstherapie
Traumatherapie
Creatieve therapie
Emotieregulatie training
Zelfbeeldtraining

Doelgroep

Wij richten ons op volwassenen van 18 t/m 65 jaar die kampen met psychische problemen.

5 Aanbod

Helder GGZ heeft een aanbod in de Generalistische Basis GGZ.

6. Behandelsettingen Generalistische Basis GGZ

Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Helder GGZ terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting: In de beleidsregel voor de Generalistische Basis GGZ wordt aangegeven welke zorgaanbieder regiebehandelaar mogen zijn. De regiebehandelaars moeten een GGZ-specifieke opleiding hebben gevolgd.

Helder GGZ heeft psychologen en vaktherapeuten in dienst. De regiebehandelaar is Klinisch psycholoog welke op ZZP basis wordt ingehuurd.

8. Structurele samenwerkingspartners

Helder GGZ onderhoudt nauw contact met haar verwijzers, zoals huisartsen en praktijkondersteuners. De meeste cliënten worden verwezen door de huisarts. Met de huisarts vind er (indien noodzakelijk) afstemming plaats tijdens de behandeling en wordt er standaard aan het eind van de behandeling een brief gestuurd. Daarnaast werken wij samen met andere zorgaanbieders mocht dit vanuit de cliënt gewenst en/of noodzakelijk zijn.



II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Helder GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen Helder GGZ is de (BIG-)professional gehouden om zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als hulpverlener mogen worden gesteld. Hij dient zorg te dragen voor registratie van het BIG-register of voor een ander kwaliteitsregister. Helder GGZ stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van eventuele (her)registratie.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De professional toetst zijn handelen regelmatig aan de evidence en consensus hierover binnen zijn beroepsgroep. Bestaande en nieuwe richtlijnen worden gevolgd en besproken op consequenties op de beroepsuitoefening.

De volgende beroepsstandaarden worden beoordeeld en besproken tijdens onze intervisies.

- 1) Beroepscode voor (klinisch) psychologen (NIP)
- 2) Beroepscode vaktherapeuten (FVB)
- 3) Basismodel meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling
- 4) De vijf verplichte stappen van de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Helder GGZ stelt zijn professionals in de gelegenheid om met elkaar te overleggen in vakinhoudelijk overleg, intervisie bijeenkomsten en het bezoeken van congressen en symposia. Zie ook 9a.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

<https://helderggz.nl/over-ons/wie-zijn-wij/>

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-GGZ levert:

Helder GGZ levert geen gespecialiseerde GGZ



10c. Helder GGZ hanteert de volgende procedures voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk echelon:

Er vindt opschaling naar de specialistische GGZ plaats wanneer de zorgvraag de capaciteit en deskundigheid van het behandelteam basis GGZ overschrijdt.

1. Er is onvoldoende voortgang in de behandeling. Wanneer er onvoldoende voortgang in de behandeling is gaan we als eerst na welke aanpassingen in het behandelbeleid, behandelrelatie of inzet van de voor de behandeling nodig zijn. Als de behandeling langer duurt dan verwacht kan een consult aangevraagd worden bij de specialistische GGZ.
2. Toename van de problematiek. Wanneer de problematiek van de cliënt toeneemt (maar er nog geen sprake van een crisissituatie is) en er meer behandeling nodig is intensiveren we als eerste de zorg van cliënt. Ook zal er overleg zijn met de specialistische GGZ.
3. Dreigende crisissituatie. Wanneer er meer behandeling nodig is dan Helder GGZ kan bieden zal er direct overleg zijn met de gespecialiseerde GGZ in de regio en buiten kantooruren met de huisartsenpost c.q. crisisdienst in de regio.

Afschaling vindt plaats als de behandeling succesvol is verlopen en er geen vervolghandeling nodig is. Nazorg kan gegeven worden voor bijvoorbeeld de huisarts.

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

De regiebehandelaar coördineert de afstemming en samenwerking tussen alle betrokken behandelaren. Er wordt zoveel mogelijk gestreefd naar gezamenlijke besluitvorming op basis van overeenstemming. Bij verschil van mening beslist de regiebehandelaar, uiteraard nadat iedereen zijn standpunt met bijbehorende argumentatie heeft kunnen delen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntengegevens

11a Helder GGZ vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja



11b. In de situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepscode, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflicten van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controle plan op de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. Helder GGZ levert de ROM-gegevens aan bij de stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij:

Naam instelling: Klachten Portaal Zorg

Contactgegevens: Westerstraat 117 1601 AD Enkhuizen info@klachtenportaalzorg.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

<https://helderggz.nl/klachten/>

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website of kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is naar generalistische basis-GGZ en/of gespecialiseerde GGZ, en – indien het onderscheid van toepassing is – per zorgverzekeraar en per diagnose.

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

De aanmeldingen komen binnen bij de behandelaren. Na administratieve verwerking en toetsing op formele vereisten screent de regiebehandelaar de aanmelding. Daarna plannen we een intake met een behandelaar en de regiebehandelaar. Deze afspraak leggen we telefonisch en per post vast met de cliënt en ook leggen we uit dat direct betrokkenen van de cliënt uitgenodigd worden



om aan dit eerste gesprek deel te nemen. Tijdens het telefonisch contact kan de cliënt eventuele specifieke wensen m.b.t. de intake en het behandelgesprek aangeven.

14b. Binnen Helder GGZ wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies – indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en de diagnose binnen Helder GGZ is geregeld:

De behandelaar nodigt de cliënt uit voor het intakegesprek. Het intakegesprek wordt gedaan door de psycholoog samen met de regiebehandelaar of door de regiebehandelaar alleen. De regiebehandelaar binnen de Generalistische Basis GGZ stelt vast of er daadwerkelijk sprake is van een stoornis volgens de DSM-V en besluit welke zorg het meest passend is voor cliënt. We bespreken actief met cliënt of hij/zij zich in de diagnose herkent. Wanneer er na verwijzing geen sprake blijkt te zijn van een stoornis volgens de DSM-V kan er geen aanspraak op de Zvw-verzekerde zorg (basispakket), ook dit overleggen we actief met patiënt. De klinisch psycholoog voert eventueel nadere diagnostiek uit bij complexe vraagstukken.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:

Helder GGZ streeft ernaar om tijdens het intake gesprek al een (concept) behandelplan te formuleren die aansluit bij de hulpvraag. Het behandelplan wordt uiteindelijk geaccordeerd, maximaal 3 weken na het eerste intake gesprek. In het behandelplan staat de beschrijvende diagnose, de DSM classificatie, de behandeldoelen en het moment van evaluatie. De regiebehandelaar blijft, tot het starten van de behandeling, het eerste aanspreekpunt. Indien wenselijk wordt op dat moment een andere behandelaar aangewezen, die bijvoorbeeld gespecialiseerd is in de behandeling van bepaalde problematiek. Op vaste momenten vindt multidisciplinair overleg waarbij naast de reguliere evaluatie en bespreking van de behandelresultaten ook de gelegenheid is om stagnerende behandeltrajecten te bespreken.

16b. Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

De regiebehandelaar is tijdens de behandeling het vaste aanspreekpunt voor de cliënt. Hij of zij bepaalt de eventuele inzet van anderen zorgverlener(s)/behandelaren. Indien meerdere zorgverleners de behandeling uitvoeren zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de behandeling goed op elkaar is afgesteld. Ook ziet hij of zij erop toe dat de verslaglegging van de behandeling (de dossiervoering) zorgvuldig verloopt en de kwaliteit van de behandeling wordt gewaarborgd.



16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Helder GGZ als volgt gemonitord:

Om na te gaan of de behandeling voldoende resultaat heeft voeren de regiebehandelaren evaluatiegesprekken met de betrokken behandelaar, de cliënt en diens naasten waarbij ook de uitkomsten van de ROM-vragenlijsten worden betrokken. Deze vragenlijsten vult de cliënt bij voorkeur in voor zijn eerste afspraak en na het laatste behandelcontact. De uitslagen van de vragenlijsten worden besproken met de cliënt tijdens de evaluatie. Als er onvoldoende voortgang is in de relatie tot de verwachte effecten van de behandeling als afgesproken in het behandelcontact bespreekt de regiebehandelaar met cliënt wat hiervan de oorzaken kunnen zijn.

16d. Binnen Helder GGZ evalueert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

De regiebehandelaar informeert regelmatig of de cliënt tevreden is over de behandeling. De methodiek en frequentie van de evaluatie hangen af van het zorgprogramma waarbinnen de cliënt wordt behandeld. In dit gesprek wordt o.a. de mening van de cliënt over de voortgang van de behandeling besproken en de uitslagen op de ROM-vragenlijsten. Wanneer er bijstellingen nodig zijn bespreekt de regiebehandelaar dit in het MDO. De (regie)behandelaar informeert daarna de cliënt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Helder GGZ op de volgende manier gemeten:

Bij de tussentijdse evaluatie wordt de mening van de cliënt over de voortgang van de behandeling en over zijn relatie met de zorgverleners besproken en in het dossier vastgelegd. Ook vragen we de cliënt naar suggesties voor verbetering van de zorg. Bij de afsluiting van de behandeling hoort een tevredenheidsmeting tot de standaard werkwijze. Het instrument dat door Helder GGZ gebruikt is de Consumer Quility Index (CQ-i). Deze gestandaardiseerde lijst meet hoe de cliënten de zorg en behandeling waarderen.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken:

De behandelaar stuurt de eindrapportage over de behandeling aan de verwijzer (huisarts) en in kopie aan de cliënt. Vervolgens kan de cliënt samen met de huisarts bepalen of een doorverwijzing op zijn plaats is.

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

Zij kunnen contact opnemen met Helder GGZ en bespreken wat de problematiek is en de oorzaak hiervan. Vervolgens in overleg met cliënt en huisarts bepalen wat de mogelijke vervolgstappen zijn.



