

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Changes GGZ

Hoofd postadres straat en huisnummer: Ulvenhoutselaan 79

Hoofd postadres postcode en plaats: 4834MD BREDA

Website: www.changesggz.nl

KvK nummer: 61649198

AGB-code 1: 22220751

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M. Oudeman

E-mailadres: marianne@changesggz.nl

Tweede e-mailadres: info@changesggz.nl

Telefoonnummer: 0882426437

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.changesggz.nl/locaties/>

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).:

Changes GGZ biedt Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) aan mensen vanaf 18 jaar met verslavings- en eetstoornisproblematiek. Er wordt ambulante behandeling en klinische behandeling geboden. Er wordt gewerkt vanuit een positieve instelling, waarbij Changes GGZ uit gaat van de kracht en de kwaliteiten van de cliënt en cliënten helpt om deze te versterken, met als doel een duurzaam herstel van problematiek. Changes GGZ is een jonge organisatie, met een frisse blik op hoe het anders kan.

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

Alcohol

Overige aan een middel

Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Changes GGZ werkt regelmatig samen met/verwijst regelmatig door naar detoxklinieken (zie punt 7) en verschillende safe houses.

6. Changes GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: GZ-psycholoog of Verpleegkundig Specialist. Binnen de generalistische basis-ggz is altijd een psychiater beschikbaar voor advies of consultatie.

de gespecialiseerde-ggz: Ambulante zorg: GZ-psycholoog

Klinische zorg: Psychiater of Klinisch Psycholoog

Verslavingszorg: Psychiater, Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog en verslavingsarts

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Samenwerking ten behoeve van detox

Tactus

Piet Heinstraat 27

7204 JN Zutphen

Amphia Ziekenhuis

Molengracht 21

4818 CK Breda

GGZ Centraal

Leemzeulder 35

1251 AM Laren

ZMC

Koningin Julianaplein 58

1502 DV Zaandam

Brijder

Johan van der Bruggenstraat 1

2553 NZ Den Haag

en

Brijder

Spaarnepoort 1

2134 TM Hoofddorp

De Hoop GGZ

Provincialeweg 70

3329 KP Dordrecht

Fundamentum

Rijksweg 30-32

6269 AC Margraten

Overige samenwerkingen ten behoeve van eetstoornis

Bravis Ziekenhuis (PAAZ)

Boerhaaveplein 1

4624 VT Bergen op Zoom

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Changes GGZ ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle regiebehandelaren van Changes GGZ zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker wordt altijd het CV, de BIG en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Daarnaast wordt er structureel 360 graden feedback gegeven door de collega's onderling, waardoor medewerkers getest worden op bevoegdheid en bekwaamheid. Daarnaast worden cliënten ook gevraagd om feedback te geven aan de medewerkers. Deze feedback wordt plenair besproken in beleidsvergaderingen.

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

Medewerkers worden door de kwaliteitsmedewerker op de hoogte gehouden van veranderingen in zorgstandaarden of richtlijnen. Daarnaast zijn alle collega's op de hoogte van de geldende zorgpaden en worden standaarden en richtlijnen regelmatig besproken in beleidsvergaderingen.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Dit wordt gedaan door jaarlijks een opleidingsplan te maken. Hierdoor is er ruimte voor ontwikkeling. Daarnaast wordt er supervisie en intervisie gegeven. In de jaarlijkse functioneringsgesprekken wordt de opleidingsbehoefte standaard besproken.

9. Samenwerking

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

Ja

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

Het multidisciplinair overleg vindt wekelijks plaats tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaren. In dit overleg wordt het proces en het beleid omtrent de behandeling van cliënten besproken. Notulen van deze overleggen worden geregistreerd in het Elektronisch Patienten Dossier. In deze gestructureerde overleggen wordt gesproken over de hulpverlening aan cliënten ter voorbereiding of naar aanleiding van de uitvoering van een behandelactiviteit. Bij het MDO is er veelal sprake van een groepswijze bespreking. Hierbij zijn aanwezig de regiebehandelaar (psychiater/GZ-psycholoog/psychotherapeut) en medebehandelaren (psycholoog, vaktherapeut, sociaal pedagogisch hulpverlener, arts)

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

Per client wordt wekelijks gekeken naar de inschaling van de zorgverlening. Indien nodig wordt de zorgintensiviteit opgeschaald of afgeschaald. Dit is een vast agenda punt op de wekelijkse vergaderingen met de regiebehandelaren.

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

Indien er sprake is van een verschil van inzicht bij een zorgproces dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan zal het advies van de meerderheid van de bij het MDO aanwezige behandelaren bindend zijn. Hierbij dient tevens te worden geëvalueerd of het wenselijk is dat de betreffende behandelaren de samenwerking met betrekking tot die specifieke behandeling voortzetten of dat het wenselijker is dat er andere samenwerkingen dienen te worden gevormd, dan wel doorverwijzing geïndiceerd is. Dit zal in overleg met de betreffende behandelaren worden bepaald, waarbij tevens de meerderheid

van de aanwezige teamleden bepalend is, indien er geen consensus bestaat tussen de direct betrokken behandelaren.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

10b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

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

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

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

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: EZA

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3702 CB Zeist

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

12. Wachtijd voor intake en behandeling

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling:

<https://www.changesggz.nl/behandeling/wachttijden/>

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Als een cliënt zich meldt bij Changes GGZ wordt middels een telefonisch screening de problematiek in kaart gebracht. Deze telefonische screening wordt gedaan door een Office Manager of Sociaal Pedagogisch Hulpverlener die op dat moment receptioneel aan het werk is. De medewerker checkt of de cliënt middels zijn zorgverzekering in aanmerking komt voor een behandeling bij Changes GGZ. Vervolgens wordt in de screening aandacht besteed aan het middel dat gebruikt wordt/hoe de eetstoornis zich uit, de hulpverleningsgeschiedenis en de psychische en/of lichamelijke problematiek. Indien bovenstaande gegevens zijn verzameld, wordt er gekeken wanneer de cliënt op intakegesprek kan komen. Als de intakeafpraak vast staat, wordt het telefoonnummer en het email adres genoteerd. De cliënt krijgt na zijn telefonisch gesprek direct een bevestiging van zijn of haar intakeafpraak. In deze bevestiging staat de datum, locatie en belangrijke gegevens die noodzakelijk zijn

voor het intakegesprek. Daarnaast krijgt een client 24 uur voorafgaand aan de afspraak een sms ter herinnering.

Na het plannen van een intake is duidelijk met wie de cliënt een afspraak heeft en op welk tijdstip. Verder is een casemanager verantwoordelijk voor de begeleiding die nodig is om te zorgen dat een behandeling kan worden ingezet. Indien de situatie van een cliënt in tussentijds sterk achteruit gaat, dient de huisarts hiervan op de hoogte te worden gebracht. Dit kan door zowel de casemanager als door de cliënt zelf gedaan worden. Changes GGZ biedt geen crisiszorg aan. De huisarts blijft hierin de eindverantwoordelijke. De intake bestaat uit twee delen, die worden uitgevoerd door een regiebehandelaar en een medebehandelaar. Daarnaast wordt de MATE afgenomen bij cliënten met een verslaving, die een basis is voor de behandelindicatie. De client wordt dezelfde week besproken in het multidisciplinaire overleg, ter bepaling van indicatie en behandeltraject. Dit advies wordt binnen twee weken teruggekoppeld aan de client.

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

Ja

14. Diagnostiek

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

Naar aanleiding van een afgerond intakegesprek stelt de psychiater de (eventuele) diagnose(s). Om adequaatheid te bevorderen gebeurt dit in overleg met de medebehandelaar. Zo wordt alle aanwezige informatie en kennis benut om het diagnostische proces te optimaliseren. Op basis van de anamnese en gestelde diagnose wordt naar beste inzicht in overleg een advies gevormd (ambulante behandeling, klinische opname, doorverwijzing). De casemanager plant een 'adviesgesprek' met de client, waarbij dit advies wordt besproken en toegelicht. Hiernaast wordt onderzocht of het advies aansluit bij de hulpbehoefte van de client. De client wordt duidelijk gemaakt dat hij/zij vrij is om de aangeboden behandeling te accepteren of niet. Tevens krijgt de client tijdens dit gesprek ruime gelegenheid tot het stellen van vragen om onduidelijkheden te voorkomen. Ook bij twijfel over de diagnose is de client vrij om een andere zorgverlener te raadplegen. Wanneer de client akkoord gaat met de behandeling wordt dit, in overleg met de client, z.s.m. in gang gezet. Tijdens de (eventuele) behandeling blijft de psychiater eindverantwoordelijk en geldt deze als 'regiebehandelaar'. De casemanager blijft het aanspreekpunt, zodat de bereikbaarheid bekend is. Mocht de casemanager tijdelijk niet bereikbaar zijn dan kan bij de receptie (telefonisch) een bericht worden achtergelaten, wat z.s.m. wordt opgepakt.

15. Behandeling

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

Op basis van het intakegesprek wordt het intakeverslag opgesteld door de regiebehandelaar in samenwerking met andere behandelaren. De regiebehandelaren hebben een BIG-registratie en zijn bevoegd tot het stellen van diagnoses en indicaties. Hierdoor weet de client dat de behandelaar voldoende deskundig is. De regiebehandelaren sturen alle behandelaren aan. In het intakeverslag worden klachten op diverse levensgebieden beschreven en wordt er een passend behandeladvies gegeven. Na bespreking van het intakeverslag, wordt de client gevraagd het intakeverslag (inclusief een eerste aanzet tot behandeldoelen) te ondertekenen. Hiermee bereiken we overeenstemming over de wijze van behandelen. Deze behandeldoelen worden bij start behandeling samen met de cliënt gespecificeerd.

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

De regiebehandelaren nemen de beslissingen omtrent de behandeling. De individueel behandelaar die de cliënt toegewezen krijgt, is hiervoor het eerste aanspreekpunt. Tijdens de intakefase heeft de cliënt ook een casemanager toegewezen gekregen die voor de cliënt alle praktische zaken tot behandeling in gang zet. De casemanager is op de hoogte van de cliënt zijn/haar proces en is het aanspreekpunt tijdens de intakefase en nazorgfase. Tijdens de behandeling is de individueel behandelaar het aanspreekpunt en is deze verantwoordelijk voor de cliënt zijn/haar individuele behandeling. Ook ziet deze erop toe dat de behandelactiviteiten op het juiste moment door de juiste zorgverlener wordt uitgevoerd. Mocht blijken dat de cliënt aanvullende, andere zorg nodig hebt dan kan de cliënt dit bespreken met de individueel behandelaar. Vanuit daar kan de cliënt ondersteuning krijgen bij een verwijzing.

Tot aan de start van de behandeling is de huisarts verantwoordelijk voor de medicatieverstrekking. Tijdens de ambulante behandeling is er een mogelijkheid dat de psychiater van Changes GGZ de medicatie overneemt. Gezien de korte duur van de behandeltrajecten wordt dit altijd in overleg met de huisarts gedaan. Tijdens de klinische opname wordt de medicatie overgenomen door Changes GGZ. In veel gevallen wordt direct na de intake aanvullende informatie opgevraagd bij de huisarts. Daarnaast wordt de huisarts schriftelijk geïnformeerd bij start behandeling en einde behandeling. Indien gewenst kan het behandelplan en eindrapportage naar de huisarts worden gestuurd.

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

De individueel behandelaar bespreekt met de cliënt zijn/haar mening over de behandeling en de behandelaren. Daarnaast wordt er tijdens de behandeling geëvalueerd aan de hand van behandeldoelen en wordt er bijgehouden of de behandeling het gewenste effect heeft. Ook wordt er geëvalueerd op de verwachtingen zoals besproken in de intakefase en wordt gekeken of de behandeling aan de verwachtingen en wensen voldoet.

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

Er zijn wekelijks evaluatiemomenten. Daarnaast vindt er een uitgebreide evaluatie plaats halverwege de behandeling en aan het eind van de behandeling. Tijdens de eindevaluatie worden ook de ROM resultaten besproken.

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

Met ROM metingen en evaluatieformulieren. Naast dat de ROM metingen individueel met de cliënt wordt besproken, wordt de cliënt tevredenheid vier keer per jaar centraal geëvalueerd.

16. Afsluiting/nazorg

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

Wekelijks wordt de voortgang besproken en als het einde van de behandeling in zicht is wordt een plan gemaakt voor de toekomst. Wanneer een verlenging wenselijk lijkt vanuit het behandelteam zal dit met cliënt worden besproken. Als de cliënt zelf de wens heeft om langer van de behandeling gebruik te maken of de behandeling eerder te stoppen dient hij/zij dit te melden aan de individueel behandelaar. Dit kan gemeld worden, zodra de cliënt hier behoefte aan heeft. Een eventuele verlenging of het vroegtijdig stoppen van de behandeling zal dan bespreekbaar worden gemaakt. Het

behandelteam overlegt onderling en met client om tot een gezamenlijke overeenstemming te komen.

Na afronding van een klinische behandeling wordt z.s.m. een terugkeergesprek gepland. Hierin wordt besproken met de client wat de behandeling heeft gebracht en hoe hij/zij dit wil voortzetten. Tijdens dit gesprek wordt ook besproken wat de client momenteel bezighoudt en is er gelegenheid voor het stellen van vragen (en geven van opmerkingen). Hiernaast wordt uitleg gegeven over het nazorgprogramma en wordt een afspraak ingepland met een persoonlijke nazorgbegeleider.

Direct na dit terugkeergesprek kan gebruik worden gemaakt van het nazorgprogramma dat Changes GGZ biedt. Vanuit de kliniek of dagbehandeling wordt de nodige informatie verstrekt aan de nazorgbegeleiders. Doordat zij dan op de hoogte zijn van het persoonlijke behandingsproces sluit de nazorg hierop aan. Ook de huisarts ontvangt een brief, waarin hij op de hoogte wordt gesteld van het afronden van de behandeling. Hiernaast wordt globaal geschetst wat de behandeling heeft gebracht en wat de aanbevelingen zijn m.b.t. eventuele vervolgstappen. Wanneer de client bezwaren heeft tegen het delen van informatie met de huisarts kan dit aan zijn/haar casemanager worden doorgegeven. Het bezwaar zal worden besproken en bij aanhouden worden geaccepteerd. Dit houdt in dat de betreffende informatie dan niet naar de huisarts wordt doorgestuurd.

Het nazorgprogramma bestaat uit groepstherapie en individuele gesprekken. Deze wekelijkse nazorggroep omvat een periode van drie maanden. Tijdens de persoonlijke nazorggesprekken wordt o.a. stilgestaan bij de hulpbehoefte van de client, de voortgang, omgang met dagelijkse moeilijkheden en het opbouwen van een leven zonder afhankelijkheid. Als het nazorgprogramma niet voldoende is voor de client worden eventueel andere mogelijkheden besproken en aangereikt. In de groepsbijeenkomsten wordt de kans geboden om samen met lotgenoten het herstel vast te houden en te bevorderen. Dit heeft voor een gedeelte vrije inbreng, maar hier zullen ook thema's worden besproken die aandacht nodig hebben voor een blijvend herstel. Deelname aan het nazorgprogramma is vrijwillig, maar wordt wel aangeraden om de kans op langdurig herstel te bevorderen.

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

Als er na afronding van de behandeling sprake is van een crisis of terugval kan te allen tijde contact worden opgenomen met Changes GGZ. De beller kan dan op de hoogte worden gesteld van de mogelijkheden en advies ontvangen. Changes GGZ beschikt niet over een crisisopvang en opname vindt altijd plaats op vrijwillige basis.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Changes GGZ:

M. Oudeman

Plaats:

Breda

Datum:

15-07-2021

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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