

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: 4834 MD Breda

Website: www.changesggz.nl

KvK nummer: 61649198

AGB-code(s): 2220751

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M. Oudeman

E-mailadres: marianne@changesggz.nl

Telefoonnummer: 0882426437

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Changes GGZ biedt Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ) aan mensen vanaf 18 jaar met verslavingsproblematiek. 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 verslavingsproblematiek. Changes GGZ is een jonge organisatie, met een frisse blik op hoe het anders kan.

5. Changes GGZ heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Changes GGZ terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Changes GGZ terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

GZ-psycholoog

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater en psychotherapeut

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Psychiater, psychotherapeut en GZ-psycholoog

8. 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

Victas

A.B.C.-straat 5

3512 PX Utrecht

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Changes GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. 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.

9b. Zorgverleners volgens 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.

9c. 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.

10. Samenwerking

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

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. 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 multi-disciplinair overleg vindt tweemaal per week 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 Patiënten 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 groepsgewijze bespreking. Hierbij zijn aanwezig de regie behandelaar (psychiater/GZ-psycholoog/psychotherapeut) en medebehandelaren (psycholoog, vaktherapeut, sociaal pedagogisch hulpverlener, arts)

10c. 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. Hierin wordt meegekeken door manager zorg en beleid.

Over het algemeen geldt dat er bij de klinische zorg vanaf 2 weken wordt begonnen met de afschaling van de zorgverlening.

10d. 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.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

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

Nee

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Klachtenfunctionaris Changes GGZ

Contactgegevens: Ulvenhoutselaan 79, 4834 MD Breda

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: EMS

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3703 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

13. 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/contact/>

14. Aanmelding en intake

14a. 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 verslavingsproblematiek in kaart gebracht. Deze telefonische screening wordt gedaan door een Psycholoog 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, 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 intakeafspraken vast staat wordt het telefoonnummer en het email adres genoteerd. De cliënt krijgt na zijn telefonisch gesprek direct een bevestiging van zijn of haar intakeafspraken. In deze bevestiging staat de datum, locatie en belangrijke gegevens die noodzakelijk zijn voor het intakegesprek. Daarnaast krijgt een cliënt 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. Deze persoon wordt ook wel een ‘casemanager’ genoemd. Een casemanager is verantwoordelijk voor alle begeleiding die nodig is om te zorgen dat een behandeling kan worden ingezet. Indien de situatie van een cliënt in tussentijd 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 die een basis is voor de behandelindicatie. Op dezelfde dag wordt de cliënt besproken in het multidisciplinaire overleg, ter bepaling van indicatie en behandeltraject. Dit advies wordt binnen twee weken teruggekoppeld aan de cliënt.

14b. 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

15. Diagnose

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 cliënt, waarbij dit advies wordt besproken en toegelicht. Hiernaast wordt onderzocht of het advies aansluit bij de hulpbehoefte van de cliënt. De cliënt wordt duidelijk gemaakt dat hij/zij vrij is om de aangeboden behandeling te accepteren of niet. Tevens krijgt de cliënt tijdens dit gesprek ruime gelegenheid tot het stellen van vragen om onduidelijkheden te voorkomen. Ook bij twijfel over de diagnose is de cliënt vrij om een andere zorgverlener te raadplegen. Wanneer de cliënt akkoord gaat met de behandeling wordt dit, in overleg met de cliënt, z.s.m. in gang gezet. Tijdens de (eventuele)

behandeling blijft de psychiater eindverantwoordelijk en geldt deze als 'regiebehandelaar'. De casemanager blijft het aanspreekpunt en geeft tijdens de intake een persoonlijke visitekaart mee, 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.

16. Behandeling

16a. 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 behandelplan opgesteld door de regiebehandelaar in samenwerking met andere behandelaren. De regie behandelaren hebben een BIG registratie en zijn bevoegd tot het stellen van diagnoses en indicaties. Hierdoor weet je dat je behandelaar voldoende deskundig is. De regie behandelaren sturen alle behandelaren aan. In het behandelplan worden je klachten op diverse levensgebieden beschreven en wordt er een passend behandeladvies gegeven. Na bespreking van het behandelplan, word je gevraagd het behandelplan te ondertekenen. Hiermee bereiken we overeenstemming over de wijze van behandelen.

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

De regie-behandelaren nemen de beslissingen omtrent de behandeling. De case-managers zijn hiervoor je eerste aanspreekpunt. Tijdens de intake fase krijg je een case-manager toegewezen die aanwezig is bij een groot gedeelte van de intake en voor jou alle praktische zaken tot behandeling in gang zet. De case-manager bespreekt samen met jou het voorgestelde advies, waarin jouw wensen en verwachtingen in worden meegenomen. De case-manager is op de hoogte van jouw proces en is jouw aanspreekpunt tijdens de intake fase en nazorgfase. Tijdens de behandeling krijg je een nieuwe case-manager aangewezen die verantwoordelijk is voor jouw individuele behandeling en die erop toe ziet dat de behandelactiviteiten op het juiste moment door de juiste zorgverlener wordt uitgevoerd. Mocht blijken dat je aanvullende, andere zorg nodig hebt dan kun je dit bespreken met je case-manager. Vanuit daar kun je 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. Soms wordt een cliënt aangeraden om zijn/haar medicatie vanuit Nederland mee te nemen, gezien de opname plaats vindt in het buitenland en medicatie zoals in Nederland niet altijd even gemakkelijk beschikbaar is in het buitenland. Cliënten worden hier in het adviesgesprek over ingelicht en geadviseerd. 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.

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

De case-manager behandeling bespreekt met je jouw 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 intake fase en wordt er gekeken of de behandeling aan de verwachtingen en wensen voldoet.

16.d 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 evaluatie momenten. 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.

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

Met ROM metingen en evaluatie formulieren. Naast dat de ROM metingen individueel met de cliënt wordt besproken, wordt de cliënt tevredenheid vier keer per jaar geëvalueerd in het multidisciplinaire overleg.

17. Afsluiting/nazorg

17a. 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 vervolgbehandelaar, 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 client worden besproken. Als de client 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 persoonlijke begeleider. Dit kan gemeld worden, zodra de client 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 bij de persoonlijke casemanager. Deze bespreekt 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 geeft de casemanager uitleg over het nazorgprogramma en plant een afspraak in 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 behandelingsproces 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 drie individuele gesprekken met een persoonlijke nazorgbegeleider. Hiernaast wordt u ingedeeld in een van de wekelijkse nazorggroepen. Deze wekelijkse nazorggroep omvat een periode van drie maanden. Vervolgens kan naar wens worden doorgestroomd naar een nazorggroep, die om de week in de avonden plaatsvindt. Van deze groep kan tot een jaar na afronding van de behandeling gebruik worden gemaakt. Het totale nazorgprogramma kan dus tot een jaar na behandeling duren. 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.

17b. 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 ten alle tijde contact worden opgenomen met Changes GGZ. De beller kan dan op de hoogte worden gesteld van de

mogelijkheden en advies ontvangen. Hiernaast biedt het nazorgprogramma ruimte om dit uitvoerig te bespreken. 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:

29-11-2016

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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