

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: BatZggz B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Dorpsstraat 51
Hoofd postadres postcode en plaats: 6661EG ELST GLD
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 cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

forensische behandeling aan mensen met complexe psychiatrische dubbel of trippel problematiek. Onze behandelingen worden standaard aangeboden in een blended vorm. Dit houdt in dat persoonlijke sessies worden gecombineerd met online modules via het eHealth-platform Minddistrict. Behandelingen kunnen zowel individueel als in groepsverband worden gevolgd, afhankelijk van de hulpvraag en het behandelplan. 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. Cliënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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)

Dubbeldiagnoses met neurobiologische stoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

BatZ GGZ neemt deel aan de Kring Lokale Aanbieders, een samenwerking van kleine lokale behandel aanbieders in regio Arnhem bestaande uit; Care4sure GGZ, Emendare, Forward GGZ, GGz Praktijk, glOed herstel, Mindfit Arnhem, Neurocare, Plushome, Praktijk Relou, Psychologenpraktijk Verder, Psychotherapie Praktijk Claessen, Solutalks, Somental Care, ZorgPlus GGZ.

BatZ GGZ heeft daarnaast 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 Ode, 1e, 2e en 3e lijn is vertegenwoordigd in dit netwerk. Daarnaast maakt BatZ samenwerkingsafspraken op cliëntniveau met organisaties die een specifieke expertise hebben om een combinatie behandeling aan te kunnen bieden. Voorbeelden hiervan zijn Human Concern (eetproblematiek) of Trubendorffer (verslaving).

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Psychiater, Klinisch (neuro)psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater, Klinisch (neuro)psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater, Klinisch (neuro)psycholoog, Psychotherapeut, GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist

7. Structurele samenwerkingspartners

BatZggz B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van 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 en begeleiding van 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, Dorpsstraat 51, 6661EG te Elst (gld).

- Kring Lokale Aanbieders (KLA). Een samenwerking van kleine lokale behandel aanbieders in regio Arnhem bestaande uit; Care4sure GGZ, Emendare, Forward GGZ, GGz Praktijk, glOed herstel, Mindfit Arnhem, Neurocare, Plushome, Praktijk Relou, Psychologenpraktijk Verder, Psychotherapie Praktijk Claessen, Solutalks, Somental Care, ZorgPlus GGZ. <https://kringlokaleaanbieders.nl/>
- 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.
- TraumaCentrumNederland. Indien er een klinische opname is geïndiceerd werken wij veel samen met Traumacentrum Nederland. Zij verzorgen de opname en wij de voor- en nazorg. Zie <https://tcnl.nl/>, Ruurloseweg 99, 7251LD Vorden.
- HumanConcern bij cliënten met een complexe eetstoornis die 3e lijns zorg nodig hebben. Zie <https://www.humanconcern.nl/>, Sint Annastraat 125 – 127 Nijmegen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

BatZggz B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

BatZ GGZ organiseert het Lerend Netwerk met de GGz Praktijk, Forward GGZ, Psychotherapiepraktijk Claessen, Somental Care, glOed herstel, Emendare en neuroCare Group. Er worden jaarlijks bijeenkomsten georganiseerd waar iedere indicierend of coördinerend regiebehandelaar aan deel kan nemen. Zij worden vanuit de organisatie verplicht om tweemaal per jaar deel te nemen aan een bijeenkomst.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

BatZggz B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

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. Medewerkers worden gefaciliteerd om hun registratie te behouden en hun bekwaamheid te bevorderen.

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 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. BatZ is ISO 9001:2015 gecertificeerd.

BatZ GGZ heeft 3 afstemmingsmomenten waarop getoetst wordt of zorgverleners volgens deze standaarden handelen:

- Tijdens het wekelijkse MDO waar het behandelvoorstel van nieuwe cliënten ingebracht

wordt, waarin een vast thema handelen volgens de GGZ standaarden is

- Tijdens het bespreken van de voortgang van behandeltrajecten, elke eerste woensdag van de maand tijdens een intervisie moment waarin er gereflecteerd wordt op het eigen handelen
- Tijdens de 6-wekelijkse gesprekken tussen de uitvoerende behandelaar 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.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Voor psychiaters is er een persoonlijke AMS-regeling van waaruit scholing, vakbekwaamheid en registraties bijgehouden kan worden.

Er is ruimte voor individuele opleidingswensen, waarbij we samen kijken naar hoe deze wensen aansluiten bij de ontwikkelingsdoelen van zowel de medewerker als de organisatie. Als een opleiding bijdraagt aan de groei van de medewerker en past binnen de richting die de organisatie opgaat, onderzoeken we de mogelijkheden voor bijvoorbeeld financiële ondersteuning of tijdsinvestering. Ook is er de mogelijkheid tot het volgen van vak gerelateerde e-modulen van de GGZ-academy. De (her)registratiekosten voor de BIG, NIP of VGCT-registratie worden vergoed, indien noodzakelijk.

Daarnaast stimuleren we de zogenaamde broodvermenigvuldiging. KruiZbestuiven noemen we dit. We stimuleren medewerkers om hun kennis die ze al bezitten of gedurende hun tijd bij BatZ GGZ opdoen, met elkaar te delen. Dit gebeurt tijdens hun samenwerking in individuele casussen en het MDO/intervisie maar hier is ook ruimte voor tijdens teambijeenkomsten die vier keer per jaar plaats vinden.

Hoe BatZ GGZ hier verder op toeziet staat weergegeven in haar professioneel statuut. Het statuut is vormgeven 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 BatZggz B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen BatZ GGZ is het wekelijkse multidisciplinair overleg (MDO) er voor de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Ook worden de nieuwe aanmeldingen van cliënten tijdens het multidisciplinaire aanmeldingsoverleg besproken.

Voor de verslaglegging hiervan maakt men gebruik van het ECD. Het MDO bestaat uit een kernteam van verschillende disciplines. De manager faciliteert het proces; de inhoudelijke inbreng komt van de (regie)behandelaren. Onderstaande disciplines zijn in ieder geval aanwezig:

- Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut of Psychiater;
- GZ-psycholoog;
- Vaktherapeut;

- Psychosociaal Behandelaar (PSB);
- Basis Psycholoog of (forensisch)Orthopedagoog.
- De indicerende regiebehandelaar van nieuwe aanmeldingen

Daarnaast heeft de uitvoerend behandelaar elke 6 weken overleg met de regiebehandelaar waarin zij standaard de volgende onderwerpen bespreken:

Informatieoverdracht tussen RB en medebehandelaar

Voortgang behandeling

Kruispunt

Onverwachte verandering van symptomen, noodzaak tot evaluatie

Doelmatigheid & effectiviteit

Naleving kwaliteitsstandaarden

Reflectie op eigen handelen

Voor de verslaglegging hiervan maakt men gebruik van het ECD.

[zie professioneel statuut].

10c. BatZggz B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

BatZ GGZ streeft naar gepast gebruik van zorg door de principes van ‘passende zorg’ als uitgangspunt te hanteren. Dit proces begint al voor aan de poort, waar we kritisch beoordelen of ons behandelaanbod daadwerkelijk aansluit bij de zorgvraag. Tijdens het eerste telefonische screeningsgesprek en na de intake in het multidisciplinair overleg (MDO) wordt getoetst of de cliënt op de juiste plek is. Omdat BatZ GGZ zich specifiek richt op specialistische GGZ (SGGZ), worden cliënten met lichtere problematiek consequent verwezen naar de Basis GGZ (BGGZ). Daarnaast kijken we scherp naar de stabiliteit op verschillende levensgebieden. Wanneer sprake is van meervoudige en complexe psychosociale problematiek, zoals ernstige schulden, (dreigende) dakloosheid of ontbrekende dagstructuur, kan deze instabiliteit de effectiviteit van specialistische behandeling aanzienlijk beperken. In dergelijke situaties verwijzen wij naar het sociaal domein, waar ondersteuning op deze leefgebieden doelgericht kan worden ingezet. Het creëren van basisrust en stabiliteit vormt hierbij een noodzakelijke voorwaarde om behandeling binnen de SGGZ zinvol en effectief te laten zijn. Na het bereiken van voldoende stabiliteit kan een cliënt, indien nodig, opnieuw worden aangemeld voor een gerichte SGGZ-behandeling.

Gedurende het behandeltraject monitoren we continu of de ambulante setting nog passend en effectief is. Wanneer blijkt dat een cliënt behoefte heeft aan meer ‘holding’ of wanneer ambulante behandeling onvoldoende effect sorteert, bijvoorbeeld bij decompensatie, kan opschaling naar zwaardere zorg noodzakelijk zijn. In dergelijke gevallen werken wij nauw samen met organisaties in de 3e lijn om bijvoorbeeld een klinische opname te faciliteren. Ook bij specifieke comorbiditeit, zoals een verslaving die de behandeling stagneert, zoeken we de samenwerking op met partners die over de benodigde aanvullende expertise beschikken. Dit stelt ons in staat om, ook bij complexe problematiek, een compleet en integraal behandelaanbod te bieden.

De afbouw van zorg vindt plaats zodra de functionele doelen en symptoomreductie zijn behaald. De regiebehandelaar waarborgt hierbij een warme overdracht naar de eerste lijn of de verwijzer. Om deze dynamiek van op- en afschalen te borgen, vindt er elke zes weken een structurele evaluatie plaats tussen de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar, waarbij de doelmatigheid van het traject centraal staat. Er kan ook op indicatie eerder geëvalueerd worden, bijvoorbeeld wanneer de gekozen behandeling onvoldoende effect sorteert of wanneer de (regie)behandelaar inschat dat een andere interventie effectiever zou zijn. Dit geldt eveneens voor het op- of afschalen in frequentie en intensiteit, of voor het toevoegen van extra disciplines of expertise aan het traject.

Alle besluiten over het op- of afschalen, inclusief de onderbouwing voor verwijzingen naar het sociaal domein of de 3e lijn, worden transparant vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier (ECD).

10d. Binnen BatZggz B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Dit is tevens beschreven in het Professioneel statuut.

In uiterste instantie hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandelingstraject 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 cliëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

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

12b. 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 zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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 cliënt):

De aanmeldprocedure bij BatZ GGZ start bij de cliëntenadministratie, die de aanmeldingen ontvangt en het eerste contact met de cliënt legt voor het plannen van een screeningsgesprek. Na aanmelding vindt een inhoudelijke screening plaats door een basispsycholoog of een medewerker van vergelijkbaar opleidingsniveau. Deze beoordeelt de meegestuurde informatie aan de hand van onze toelatingscriteria om te bepalen of BatZ GGZ de juiste plek is voor de zorgvraag. Indien dit het geval is, wordt de cliënt door de administratie uitgenodigd voor de intakefase. Tijdens de eventuele wachttijd wordt de cliënt actief geïnformeerd over de verwachte duur, gewezen op zorgbemiddeling door de verzekeraar en elke drie maanden gecontacteerd om de status van de wachtlijst en de zorgbehoefte te actualiseren.

De intakefase zelf is breed opgezet en bestaat uit meerdere gesprekken met de cliënt en, waar mogelijk en gewenst, belangrijke naasten zoals partners of ouders. Het doel is het verkrijgen van een integraal beeld van de psychische problematiek, de levensloop en het functioneren op verschillende leefgebieden. Een essentieel onderdeel hiervan is de taxatie van risico's en beschermende factoren. Middels gestructureerde instrumenten brengen wij risicofactoren in kaart om toekomstig onregelend gedrag te kunnen inschatten, terwijl we tegelijkertijd de beschermende factoren identificeren die als krachtbron in de behandeling kunnen dienen. Dit stelt ons in staat om echt maatwerk te bieden in het behandelvoorstel.

De uitkomsten van de intakefase en de risicotaxatie worden vervolgens ingebracht in het multidisciplinair overleg (MDO). In dit overleg wordt het voorgestelde behandelbeleid getoetst aan de geldende professionele standaarden en richtlijnen. Tevens vindt hier de 'matching' plaats: op basis van de specifieke expertise die nodig is voor de hulpvraag, worden de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar aan de cliënt gekoppeld.

Na het MDO volgt het adviesgesprek, waarin de regiebehandelaar de bevindingen en het behandelvoorstel deelt met de cliënt en diens naasten. De behandeling start pas officieel wanneer er sprake is van 'informed consent' over het behandelbeleid. Ter afronding stelt de regiebehandelaar een brief na intake op. Nadat de cliënt deze heeft ingezien en akkoord heeft bevonden, wordt de brief door de cliëntenadministratie verzonden naar de huisarts en de cliënt zelf.

14b. Binnen BatZggz B.V. wordt de 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 cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen BatZggz B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): De indicatiestelling bij BatZ GGZ is een zorgvuldig proces dat start bij de binnenkomst van de verwijzing via de cliëntenadministratie. Na een eerste screening op basis van de toelatingscriteria door een basispsycholoog, wordt de cliënt door de administratie uitgenodigd voor de intakefase. Tijdens deze fase wordt direct een vaste regiebehandelaar toegewezen — een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater — die verantwoordelijk is voor het gehele diagnostiek- en indicatieproces. Deze toewijzing vindt plaats op basis van de aard van de problematiek en de specifieke expertise die nodig is voor de betreffende zorgvraag.

De intakefase bestaat uit meerdere gesprekken waarin de regiebehandelaar, in samenwerking met een medebehandelaar, de psychische problematiek in kaart brengt binnen de context van de

levensloop en het huidige functioneren van de cliënt. Wij maken hierbij standaard gebruik van gestructureerde risicotaxatie en gevalideerde instrumenten, ook het identificeren beschermende factoren is een onderdeel om tot een gewogen oordeel te komen. De regiebehandelaar draagt de volledige inhoudelijke verantwoordelijkheid voor het stellen van de (behandel)diagnose en toetst of er een indicatie is voor gespecialiseerde GGZ.

Indien na de initiële gesprekken blijkt dat een classificatie nog niet met voldoende zekerheid kan worden vastgesteld, kan op advies van het multidisciplinair overleg (MDO) een verlengde intakefase worden ingezet. In deze fase vindt uitgebreide psychodiagnostiek plaats om meer helderheid te verkrijgen over de onderliggende problematiek en differentiaaldiagnostische overwegingen. Ook dit aanvullende diagnostische onderzoek wordt uitgevoerd onder de directe verantwoordelijkheid en supervisie van de regiebehandelaar.

Een onderdeel van de indicatiestelling is de gezamenlijke besluitvorming met de cliënt. In nauwe afstemming worden de hulpvraag en de persoonlijke doelen vertaald naar een concreet behandelvoorstel. De regiebehandelaar waarborgt hierbij dat de cliënt volledig wordt geïnformeerd over de verschillende behandelopties en de te verwachten resultaten. De definitieve indicatie en het daaruit voortvloeiende behandelplan worden vervolgens besproken en definitief vastgesteld in het MDO. Hier wordt geborgd dat de zorg aansluit bij de geldende kwaliteitsstandaarden en de unieke behoeften van de cliënt, waarna de regiebehandelaar het definitieve behandelplan samen met de cliënt ondertekent.

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 eerste behandelplan van BatZ GGZ komt voort uit de intakefase en wordt gebaseerd op de initiële diagnostiek en de hulpvraag van de cliënt. Reeds tijdens de intake worden de eerste doelen gezamenlijk met de cliënt verkend, waarbij 'informed consent' het uitgangspunt vormt voor de verdere samenwerking. Op basis van deze gegevens stelt de uitvoerend behandelaar het eerste behandelplan op. De regiebehandelaar draagt de eindverantwoordelijkheid voor dit proces en is verantwoordelijk voor het inhoudelijk accorderen en definitief maken van het plan. In de eerste fase van de behandeling worden de doelen door de uitvoerend behandelaar, in nauwe afstemming met de cliënt, verder geconcretiseerd en SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdsgebonden) gemaakt. Zodra het volledige plan door de cliënt akkoord is bevonden, wordt het door de cliënt ondertekend.

Gedurende de behandeling wordt de voortgang nauwgezet gevolgd via een vaste overlegstructuur. Elke zes weken vindt er een inhoudelijk overleg plaats tussen de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar. Wijzigingen in het behandelplan kunnen uitsluitend worden doorgevoerd met uitdrukkelijke toestemming van de regiebehandelaar. Indien de voortgang daar aanleiding toe geeft, kan tijdens dit overleg besloten worden om een evaluatie met de cliënt naar voren te halen.

Minstens elke zes maanden vindt er een formele evaluatie plaats waarbij de uitvoerend behandelaar, de regiebehandelaar en de cliënt gezamenlijk om tafel gaan. Tijdens dit gesprek worden de doelen en de effectiviteit van de interventies getoetst en waar nodig bijgesteld. Er wordt echter ook op indicatie eerder geëvalueerd, bijvoorbeeld wanneer de gekozen behandeling onvoldoende effect sorteert of wanneer de (regie)behandelaar inschat dat een andere interventie effectiever zou zijn. Dit geldt eveneens voor het op- of afschalen in frequentie en intensiteit, of voor het toevoegen van extra disciplines of expertise aan het traject. Tot slot kan er op basis van advies per cliënt worden afgesproken om frequenter te evalueren wanneer er twijfel bestaat over de verwachte behandelduur, het effect of de motivatie, zodat de zorg altijd optimaal blijft aansluiten bij de cliënt.

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

Binnen BatZ GGZ fungeert de coördinerend regiebehandelaar als het centrale aanspreekpunt voor zowel de cliënt als de betrokken zorgverleners gedurende het gehele traject. Deze rol, die doorgaans wordt ingevuld door een professional zoals een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater, combineert de inhoudelijke sturing met de praktische coördinatie van de zorg. In de rol van indicierend regiebehandelaar is deze professional verantwoordelijk voor het in kaart brengen van de problematiek en het vaststellen van de diagnose, altijd in nauwe dialoog met de cliënt. Hierbij wordt de koers van de behandeling bepaald en worden de contouren van het behandelplan vastgesteld. De regiebehandelaar draagt hierbij de eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de diagnostiek en heeft, mocht er een verschil van inzicht ontstaan over het te voeren beleid, de doorslaggevende stem, waarbij de instemming van de cliënt altijd het uitgangspunt blijft.

Tegelijkertijd voert de regiebehandelaar de coördinatie uit door toe te zien op de uitvoering van het plan en als eerste aanspreekpunt te fungeren bij vragen, verzoeken of wijzigingen in het behandelteam. In deze hoedanigheid monitort de regiebehandelaar de voortgang en organiseert hij of zij de noodzakelijke multidisciplinaire overleggen om de afstemming tussen alle betrokkenen te waarborgen. De medebehandelaren voeren binnen de gestelde kaders zelfstandig hun specifieke delen van de behandeling uit en zijn verantwoordelijk voor hun eigen professioneel handelen op dat terrein. Zij voorzien de regiebehandelaar tijdig van relevante informatie over de voortgang en eventuele belangrijke ontwikkelingen. Hoewel medebehandelaren handelen vanuit hun eigen deskundigheid en autonomie, volgen zij de inhoudelijke aanwijzingen van de regiebehandelaar op om de eenheid van het behandelbeleid te bewaken. Door deze nauwe samenwerking, waarbij de regiebehandelaar regelmatig met de cliënt reflecteert op de effectiviteit van de zorg, wordt geborgd dat de behandeling consistent blijft en optimaal bijdraagt aan de doelen van de cliënt.

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

De voortgang van de behandeling wordt bij BatZ GGZ nauwgezet gemonitord door middel van een gestructureerd systeem van Routine Outcome Monitoring (ROM), waarbij alle behandeldoelen SMART zijn geformuleerd en een directe inhoudelijke link hebben met de doeldefinities in de meetinstrumenten. Bij de start van het traject wordt een nulmeting verricht met de vragenlijsten BSI, MANSA en HoNOS, waarbij in het geval van forensische zorg de FARE als specifiek aanvullend instrument wordt ingezet. Deze metingen bieden een objectief vertrekpunt voor de behandeling en worden na een half jaar herhaald, waarna de resultaten en de voortgang op de geformuleerde doelen uitgebreid worden besproken tijdens de evaluatie met de cliënt. Wanneer een behandeling een jaar voortduurt, worden deze vragenlijsten opnieuw afgenomen, ditmaal aangevuld met de CQ-index (CQ-I) om ook de cliënttevredenheid over het doorlopen proces systematisch in kaart te brengen.

Naast deze kwantitatieve monitoring is de voortgangsbewaking stevig verankerd in onze vaste overlegstructuur. Elke zes weken vindt er een structurele afstemming plaats tussen de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar, waarin de effectiviteit van de ingezette interventies en de actuele status van de cliënt centraal staan. In het bredere multidisciplinair overleg (MDO) wordt de voortgang op teamniveau bewaakt en getoetst aan de geldende standaarden. Een specifiek kwaliteitswaarborg binnen dit overleg is dat er viermaal per jaar een thematisch MDO plaatsvindt waarin expliciet wordt stilgestaan bij cliënten die langer dan één jaar in behandeling zijn. Tijdens deze momenten reflecteert het team kritisch op de behandelduur, de behaalde resultaten en de noodzaak voor eventuele bijstelling van het beleid, de intensiteit of een mogelijke overdracht, waardoor passende zorg en een doelmatige behandelduur voor elke cliënt geborgd blijven.

16d. Binnen BatZggz B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn

naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Binnen BatZ GGZ voert de regiebehandelaar de reflectie op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling uit door middel van een actieve dialoog met de cliënt en, waar passend en gewenst, diens naasten. Deze reflectie vindt op gestructureerde wijze plaats tijdens de halfjaarlijkse evaluatiegesprekken, waarbij de regiebehandelaar samen met de uitvoerend behandelaar en de cliënt de balans opmaakt op basis van de SMART-geformuleerde behandeldoelen en de resultaten van de Routine Outcome Monitoring (ROM).

Ter versterking van deze reflectie op cliëntniveau is er binnen de organisatie ook een structurele focus op professionele reflectie. Zo vindt er elke eerste woensdag van de maand een intervisiemoment plaats voor de behandelaren, waarin de reflectie op het eigen handelen en de kwaliteit van de zorgverlening centraal staan. Dit moment biedt de ruimte om kritisch naar de eigen rol en interventies te kijken in een veilige, collegiale setting. Specifiek voor de indicierend en coördinerend regiebehandelaren is de reflectie op hun eigen functioneren bovendien geborgd via deelname aan een lerend netwerk. Minimaal tweemaal per jaar reflecteren zij binnen dit netwerk met vakgenoten op hun specifieke rol en verantwoordelijkheden als regiebehandelaar, wat bijdraagt aan de continue kwaliteitsverbetering en professionele standaard van de zorg.

Deze gelaagde aanpak van reflectie, met de cliënt, binnen het team tijdens intervisie en extern via het lerend netwerk, zorgt ervoor dat de regiebehandelaar de koers van het herstelproces voortdurend scherp houdt. De uitkomsten van deze verschillende reflectiemomenten worden, indien relevant voor de behandeling, meegenomen in de zeswekelijkse overleggen tussen de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar. Hierdoor wordt niet alleen gekeken naar het effect van de interventies, maar ook naar de eigen professionele houding en de doelmatigheid van de geboden zorg, waardoor de behandeling optimaal blijft aansluiten bij de behoeften van de cliënt.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen BatZggz B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten wordt binnen BatZ GGZ gemeten waarbij de ervaring van de cliënt als een graadmeter dient voor de kwaliteit van onze zorgverlening. Voor deze metingen maken wij gebruik van de Consumer Quality Index (CQ-index of CQ-I), een landelijk erkend instrument dat specifiek is ontwikkeld om de ervaringen van cliënten in de GGZ in kaart te brengen. De praktische uitvoering is geborgd via ons ROM-systeem, VIPLive. Vanuit dit systeem wordt de vragenlijst per e-mail rechtstreeks naar de cliënt verzonden. De cliënt kan de CQ-I anoniem en in de eigen omgeving invullen, zonder tussenkomst of aanwezigheid van de behandelaar. Hiermee wordt een veilige setting gecreëerd waarin de cliënt zich vrij voelt om eerlijke en ongefilterde feedback te geven over de bejegening, de bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorgverlening.

De eerste meting van de cliënttevredenheid vindt plaats zodra een cliënt exact één jaar bij ons in behandeling is. Indien het behandeltraject langer voortduurt, wordt de CQ-index vervolgens elk opeenvolgend jaar opnieuw verstuurd. Door deze jaarlijkse herhaling borgen we dat we ook bij langdurige trajecten tijdig inzicht krijgen in hoe de cliënt de bejegening, de bereikbaarheid en de kwaliteit van de behandeling ervaart, waardoor we de geboden zorg waar nodig kunnen bijsturen. Tot slot wordt de CQ-index standaard afgenomen bij de definitieve beëindiging van de behandeling.

De uitkomsten van deze vragenlijsten worden niet alleen gebruikt voor individuele evaluaties, maar ook op organisatieniveau geanalyseerd. De verzamelde data bieden ons inzichten in de sterke punten van onze werkwijze en wijzen eventuele verbeterpunten aan. Op deze manier vormt de cliënttevredenheidsmeting een integraal onderdeel van onze kwaliteitscyclus, waarbij de stem van de cliënt direct bijdraagt aan de voortdurende ontwikkeling en optimalisatie van de zorgprocessen binnen BatZ GGZ.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De afronding van de behandeling bij BatZ GGZ is een proces dat plaatsvindt in nauwe samenspraak tussen de cliënt, de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar. Tijdens een afsluitend evaluatiegesprek reflecteren we gezamenlijk op het doorlopen traject, waarbij de behaalde resultaten worden afgezet tegen de SMART-geformuleerde behandeldoelen en de uitkomsten van de laatste ROM-metingen. We bespreken hierbij welke successen zijn behaald, en ook hoe de cliënt de aangeleerde vaardigheden en inzichten zelfstandig kan blijven toepassen. Wanneer de behandeling wordt beëindigd omdat de doelen zijn bereikt of omdat de zorgverlening elders beter passend is, draagt de regiebehandelaar zorg voor een warme overdracht of een helder advies voor nazorg.

De regiebehandelaar stelt ter afsluiting een brief einde behandeling op waarin het verloop van de behandeling, de behaalde resultaten en het advies voor vervolgstappen — zoals begeleiding in de Basis GGZ of ondersteuning vanuit het sociaal domein — worden vastgelegd. Deze brief wordt altijd eerst met de cliënt besproken. Nadat de cliënt toestemming heeft gegeven voor de inhoud en de verzending, wordt de verwijzer (doorgaans de huisarts) schriftelijk geïnformeerd, en krijgt de cliënt een kopie. Indien een cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of andere betrokkenen, respecteren wij dit recht op privacy en wordt de informatie niet gedeeld, tenzij er sprake is van een wettelijke verplichting of een situatie waarin de veiligheid in het geding is. In dergelijke gevallen wordt de cliënt hierover vooraf geïnformeerd.

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

Omdat BatZ GGZ geen eigen 24-uurs crisisdienst heeft, besteden we bij de afsluiting aandacht aan het scenario van een eventuele terugval. De cliënt en diens naasten worden geïnformeerd dat zij bij een acute crisis of verergering van de klachten na beëindiging van het traject contact moeten opnemen met de huisarts of, buiten kantooruren, de huisartsenpost. De huisarts kan vervolgens beoordelen of een nieuwe verwijzing naar BatZ GGZ noodzakelijk is. Door bij afsluiting ook te verwijzen naar de beschikbare zelfhulpmodules in Minddistrict of de inzet van het eigen netwerk, borgen we dat de cliënt ook na het vertrek bij BatZ GGZ over de juiste handvatten beschikt om de eigen regie over het herstel te behouden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van BatZggz B.V.:

Marise Molthoff

Plaats:

Elst

Datum:

29-12-2025

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.