Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling zoals bekend bij KVK: BuurtzorgT
Hoofd postadres straat en huisnummer: Randstad 21 9 EF
Hoofd postadres postcode en plaats: 1314BD ALMERE
Website: www.buurtzorgt.nl
KvK nummer: 56519370
AGB-code 1: 22220672

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: BuurtzorgT Almere
E-mailadres: almere@buurtzorgt.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 06-83250691

3. Onze locaties vindt u hier

Link: https://www.buurtzorgt.nl/behandelteams

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, betrekt u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

BuurtzorgT biedt wijkgerichte specialistische geestelijke gezondheidszorg, waar nodig aan huis, aan cliënten (vanaf 18 jaar) met complexe psychiatrische problematiek. Vrijwel altijd is er ook sprake is van problemen op verschillende levensgebieden (familie/gezin, sociale omgeving, werk, financiën). Daarnaast is er bij de meeste cliënten sprake van comorbiditeit op het gebied van het bestaan van andere psychiatrische problematiek en/of op het gebied van somatische problematiek. Diagnostiek en Behandeling wordt vanuit kleine wijkgerichte teams integraal en multidisciplinair aangeboden. De behandeling heeft een herstelgericht karakter in brede zin; wij omarmen bij BuurtzorgT het gedachtegoed van de Goede GGZ en Positieve Gezondheid. Belangrijke begrippen en waarden in onze organisatie en daarmee in onze behandeling en werkprocessen zijn: vertrouwen, eenvoud, autonomie, zelfsturing en context.
De behandeling is in ieder geval gericht op het faciliteren van het herstelproces van de cliënt met als doel dat de cliënt zoveel als mogelijk de regie kan voeren over zijn/haar eigen leven en daarmee zo goed mogelijk kan functioneren en participeren met zo min mogelijk professionele hulp. Een betekenisvol leven kunnen leiden is hierbij een kernbegrip.
Ons uitgangspunt is naasten (familie, vrienden, huisarts en/of andere betrokken hulpverlening) te betrekken bij /te laten participeren in de behandeling.
Blended behandeling wordt waar passend geboden. E-health (Therapieland) kan daarbij als onderdeel van de behandeling in de vorm van blended care worden aangeboden. Acute situaties en eventuele crisis worden binnen kantoortijden door BuurtzorgT zelf opgepakt. Waar nodig wordt er samengewerkt met de crisis- en opnameafdelingen van de instellingen in de regio.

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

Alle hoofddiagnoses
Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Delirium, dementie en overig
Alcohol
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
- Dissociatieve stoornissen
- Genderidentiteitsstoornissen
- Psychische stoornissen door een somatische aandoening
- Seksuele problemen
- Slaapstoornissen

Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Anders, namelijk…: BuurtzorgT heeft specialisatie gericht op ouderenpsychiatrie.

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
Overig, namelijk: BuurtzorgT heeft specialisatie gericht op ouderenpsychiatrie.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

BuurtzorgT biedt 'waardegedreven netwerkzorg'. Dat wil zeggen dat wij een behandeling vormgeven waarbij de zorgbehoefte van de patiënt centraal staat. BuurtzorgT werkt ten behoeve van deze behandeling van cliënten samen met de in de betreffende regio aanwezige eerstelijns zorg en instellingen en organisaties in de tweedelijns Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). Ook wordt in de regio's samengewerkt met de aanwezige tertiaire GGZ aanbieders waar nodig. BuurtzorgT werkt altijd nauw samen met de huisarts en, indien aanwezig, de POH. BuurtzorgT is laagdrempelig beschikbaar voor de huisarts voor overleg. Zowel bij aanmelding van de patiënt door de huisarts, als bij de afronding van de behandeling wordt de overdracht van informatie zoveel mogelijk in aanwezigheid van alle betrokkenen, waaronder patiënt, eventueel familie, en behandelaren gedaan.
Naast samenwerking met huisartsen werkt BuurtzorgT structureel samen met:
-fact teams van regionale GGZ instellingen
-crisisdiensten regionale GGZ instellingen
-sociale wijkteams
-jeugdzorg
-buurtzorg en andere thuiszorgorganisaties
-paaz afdelingen van algemene ziekenhuizen
-lokale kleinere ambulant werkende ggz instellingen
-academische centra met specialistische expertise
-organisaties die woonbegeleiding/dagbestedingsplekken bieden
- ZZP-ers werkzaam voor de BuurtzorgT teams of extern

- vrijgevestigde psychologen/psychotherapeuten
- buurtteams
- ouderkindteams (OKT)
- GGD/ Vangnet en Advies

Omdat BuurtzorgT in meerdere zorgregio's actief is, betreft dit een algemene omschrijving.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. BuurtzorgT heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz.

Landelijke context

Het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ onderscheidt vier categorieën complexiteit van situaties (A, B, C en D) waartoe een zorgproces kan behoren. De complexiteit van een bepaalde situatie hangt af van zowel de complexiteit van de problematiek als van de complexiteit van het zorgaanbod. In principe is alle zorg in de GGZ in meer of mindere mate complex, maar kan er onderscheid gemaakt worden tussen laagcomplexe en hoog complexe problematiek en laagcomplex en hoogcomplex zorgaanbod. Belangrijk daarbij is dat de complexiteit van de problematiek en zorgaanbod in de loop van een zorgproces kan veranderen. Binnen het zorgproces van een patiënt/cliënt binnen de GGZ maakt het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ een onderscheid tussen twee onderdelen. Het gaat enerzijds om de probleemanalyse, indicatiestelling met het vaststellen van een diagnose behandeling en begeleiding en de reflectie hierop en anderzijds om de uitvoering, coördinatie en reflectie van behandeling en begeleiding. Deze onderdelen hangen nauw met elkaar samen maar hebben elk hun eigen kwaliteitsaspecten. Vanuit deze twee centrale onderdelen van het zorgproces wordt binnen het LKS een onderscheid gemaakt tussen de rollen indicerend regiebehandelaar en coördinerend regiebehandelaar.

Context BuurtzorgT

Ten eerste: Conform de uitgangspunten van het LKS GGZ staat de herstelgerichte benadering centraal bij BuurtzorgT. Bij iedere cliënt komen wij (de cliënt, zijn netwerk en het multidisciplinaire behandelteam) uiteindelijk tot een unieke probleemanalyse en een brede kijk op zijn of haar gezondheid. En van daaruit maken we een persoonlijk herstelplan, met oog voor de leefwereld van de cliënt en in samenhang met het netwerk van de cliënt. Een betekenisvol leven leiden (met een psychische kwetsbaarheid), waarbij eigen regie voorop staat is hierin essentieel. Ten tweede: Passend bij onze visie en kernwaardes is eenvoud in de wijze waarop de organisatie is opgebouwd en eenvoud in onze werkprocessen belangrijk.

Dit heeft ertoe geleid dat wij ervoor hebben gekozen de vier categorieën van complexiteit niet per categorie uit te werken. Het zou het Kwaliteitsstatuut van BuurtzorgT onnodig ingewikkeld maken. En in onze visie geen recht doen aan het dimensionele karakter van ieders herstelproces en het zorgaanbod dat hierbij past.

Overigens kun je grofweg stellen dat ons behandelaanbod met name valt onder categorie B en C. En dat er gedurende het behandeltraject fases kunnen zijn dat het zorgaanbod meer passend is in categorie D of A.

Bij BuurtzorgT bieden de verschillende disciplines in een team diagnostiek en specialistische behandeling conform de wettelijke uitgangspunten van bevoegdheid en bekwaamheid.

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, SPH, maatschappelijk werker, GGZ-agoog, (GZ) psycholoog, klinisch psycholoog, creatieve therapeut, systeemtherapeutisch werkende, dans-en bewegingstherapeut, basis psycholoog, 1e geneeskundige, psychiater behoren tot de beroepsbeoefenaren bij BuurtzorgT.

De wijze waarop de praktische rolvervulling van regiebehandelaar plaatsvindt staat beschreven in het professioneel statuut van BuurtzorgT. Waar de BZT werkwijze afwijkt van het LKS zal dit volgens de principes van ‘Comply and Explain’ worden toegelicht.

6b. BuurtzorgT heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:
De professional die als regiebehandelaar kan werken is psychiater, klinisch psycholoog, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces.
Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:
Bij BuurtzorgT bieden de verschillende disciplines in een team diagnostiek en specialistische behandeling conform de wettelijke uitgangspunten van bevoegdheid en bekwaamheid.
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, SPH, maatschappelijk werker, GGZ-agoog, (GZ) psycholoog, klinisch psycholoog, creatieve therapeut, systeemtherapeutisch werkende, dans-en bewegingstherapeut, basis psycholoog, 1e geneeskundige, psychiater behoren tot de beroepsbeoefenaren bij BuurtzorgT.
De wijze waarop de praktische rolvervulling van regiebehandelaar plaatsvindt staat beschreven in het professioneel statuut van BuurtzorgT. Waar de BZT werkwijze afwijkt van het LKS zal dit volgens de principes van ‘Comply and Explain’ worden toegelicht.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
De professional die als regiebehandelaar kan werken is psychiater, klinisch psycholoog, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces.
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
Bij BuurtzorgT bieden de verschillende disciplines in een team diagnostiek en specialistische behandeling conform de wettelijke uitgangspunten van bevoegdheid en bekwaamheid.
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, SPH, maatschappelijk werker, GGZ-agoog, (GZ) psycholoog, klinisch psycholoog, creatieve therapeut, systeemtherapeutisch werkende, dans-en bewegingstherapeut, basis psycholoog, 1e geneeskundige, psychiater behoren tot de beroepsbeoefenaren bij BuurtzorgT.
De wijze waarop de praktische rolvervulling van regiebehandelaar plaatsvindt staat beschreven in het professioneel statuut van BuurtzorgT. Waar de BZT werkwijze afwijkt van het LKS zal dit volgens de principes van ‘Comply and Explain’ worden toegelicht.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:
De professional die als regiebehandelaar kan werken is psychiater, klinisch psycholoog, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces.
Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:
Bij BuurtzorgT bieden de verschillende disciplines in een team diagnostiek en specialistische behandeling conform de wettelijke uitgangspunten van bevoegdheid en bekwaamheid.
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, SPH, maatschappelijk werker, GGZ-agoog, (GZ) psycholoog, klinisch psycholoog, creatieve therapeut, systeemtherapeutisch werkende, dans-en bewegingstherapeut, basis psycholoog, 1e geneeskundige, psychiater behoren tot de beroepsbeoefenaren bij BuurtzorgT.
De wijze waarop de praktische rolvervulling van regiebehandelaar plaatsvindt staat beschreven in het professioneel statuut van BuurtzorgT. Waar de BZT werkwijze afwijkt van het LKS zal dit volgens de principes van ‘Comply and Explain’ worden toegelicht.

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:
De professional die als regiebehandelaar kan werken is psychiater, klinisch psycholoog, GZ psycholoog of verpleegkundig specialist. De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:
Bij BuurtzorgT bieden de verschillende disciplines in een team diagnostiek en specialistische behandeling conform de wettelijke uitgangspunten van bevoegdheid en bekwaamheid.
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige, verpleegkundige, verpleegkundig specialist, SPH, maatschappelijk werker, GGZ-agoog, (GZ)psycholoog, klinisch psycholoog, creatieve therapeut, systeemtherapeutisch werkende, dans-en bewegingstherapeut, basis psycholoog, 1e geneeskundige, psychiater behoren tot de beroepsbeoefenaren bij BuurtzorgT.
De wijze waarop de praktische rolvervulling van regiebehandelaar plaatsvindt staat beschreven in het professioneel statuut van BuurtzorgT. Waar de BZT werkwijze afwijkt van het LKS zal dit volgens de principes van 'Comply and Explain' worden toegelicht.

7. Structurele samenwerkingspartners

BuurtzorgT werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):
BuurtzorgT werkt altijd nauw samen met de huisarts en, indien aanwezig, de POH. BuurtzorgT is laagdrempelig beschikbaar voor de huisarts voor overleg. Zowel bij aanmelding van de patiënt door de huisarts, als bij de afronding van de behandeling wordt de overdracht van informatie zoveel mogelijk in aanwezigheid van alle betrokkenen, waaronder patiënt, eventueel familie, en behandelaren gedaan. Zie ook antwoord vraag 5

Naast samenwerking met huisartsen werkt BuurtzorgT structureel samen met:
-fact teams van regionale GGZ instellingen
-crisisdiensten regionale GGZ instellingen
-sociale wijkteams
-jeugdzorg
-buurtzorg en andere thuiszorg organisaties
-psychiatrische afdelingen van ziekenhuizen
-lokale kleinere ambulant werkende ggz instellingen
-academische centra met specialistische expertise

Omdat BuurtzorgT in meerdere zorgregio's actief is, betreft dit een algemene omschrijving. Met de genoemde zorgaanbieders heeft BuurtzorgT in alle regio's samenwerking. Daarnaast bestaan er per regio wisselende samenwerkingen met vrijgevestigden.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

BuurtzorgT geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.
BuurtzorgT geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk.

Lerend netwerk intern:

- Regiebehandelaren-overleg met scholing.
- Intervisie binnen de instelling; regionaal voor regiebehandelaren.
- Intervisie multidisciplinair , team overstijgend in verschillende regio's.
- Intercollegiale toetsing (medisch specialist, vpk specialist, klinisch psycholoog, GZ-psycholoog) onder andere in de vorm van multidisciplinaire intervisie binnen de teams.
- Deskundigheidsbevordering: scholingsbudget, incompany of via landelijk opleidingsaanbod - opleidingsplaatsen voor AIOS/ VIOS of stages Hbo-v, SPV i.o., KP i.o., stagiaires diverse HBO-opleidingen, co-assistenten etc.

Lerend netwerk extern:

- BuurtzorgT initieert of neemt deel aan wijkgebonden casuïstiek besprekingen met de netwerkpartners.
- BuurtzorgT is consultatiegever of -ontvanger waarmee kennisdeling plaatsvindt.
- Aansluiting Supranet GGZ

Kwaliteitsstructuur:
Jaarlijks wordt BuurtzorgT geaudit door een gecertificeerd bureau. BuurtzorgT voldoet aan de eisen die gesteld zijn in de NEN-EN-ISO 9001.kwaliteitsmanagementsysteem, Eisen Versie 2015

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

BuurtzorgT ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Alle Hulpverleners werkzaam bij BuurtzorgT zijn gekwalificeerd conform de lijst consulterende registrerende beroepen en overige beroepen. Diploma's, AGB en registraties worden getoetst, medewerkers worden gefaciliteerd om hun registratie te behouden en hun bekwaamheid te bevorderen.
Bij indiensttreding bij BuurtzorgT 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. Verder wordt getoetst of de betreffende opleiding past in de lijst consult registrerende beroepen.
Binnen het kwaliteitssysteem is vastgelegd op welke wijze de werving en selectie, de personele dossiers en de beoordeling geregeld is. In de personele dossiers zijn aanwezig: kopie ID, CV, relevante

diploma's, AGB code, BIG registratie, lidmaatschap beroepsverenigingen en actueel VOG. Nieuwe medewerkers krijgen meerdere introductiecursussen waarin werkwijze en verantwoordelijkheden bij BuurtzorgT worden uitgelegd. Daarnaast krijgen medewerkers een intensieve begeleiding vanuit hun eigen team en krijgen zij vanuit hun team een mentor aangewezen die hen begeleidt in het inwerkproces.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
Vanzelfsprekend maken wij gebruik van de de geldende (multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden. Wij werken niet volgens vaste zorgpaden of zorgprogramma's . Maar zullen een voor de individuele cliënt (en zijn naastbetrokkenen) bestemde behandeling aanbieden (zie ook document "Zorgstappen"). Soms betekent dit dat de behandeling er op gericht is een bepaalde evidence-based behandelmodule mogelijk te maken. Vaker hebben de cliënten die naar ons verwezen worden reeds diverse stappen van de behandelrichtlijnen doorlopen. Wanneer wij een bepaalde gewenste behandelinterventie niet kunnen aanbieden, zullen wij cliënt hiervoor gericht verwijzen. Waar mogelijk en gewenst zullen wij ons behandeltraject dan in samenspraak en samenhang met de andeer zorgaanbieder vormgeven. Indien er wordt afgeweken van de richtlijn wordt dit uitgelegd aan de cliënt en gedocumenteerd in het dossier. Vanuit de bestaande richtlijnen

zijn er diverse kwaliteitsdocumenten beschikbaar, zoals bijvoorbeeld ten aanzien van suïcidepreventie (beschikbaar via intranet).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Voor psychiaters is er een persoonlijke AMS regeling van waaruit scholing, vakbekwaamheid en registraties bijgehouden kan worden.
Voor de overige hulpverleners is er per team een ruim opleidingsbudget, waaruit men het op orde houden van de registraties en hun bekwaamheid, vormgeeft. Voor de verpleegkundig specialisten kan men daarmee voldoen aan de landelijke verplichting. In de teams wordt gezamenlijk de monitoring gedaan of iedereen voldoende zijn bijscholingen daar monitoring van gedaan en met de regiocoach getoetst.
Daarnaast hebben we op instellingsniveau centrale scholingen/trainingen, zoals de BuurtzorgT dagen, waarin onderwijs en algemene vorming wordt mogelijk gemaakt.

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 BuurtzorgT is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):
Binnen BuurtzorgT is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

In ieder team is een wekelijks MDO gepland voor de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren. Gepland en ongepland wordt verder binnen de teams zorg gedragen voor dit samenwerken en afstemmen.
De verslaglegging van de informatie-uitwisseling wordt vastgelegd in het elektronische patiëntendossier van de betreffende cliënt.

10c. BuurtzorgT hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
BuurtzorgT hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: Ook dit vindt plaats in het wekelijkse MDO en in de geplande en ongeplande multidisciplinaire afstemmingsoverleg. Binnen het MDO wordt in aanwezigheid van
regiebehandelaren en andere behandelaren behandeling en beleid geëvalueerd, indien nodig wordt bijgesteld op behandelinhoud en intensiteit

10d. Binnen BuurtzorgT geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Binnen BuurtzorgT geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure: zie professioneel statuut

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:
Ja

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

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

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):
Link naar klachtenregeling: https://buurtzorgt.nl/wilt-u-met-ons-meedenken/

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie zorg
Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/

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

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.
Link naar wachttijden voor intake en behandeling: https://buurtzorgt.nl/wachttijden/

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt): De aanmeldprocedure staat beschreven in het kwaliteitsdocument zorgstappen en professioneel statuut volgens het zorgprestatie model .

De telefonische aanmelding wordt zoals beschreven in "de zorgstappen" door een behandelaar van het team aangenomen.
De communicatie met de cliënt verloopt met de behandelaar die de intake zal doen. Soms wordt er voorafgaand aan de intake al een kennismaking met de cliënt gepland , om uit te leggen hoe wij werken. De cliënt (en de naastbetrokkenen) hebben dan al een naam en gezicht, die voor hen contactpersoon is tot de intake van start gaat.
Vaak zal diegene die het kennismakingsgesprek heeft gedaan ook de intake doen. Mocht dit om specifieke redenen een andere behandelaar zijn, dan is deze vanaf dat moment het aanspreekpunt voor de cliënt.
De cliënt (en de naastbetrokkenen) krijgen het telefoonnummer en het emailadres van de betreffende behandelaren, zodat zij weten bij wie en zonder tussenkomst van derden terecht kunnen voor vragen gedurende de intakefase.

14b. Binnen BuurtzorgT wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt: Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicerend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicerend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)
De intake en diagnostiek zoals deze binnen BuurtzorgT verloopt is beschreven volgens het zorgprestatie model in document Zorgstappen BuurtzorgT

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):
Voor de beschrijving van het proces en hoe de cliënt (en zijn naastbetrokkenen) daarbij betrokken is verwijzen we naar het document “Zorgstappen BuurtzorgT”.

In de zorgstappen staan zowel het proces, als de betrokkenheid van cliënt, als de rol van het Multidisciplinaire team beschreven.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):
zie beschrijving in "professioneel statuut"
Bij BuurtzorgT heeft het onderscheid tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar geen toegevoegde waarde, omdat dit geen recht doet aan de werkwijze van BuurtzorgT. (de taken van de regiebehandelaar komen overigens vrijwel overeen met die van de indicerend regiebehandelaar uit het LSK).

De coördinerend behandelaar binnen BuurtzorgT zorgt voor een goede afstemming en coördinatie van het zorgaanbod en samenwerking tussen de betrokken zorgverleners uit de verschillende disciplines.

- Waar nodig werkt de coördinerend behandelaar het behandelplan samen met de cliënt op meer gedetailleerd niveau uit.
- de coördinerend behandelaar evalueert regelmatig samen met de cliënt en het cliëntsysteem de behandeling en stelt dit zonodig bij (bij ingrijpende wijzigingen samen met de regiebehandelaar).
- de coördinerend behandelaar is het centrale aanspreekpunt voor de cliënt en zijn systeem.
- de coördinerend behandelaar is ook het centrale aanspreekpunt voor betrokken zorgverleners buiten het behandelteam.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen BuurtzorgT als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
De voortgang kan op diverse manieren en momenten geëvalueerd worden.
Gepland door middel van een evaluatie zoals afgesproken in het behandelplan. Regelmatig zullen zich ook situaties voordoen (zoals een onverwachte verandering in symptomen, die een tussentijdse evaluatie wenselijk/noodzakelijk maken.
zie ook document "zorgstappen"

16d. Binnen BuurtzorgT reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):
zie ook vraag 16b, en zie ook het naastenbeleid en document "Zorgstappen van BuurtzorgT.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen BuurtzorgT op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
Wij maken gebruik van de CQI om de tevredenheid van cliënten te beoordelen.
De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen BuurtzorgT d.m.v. CQI per maand gemeten.
Deze rapportage gegevens zijn per team beschikbaar.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen): De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen staan beschreven in het kwaliteitsdocument zorgstappen.
Cliënten en naasten kunnen na afsluiting van behandeling
wanneer sprake is van terugval of crisis, rechtstreeks contact opnemen met eerder hun behandelaren/team. De eerder betrokken behandelaren, zullen afhankelijk van de situatie de cliënt direct in zorg nemen, dan wel verwijzen naar andere hulpverlenende instanties zoals de crisisdienst, mocht dit van toepassing zijn.
In geval van heraanmelding zal er ook contact gezocht worden naar eerdere verwijzers. Vaak is dat de huisarts van de cliënt.

In principe zal er voordat de behandeling wordt afgesloten een gesprek met de verwijzer(meestal de huisarts) gepland worden samen met de cliënt. In dat gesprek zullen de resultaten van de behandeling en adviezen over de vervolgstappen besproken worden.
Een en ander zal ook in de afsluitende brief aan de verwijzer/huisarts worden opgenomen.
Zie ook “Zorgstappen BuurtzorgT”.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen zal dit in het dossier worden opgenomen. Zo mogelijk zal met de cliënt samen bekeken en geformuleerd worden welke informatie wel gedeeld mag worden.

17b. Patiënten/cliënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval:
Zie 17 a
Cliënten kunnen ook vragen aan de huisarts om contact te leggen in bovenstaande situatie. De huisarts is in de afsluitbrief geïnformeerd wie en hoe hij de betreffende behandelaren kan bereiken (rechtstreekse telefoonnummers en mailadressen) Onze ervaring is dat het huisartsen hier ook gebruik van maken . Zie ook document “Zorgstappen BuurtzorgT”.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van BuurtzorgT:

Bas van Riet Paap

Plaats:

Almere

Datum:

21-06-2022

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.