

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: Griend3 BV i.o.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Griend 3
Hoofd postadres postcode en plaats: 6221AJ Maastricht
Website: www.griend3.nl
KvK nummer: 86301942
AGB-code 1: 79792690

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marie-Jeanne Haack
E-mailadres: m.haack@griend3.nl
Tweede e-mailadres: mariejeannehaack@gmail.com
Telefoonnummer: 0438554431

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.griend3.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Griend 3 is een team van zelfstandige praktijkhouders. Wij staan voor wijkgerichte psychosociale, transgenerationele en transdiagnostische zorg en willen voor iedereen wonend in postcodegebieden 6211, 6212, 6221 en 6222 passende zorg ontwikkelen. De buurtbewoners krijgen voorrang op de wachtlijsten. We kunnen een rol spelen in het voor- en natraject van hoogspecialistische GGZ, in de ondersteuning van de sociale wijkteams, de jeugdzorg en huisartsen en in de coördinatie van complexe problematieken. Participatie van bewoners in de wijk in het herstelproces is een speerpunt, evenals (terugval)preventie.

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):

Nee

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
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking
Overig, namelijk: Hoogbegaafden

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Griend3 werkt samen met de volgende partners:

Huisartsen en praktijkondersteuners

Vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten (zie website voor de meest relevante)

MUMC

Mondriaan GGZ

Serenity GGZ

Balans en Impuls

Gemeente Maastricht WMO

Sociaal wijkteam

Factteam

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. Griend3 BV i.o. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

GZ psycholoog

6b. Griend3 BV i.o. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

psychiater

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

GZ psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater
GZ psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:
Psychiater

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:
Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

Griend3 BV i.o. 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)):

Het samenwerkingsverband dient om de zorg te modelleren naar de behoefte in de wijk en kan derhalve uitgebreid worden met andere disciplines.

V. Hartmann, creatief therapeut AGB 90042475; www.virginehartmann.nl

F. Diederens, GGZ-agoog registratienr. : 461036608; www.Adicon.nl

F. van de Wiel, psychomotor therapeut: AGB 90043521; www.tridance.nl

L. der Kinderen, vaktherapeut drama:AGB 90103106; www.centrumvaktherapie.nl

J. Tissen, vaktherapeut muziek: AGB 90103477; www.cedercoaching.com

S. Dear, psychosomatisch fysiotherapeut: AGB 04107554; <https://www.suzannedear.nl/>

N. Gerits, GZ psycholoog AGB 94107448

B. Ebbenn, Sociaal Pedagogisch Hulpverlener

L. Offermann, psychotherapeut: AGB 94013546; <https://psychotherapie-offermann.eu>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Griend3 BV i.o. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend 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.

Serenity GGZ: <https://serenity-ggz.nl>

Vereniging voor Psychiaters Limburg, in het bijzonder Intervisiegroep-zuid Vereniging voor

psychiaters Limburg
KLEUR GGZ B.V.: Kleurggz.nl (website in ontwikkeling)

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Griend3 BV i.o. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners voldoen aan de eisen van de beroepsgroep, welke geborgd is door hun inschrijving bij de beroepsvereniging. Bij het aangaan van een werkrelatie op ZZP basis, worden de registratie en diploma's gecontroleerd. Indien nodig ook de referenties. Er wordt een dossier aangelegd van alle medehulpverleners die op regelmatige basis een deel van het behandeltraject voor hun rekening nemen.

Er zijn jaarlijks evaluatiegesprekken waarin de persoonlijke ontwikkeldoelen besproken worden in relatie tot de ontwikkelingen van de praktijk in de wijk.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgstandaarden en richtlijnen zijn de basis van de behandeling, waarvan alleen met reden van afgeweken wordt. Uitvoering van de zorgstandaarden en richtlijnen zijn onderdeel van het behandelplan, welke in het MDO besproken en geëvalueerd wordt.

Het behandelproces, aanmelding, intake, evaluatie, ontslag, follow-up is beschreven volgens Sensus procesbeschrijving. De processen worden met de medehulpverleners en regiebehandelaren getraind en een maal per jaar geëvalueerd.

De inhoud van de zorg wordt dynamisch vormgegeven met het Monitoring Area and Phase System (MAPS), waarin behandelplannen individueel op maat gemaakt en geëvalueerd kunnen worden. In de toekomst willen wij de kwaliteit van de data verzameling geschikt maken voor onderzoek.

Meetinstrumenten zijn onderdeel van het EPD. Zij worden bij intake en evaluatie ingezet afhankelijk van het individuele klachtenpatroon en voor diagnostiek.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Een maal per maand is er een intervisiebijeenkomst met medehulpverleners en regiebehandelaren, waarbij gezamenlijk bepaald wordt welke ontwikkelingen er in de praktijk nodig zijn om aan de zorg in de wijk tegemoet te komen. Aan de hand daarvan wordt een bij- en nascholingsagenda opgesteld. Door regelmatige intervisie en cliëntbesprekingen, bij- en nascholing, supervisie- en leer therapeutische trajecten, registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden en lidmaatschap van beroepsverenigingen worden de medehulpverleners voortdurend bijgeschoold.

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 Griend3 BV i.o. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend 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):

Multidisciplinair overleg vindt plaats 1x per 4 weken. Daarbij zijn alle regie en medebehandelaren aanwezig en worden complexe patienten besproken en de behandelplannen na intake.

De verslaglegging en to do's worden in de vergadering in het dossier van patient opgetekend.

Enkelvoudige casuïstiek wordt besproken tussen regiebehandelaar en medebehandelaar, minimaal 1x per drie maanden.

10c. Griend3 BV i.o. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Voortgangsevaluaties met regiebehandelaar zijn 3 maandelijks, daarbij wordt besloten wat vervolgstappen (inclusief op en afschaling) zijn in de behandeling samen met patiënt en medebehandelaren, aan de hand van de behandeldoelen en metingen. Op evaluatiemomenten en na intake wordt ingeschat welke zorgzwaarte er van toepassing is en behandeling wordt conform ingezet (BGGZ, SGGZ, (terugval)preventie). Indien er sprake is van (comorbide) sociaal maatschappelijke problematiek in het kader van de wmo wordt er naar sociaal wijkteam of andere organisaties verwezen.

10d. Binnen Griend3 BV i.o. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, wordt dit besproken in het MDO of in de intervisiebijeenkomst. In het team zullen de verschillende gezichtspunten besproken worden en de verschillende opties worden gewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan bepaalt de regiebehandelaar.

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://erisietsmisgegaan.nl/wp-content/uploads/2019/09/2019-2020-Klachtenregeling.pdf>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Eris iets misgegaan

Contactgegevens: <https://erisietsmisgegaan.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://erisietsmisgegaan.nl/wp-content/uploads/2019/02/Geschillenreglement-Erisietsmisgegaan.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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://www.griend3.nl/marie-jeanne-haack-praktijk-voor-psychiatrie/>

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):

Patiënt kan zich melden via email of kan een bericht op de voicemail achterlaten. Hij/zij wordt teruggebeld, om de aanmeldprocedure te bespreken, of terug gemaïld indien er een opnamestop is voor patiënten wonend buiten de postcodegebieden 6221, 6222, 6211, 6212.

Inschrijving vindt plaats na ontvangst van een verwijzing, meestal van de huisarts, al dan niet via het huisartsverwijsbureau. Patiënt wordt gebeld voor een intakeafspraak door de regiebehandelaar, die een eerste screening van de klachten doet om de urgentie in te schatten en de eventuele eigen bijdrage te bespreken. De afspraak wordt per mail via het dossier bevestigd. De patiënt krijgt een inlog voor het portaal (EPD), daarin kan patiënt zich akkoord verklaren met de behandelovereenkomst en de afspraken rondom zorgkosten.

14b. Binnen Griend3 BV i.o. 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces en stelt een voorlopig behandelplan op. Dit kan aangevuld worden met verdiepende informatie die door medebehandelaren verzameld wordt onder leiding van de regiebehandelaar. Het behandelplan wordt samen met patiënt opgesteld en in het MDO besproken.

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 behandelplan wordt opgesteld volgens het Monitoring Area and Phase System. Hierbij is diagnostiek en motivationele gespreksvoering een gecombineerde interventie om gezamenlijk tot een gewogen SMART geformuleerd plan op een 6-tal levensgebieden te komen. De regiebehandelaar heeft hierin de leiding. Indien bepaalde levensgebieden verder uitgediept moeten worden kan dat aan de expertise van medebehandelaren worden overgegeven. In het behandelplan zijn ook interventies opgenomen die door patiënt zelf in gang worden gezet, of waarvoor een traject elders nodig is.

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):

De coördinerend regiebehandelaar evalueert minimaal 1x per drie maanden de behandeling aan de hand van het behandelplan met de patiënt en de medehulpverlener(s). In de meeste gevallen vormt de coördinerend regiebehandelaar een span met een medebehandelaar waarbij afgesproken is wie welke behandeldoelen en interventies met de patiënt uitvoert. De coördinerend regiebehandelaar kan ook de enige behandelaar zijn in een traject.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Griend3 BV i.o. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Bij intake en ontslag wordt de ernst van de klachten gemeten. Welke instrumenten hiervoor worden ingezet is afhankelijk van de klachten, complexiteit, taal en de mogelijkheden/bereidheid van de patiënt. Er kan gekozen worden voor ESM of ROM. Het meetinstrumentarium is onderdeel van het EPD.

16d. Binnen Griend3 BV i.o. 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):

Voortgang wordt driemaandelijks geëvalueerd door de coördinerend regiebehandelaar, samen met patiënt en medebehandelaren, in persoon en complexe situaties in het team tijdens het MDO. Naasten worden betrokken in de intake. Indien een patiënt of een naaste tussentijds een melding doet dat de behandeling niet aanslaat of passend is zal er tussentijds een evaluatiemoment plaats vinden. Zo nodig wordt het behandelplan aangepast door de coördinerend regiebehandelaar.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Griend3 BV i.o. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid wordt een maal per jaar of na behandeling gemeten met de CQi-GGZ-VZ-AKWA. Deze is onderdeel van het EPD. Analyse van de gegevens is onderdeel van het verbeterplan voor Griend3.

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):

Bij afsluiting vindt een eindevaluatie plaats van de behandeling. Hiertoe dienen de doelen en interventies van het behandelplan als grondslag. De ervaren effectiviteit van de interventies en de wijze van communicatie van de hulpverleners is onderwerp van gesprek. De vervolgstappen van behandeling elders dan wel terugvalpreventie en de adviezen aan de patiënt worden opgetekend. De ontslag/en of verwijsbrief wordt aan de hand hiervan opgesteld en met patiënt besproken. Indien patiënt niet wil dat verwijzer/anderen geïnformeerd worden wordt eerst met patiënt besproken welke informatie niet gedeeld mag worden en indien mogelijk toch een brief opgesteld. Uiteindelijk wordt patiënt gerespecteerd in zijn wens. De huisarts wordt geïnformeerd over beëindiging behandeling.

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:

In principe worden patiënten uit de wijk (postcodegebieden) versneld aangenomen bij hervat na een verwijzing van de huisarts. Bij overige patiënten is bij ontslag een advies gegeven hoe te handelen bij hervat.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Griend3 BV i.o.:

Marie-Jeanne Haack

Plaats:

Maastricht

Datum:

30-5-2022

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.