

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: De Burcht B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Raadhuislaan 2 051
Hoofd postadres postcode en plaats: 4251VS Werkendam
Website: www.praktijkdeburcht.nl
KvK nummer: 73308781
AGB-code 1: 22221301

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Raoul van Benthem
E-mailadres: r.v.benthem@praktijkdeburcht.nl
Tweede e-mailadres: info@praktijkdeburcht.nl
Telefoonnummer: 085-0814889

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.praktijkdeburcht.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.:

Praktijk De Burcht is een laagdrempelige praktijk voor gespecialiseerde ggz. Wij bieden ambulante geïntegreerde behandeling aan kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen met een psychisch, psychiatrisch of ontwikkelingsprobleem. We werken multidisciplinair en outreachend.

Praktijk De Burcht is gericht op verbetering en/of herstel van psychische klachten van kinderen, volwassenen en ouderen.

Er wordt professionele hulp geboden, met verschillende vormen van therapie, waarbij de richtlijnen van effectieve behandeling worden gevolgd. Naast individuele therapie wordt groepstherapie aangeboden.

Praktijk De Burcht werkt vanuit een systemische visie, waarbij partner, familie en belangrijke anderen betrokken kunnen worden bij de behandeling.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Overige aan een middel

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De meeste van onze verwijzingen komen van huisartsen en POH ggz. Daarnaast komen verwijzingen vanuit het Jeugdteam Altena en andere regionale gemeentes. De scholen uit de regio kennen de praktijk en er wordt op individueel niveau samengewerkt.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie-model 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. De Burcht B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog
- Orthopedagoog-generalist: voor diagnostiek, behandeling en geneeskundige begeleiding van patiënten in een (complexe) persoonlijke afhankelijkheidsrelatie met (complexe) leer-, gedrags- of ontwikkelingsproblemen.
- Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige: in de coördinerende rol in de zorgprestatie-model setting outreachend; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie. Stelt niet het initiële behandelplan op, maar kan deze wel op meer gedetailleerd niveau uitwerken vanuit de sociaal psychiatrisch verpleegkundige diagnostiek en behandeling.

6b. De Burcht B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Orthopedagoog-generalist

Psychotherapeut

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog

Orthopedagoog-generalist

Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

verpleegkundig specialist en klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

verpleegkundig specialist en klinisch psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

klinisch psycholoog en psychotherapeut

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

klinisch psycholoog en psychotherapeut

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

klinisch psycholoog en psychotherapeut

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

klinisch psycholoog en psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

De Burcht B.V. 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)):

Praktijk De Burcht werkt samen met:

- Huisartsenpraktijken uit de regio:
 - Huisartsenpraktijk Hoogstraat, Werkendam
 - Huisartsenpraktijk Richter, Werkendam
 - Huisartsenpraktijk Neeteson, Werkendam
 - Huisartsenpraktijk Sleeuwijk, Sleeuwijk
 - Huisartsenpraktijk Woudrichem, Woudrichem
 - Huisartsenpraktijk De Singel, Nieuwendijk
 - Huisartsenpraktijk Almkerk, Almkerk
 - Huisartsenpraktijk Vermeulen, Dussen
 - Huisartsenpraktijk Giessen-Rijswijk, Giessen

- Jeugdhulp Breda
<https://regiowbo.nl/>

- Jeugdteam Altena
<https://regiowbo.nl/regionale-contactgegevens/altena/>

- BijBram: Zorg Kan Anders, een kleinschalige zorgorganisatie <https://www.bijbram.nu/>

- De Enghoeve: behandelcentrum jeugd en dagbesteding volwassenen <https://www.stichting-enghoeve.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De Burcht 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

BijBram: Zorg Kan Anders, een kleinschalige zorgorganisatie <https://www.bijbram.nu/>

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Burcht B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Praktijk De Burcht ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- Iedere zorgverlener heeft een verwerkersovereenkomst volgens de AVG.

- Iedere zorgverlener is lid van de eigen beroepsorganisatie, dit wordt gecontroleerd bij aanstelling. Praktijk De Burcht ziet erop toe dat iedere zorgverlener voldoet aan de criteria die de beroepsorganisatie stelt. Zorgverleners die op ZZP-basis werkzaam zijn voor de praktijk zijn zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de criteria voor een herregistratie.

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

De zorg wordt bij Praktijk De Burcht geleverd door een team met verschillende vakdisciplines. Alle zorgtrajecten van cliënten die bij de Burcht in behandeling zijn worden periodiek in een

multidisciplinair overleg besproken, in een frequentie (wekelijks - maandelijks - halfjaarlijks - jaarlijks) afhankelijk van de complexiteit en intensiteit van de behandeling. In deze overleggen wordt onder andere besproken of en in hoeverre wordt gewerkt via de bestaande beroepsrichtlijnen, generieke modules en zorgstandaarden, en welke redenen er zijn wanneer hier eventueel van wordt afgeweken.

Periodiek vindt er een werkoverleg plaats tussen verschillende disciplines. De Burcht is een jonge/lerende organisatie waarin kwaliteitsbevordering en kennisdeling regelmatig punten zijn op de agenda, voortkomend uit de actualiteit en het jaarplan. Implementatie van richtlijnen en zorgstandaarden in het zorgaanbod maken hier een onderdeel van uit.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In onze werkwijze proberen we zoveel mogelijk een lerende en kennis bevorderende werkwijze na te streven. Om de samenwerking tussen regiebehandelaar en medebehandelaar te optimaliseren wordt ruimte vrijgemaakt in de bestaande werkstructuur voor coaching en begeleiding binnen het behandelproces.

Jaarlijks wordt door het bestuur een scholingsbudget begroot. In afstemming met het team van professionals wordt op basis van de actuele behoefte en het jaarplan scholing op individuele titel of incompany georganiseerd.

Met alle professionals is een overeenkomst opgesteld waarin de betreffende deskundigheid/werkzaamheden staan beschreven. Wanneer blijkt in de jaarlijkse functioneringsgesprekken, dat er groei en/of verbeterpunten wenselijk zijn wordt in onderling overleg met betreffende medewerker bekeken wat de mogelijkheden zijn voor scholing, coaching of supervisie.

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 De Burcht B.V. 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):

Binnen Praktijk De Burcht is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld.

In het multidisciplinair team zitten alle professionals. Er is twee keer per week een MDO van een uur waarin de intakegegevens en de gestelde diagnose van een patiënt/cliënt wordt besproken en het behandelplan wordt voorbereid. Zo nodig wordt ook een signaleringsplan gemaakt, in samenspraak met de cliënt. De behandelingen worden periodiek in het MDO geëvalueerd.

Alle relevante gegevens vanuit het MDO worden vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier. Buiten dit multidisciplinaire overleg is er indien nodig contact en afstemming tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren.

Het zorgproces is vastgelegd in de workflow.

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

Praktijk De Burcht hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening.

De intake, voortgang van behandelingen en de afsluiting van een behandeling worden geëvalueerd in

het MDO. De uitkomsten bepalen of er besloten wordt tot opschalen of afsluiten van de zorg. Het vervolgbeleid kan zijn dat besloten wordt tot terugverwijzing naar de huisarts. Ook kan verwijzing plaatsvinden naar een begeleidende instantie via de WMO of naar een meer intensieve vorm van behandeling.

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

Binnen Praktijk De Burcht geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

- Eerst wordt bemiddeld door de regiebehandelaar
- Als dit niet tot een oplossing leidt, wordt de casus voorgelegd aan het bestuur dat een besluit neemt
- Er bestaat daarnaast de mogelijkheid om contact te leggen met de vertrouwenspersoon van Praktijk De Burcht

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg Algemeen Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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/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: www.praktijkdeburcht.nl

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 is als volgt geregeld.

Patiënten melden zich aan via het formulier op de website:

<https://www.praktijkdeburcht.nl/documenten>. In de e-mail die wordt verstuurd als bevestiging van ontvangst staat informatie over de actuele wachttijd en wordt de toestemmingsverklaring aan de patiënt gestuurd. Op het moment dat er een afspraak voor een intakegesprek gemaakt kan worden belt de behandelaar met de patiënt.

Patiënten worden op volgorde van binnenkomst in behandeling genomen. Een uitzondering kan gemaakt worden bij urgentie.

Ook voor verwijzers staat informatie op de website: <https://www.praktijkdeburcht.nl/verwijzing/>. De verwijzing kan via zorgdomein worden verstuurd of op papier aan de patiënt worden meegegeven.

14b. Binnen De Burcht B.V. 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)

In het intakeproces vindt diagnostiek plaats en wordt een behandelplan opgesteld. De diagnose en het behandelplan worden multidisciplinair geëvalueerd.

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):

In samenspraak met patiënt en regiebehandelaar wordt het behandelplan vastgesteld. De patiënt bevestigt en ondertekent het behandelplan.

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):

Tijdens de behandeling is de casemanager aanspreekpunt voor patiënt, betrokken instanties en andere behandelaren. Consulten met de psychiater komen via de casemanager tot stand en vormen onderdeel van het behandelplan. Wanneer verschillende zorgverleners betrokken zijn worden afspraken hierover vastgelegd in het behandelplan en in het MDO besproken.

De patiënt kan periodiek gezien worden door de regiebehandelaar, eventueel samen met een medebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de besluitvorming op cruciale momenten en voor de afstemming en toetsing in het MDO. Desgewenst kan de regiebehandelaar een deel van de behandeling op zich nemen.

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

De regiebehandelaar evalueert met de patiënt de voortgang en effectiviteit van de behandeling.

Daarnaast wordt periodiek in het MDO geëvalueerd, in aanwezigheid van de betrokken behandelaren. In dit overleg wordt ook de keuze om zorg op of af te schalen besproken.

Bij wisseling van regiebehandelaar is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en de vastlegging hiervan in het dossier.

16d. Binnen De Burcht B.V. 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):

Met de input uit de behandelplanbespreking in voornoemd MDO wordt het behandelplan vervolgens door regiebehandelaar en betrokken medebehandelaar(en) met de cliënt (en zijn naasten) besproken en vastgesteld voor een bepaalde periode, waarna direct het eerstvolgende evaluatiemoment wordt gepland.

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

Binnen de behandeling is de tevredenheid van de patiënt een terugkerend thema in de evaluatie van de behandeling. We vinden het belangrijk om input van de patiënt te ontvangen.

Het behandelplan wordt besproken en geëvalueerd met de patiënt en de bevindingen worden vastgelegd in het dossier.

Gegevens over de tevredenheid van de patiënten worden verzameld door de vragenlijsten van Embloom in te laten vullen: <https://www.embloom.nl/geestelijke-gezondheidszorg/aanbod-ggz/content-ggz/#vragenlijsten>

Embloom biedt hiervoor verschillende vragenlijsten. Praktijk De Burcht heeft gekozen voor de Consumer Quality Index (CQi).

Ook voor kinderen en jeugdigen maken we hier gebruik van. Ieder kwartaal worden de uitkomsten van de vragenlijsten gebundeld teruggekoppeld binnen het professioneel team. De uitkomsten worden ook voorgelegd aan de Raad van Toezicht.

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 regiebehandelaar, casemanager en/of medebehandelaar bespreekt met de patiënt (en eventueel naasten) de resultaten en zo nodig de vervolgstappen. De verwijzer krijgt (met toestemming van de patiënt) een afsluitende brief waarin een kort overzicht wordt gegeven van het beloop en het mogelijke vervolg van de 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:

Wanneer na afsluiting van de behandeling sprake is van een terugval of crisis kan de verwijzer opnieuw een beroep doen op Praktijk De Burcht. In overleg wordt besproken hoe vorm te geven aan de behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De Burcht B.V.:

Raoul van Benthem

Plaats:

Werkendam

Datum:

22-02-2022

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.