

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: RIBW Brabant
Hoofd postadres straat en huisnummer: zuiderkruisweg 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 5015TB Tilburg
Website: www.ribwbrabant.nl
KvK nummer: 41096968
AGB-code 1: 72727259

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: RIBW Brabant
E-mailadres: behandeling@ribwbrabant.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 013-5336646

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ribwbrabant.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.:

De visie van RIBW Brabant is om met behulp van deskundig personeel en methodische werkwijzen de cliënt met psychiatrische en / of psychische kwetsbaarheid te ondersteunen: ze bepalen niet hoe 'die weg in de samenleving' eruit zou moeten zien. De cliënt bepaalt zelf de route en de eindbestemming. Cliënten kunnen daardoor hun eigen levensdoelen realiseren vanuit eigen kracht, zelfvertrouwen en verantwoordelijkheid. We betrekken het netwerk van de client en werken samen met de ketenpartners.

De zorg kan globaal worden ingedeeld in individuele begeleiding, groepsbegeleiding en behandeling. Het behandelaanbod van RIBW Brabant valt onder de SGGZ en is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van psychische stoornissen c.q. psychiatrische aandoeningen van cliënten.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Schizofrenie
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 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:

Het professioneel netwerk van RIBW bestaat onder meer uit de samenwerking met ketenpartners. Dat kan op organisatieniveau (zoals het Zorg- en Veiligheidshuis), maar daar waar nodig ook op individueel niveau als het gaat over behandeling SGGZ.

Intern werkt de behandelafdeling van RIBW Brabant samen met de begeleiders van cliënten die gebruik maken van het specialistische behandelaanbod van RIBW Brabant. Naast deze interne samenwerking zijn belangrijke externe partners onder andere:

- GGZ Breburg (<https://www.ggzbreburg.nl>)
- Novadic Kentron (<https://www.novadic-kentron.nl>)
- huisartsen

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. RIBW Brabant heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:
Klinisch psycholoog

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

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:
- Klinisch psycholoog
Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:
- Klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

RIBW Brabant 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)):

GGZ Breburg
Jan Wierhof 7
5017 JD Tilburg

De samenwerking bestaat uit afstemming op deelgebieden van de behandeling, oa medicatie en verdelen van de interventies.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

RIBW Brabant 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.

De betrokken regiebehandelaar is werkzaam als gedetacheerde, waarmee hij zelf verantwoordelijk is voor het lerend netwerk en onderhouden van de registraties die nodig zijn om werkzaam te zijn als regiebehandelaar bij ons.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

RIBW Brabant ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

RIBW Brabant waarborgt dat regiebehandelaar de vereiste bevoegdheid en bekwaamheid bezit cq. op dit ogenblik is daarvoor een klinisch psycholoog aangesteld, die momenteel als regiebehandelaar fungeert.

RIBW Brabant heeft een strategisch opleidingsbeleid. Onderdeel daarvan is medewerkers de vereiste beroepskwalificaties hebben om zodoende de gevraagde werkzaamheden professioneel te kunnen verrichten. Dit gebeurt concreet door de registratie en monitoring van opleidingen, diploma's en kwalificaties in een personeelsinformatiesysteem.

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

RIBW Brabant is HKZ gecertificeerd. Dat houdt in dat we beschikken over een goed werkend veiligheids- en kwaliteitsmanagementsysteem dat tevens voldoet aan wet- en regelgeving.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

RIBW Brabant heeft een strategisch opleidingsbeleid. Onderdeel daarvan is het deskundigheidsbevorderingsbeleid. De organisatie geeft aan welke deskundigheden noodzakelijk en/of gewenst zijn in het werk. Daarnaast kan de medewerker zelf aangeven welke deskundigheid gewenst is. Dit verschilt per functie en wordt periodiek herhaalt.

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 RIBW Brabant 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):

Op regelmatige basis vindt er multidisciplinair overleg plaats tussen de psychologen en de regiebehandelaar (klinisch psycholoog). Rapportage en registratie vindt plaats in een digitaal registratiesysteem. Dit is een apart systeem voor alleen de behandelaren en hun behandeltrajecten.

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

In de tussenevaluaties wordt samen met de cliënt de voortgang besproken, de tevredenheid en of de zorg nog passend is. De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair wordt afgestemd en getoetst (bijvoorbeeld bij wijziging behandelplan, ontslag en/of doorverwijzing).

10d. Binnen RIBW Brabant geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Vanwege de kleine omvang van onze afdeling [met maar 1 regiebehandelaar] is het niet nodig om een escalatieprocedure te hebben. Deze regiebehandelaar is en blijft verantwoordelijk voor het gehele behandeltraject.

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 Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissie.nl/contact>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/procesinformatie/>

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.kiezenindeggz.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):

Binnen het behandelprogramma van RIBW Brabant is het voor een cliënt mogelijk om een vrijblijvend en orienterend kennismakingsgesprek aan te gaan met 1 van de behandelaren en met of zonder ondersteuning van een begeleider of evt. andere belangrijke naasten.

Onze specialistische GGZ-behandeling is aanvankelijk is opgezet voor cliënten die al in specialistische begeleiding waren bij RIBW. De behoefte van RIBW-cliënten aan onze aanpak bleek echter zo groot te zijn dat we de eerste jaren ons hebben moeten beperken tot de behandelvragen die vanuit cliënten van de RIBW kwamen. Maar dit betreft een praktisch probleem (vanwege het aantal behandelaren) en geen principiële probleem. Dus mensen die niet in begeleiding zijn bij RIBW kunnen ook in behandeling genomen worden. Momenteel is dit op bescheiden schaal het geval.

De aanmeldingen komen per mail of telefoon binnen, in eerste instantie veelal via de begeleiding van de betreffende client.

Tijdens een dergelijk kennismakingsgesprek [binnen 2 weken na aanmelding] wordt er besproken wat de vragen/klachten zijn van een cliënt en er wordt uitleg gegeven over de verschillende behandel mogelijkheden en de procedure. Voor beide partijen moet duidelijk worden of er een passend behandeltraject geboden kan worden.

De regie ligt zo veel als mogelijk bij de cliënt. Ook voor wat betreft het aanvragen van een verwijsbrief betekent dat, dat het initiatief zoveel als mogelijk bij de cliënt ligt. Een professional van RIBW kan hierbij ondersteunen, als de cliënt daar op dat moment behoefte aan heeft.

14b. Binnen RIBW Brabant 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)

Veelal alle cliënten die zich aanmelden voor behandeling krijgen al geïndiceerde specialistische begeleiding en hebben daarvoor al een diagnose gesteld gekregen.

Na de aanmelding wordt er in overleg met de cliënt een intakegesprek met de regiebehandelaar en toegewezen behandelaar ingepland [toegewezen op basis van specialisme en tijd, eventuele wensen van de cliënt en in overleg met de regiebehandelaar], mits er een verwijfsbrief van de huisarts aanwezig is.

Tijdens de intake worden de adequaatheid van de reeds gestelde diagnose besproken, de klachten/hulpvragen, relevante achtergrondinformatie/ behandelervaring en eventuele contra-indicaties/aandachtspunten. In overleg met de cliënt worden vervolgens de individuele behandeldoelen opgesteld [gericht op afname van klachten en symptomen]. Bij de formulering staat de eigen inbreng van de cliënt centraal [shared decision making].

Een behandeling wordt alleen ingezet als dat aansluit bij de zorgvraag van een cliënt. Met andere woorden, als ons SGGZ-aanbod door ons geïndiceerd wordt geacht. Er wordt voor aanvang van elke behandeling en tussentijds expliciet bekeken of het aanbod passend is bij de zorgvraag van de cliënt en of dat het in samenhang is met het breder aanbod van zorg. Ons SGGZ-aanbod is gericht op het herstel of het voorkomen van verergering van psychische stoornissen c.q. psychiatrische aandoeningen van cliënten.

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):

Na de intake geven we uitleg over wat we denken dat er aan de hand is en welke behandeling het beste past; de uiteindelijke beslissing wordt samen met de client genomen [=shared decision making].

De gegevens vanuit het intakegesprek worden in een multi-disciplinair overleg [inclusief de regiebehandelaar] besproken en er wordt gezamenlijk een behandelbeleid uitgezet [rekening houdend met de wensen, behoeften en mogelijkheden van de cliënt].

Aan het begin van de behandeling wordt vervolgens uitgebreid uitgelegd wat de client kan verwachten van de behandeling en wat we van de client verwachten.

Ons SGGZ-aanbod wordt volgens 'the state of the art' gegeven. We werken met op wetenschappelijk onderzoek gebaseerde methoden die zoveel mogelijk bij effect-onderzoek hun effectiviteit hebben bewezen.

Als we geen passend aanbod hebben dat aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt, geven we [in overleg met de regiebehandelaar] advies voor een beter passend 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):

De regiebehandelaar is zorginhoudelijk verantwoordelijk voor de behandeling die geboden gaat worden. Hij draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en [wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven] wordt bijgesteld.

Regiebehandelaar heeft in diagnostische fase en in de afsluitende fase direct contact met de client. Tussendoor wordt regiebehandelaar in multidisciplinair overleg betrokken om tussentijdse evaluaties [voortgangsbesprekingen behandelplan] te bespreken.

Regiebehandelaar fungeert tevens als supervisor voor de [mede]behandelaren.

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

Binnen het behandeltraject stemt de behandelaar continue het aanbod af op de wensen/behoefte en mogelijkheden van de client en maakt dit regelmatig bespreekbaar met de betreffende client. Eventueel worden de doelen bijgesteld.

Deze tussenevaluaties [en/of bijstellingen] worden in het multi-disciplinair overleg [inclusief regiebehandelaar] besproken.

De tevredenheid over het behalen van de behandeldoelen wordt middels een effectmeting getoetst.

De ROM wordt aan het begin en einde van de behandeling afgenomen.

16d. Binnen RIBW Brabant 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):

De regiebehandelaar wordt tijdens MDO door de behandelaren betrokken bij de tussenevaluaties van de behandeltrajecten. Indien wenselijk voor de client [en eventueel naasten] kan er ook een contactmoment ingepland worden met de regiebehandelaar.

De regiebehandelaar heeft sowieso direct contact met de cliënt aan het eind van een behandeltraject om te vragen naar het verloop van het behandeltraject, de doelmatigheid, de werrelatie met de behandelaar en tevredenheid.

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

Sinds de start van het behandelprogramma is er gebruik gemaakt van effectmetingen. Deze vragenlijst wordt aan het begin en aan het einde van de behandeling afgenomen om te zien wat het effect is van een behandeling bij desbetreffende cliënt. De vragen in de effectmeting worden per cliënt bepaald aan de hand van de doelen die in het intakegesprek gesteld zijn. Doelen zijn gericht op afname van klachten en symptomen en sluiten aan bij wat de behandeling te bieden heeft.

Aan het einde van een behandeltraject wordt de CQI afgenomen.

Tevens wordt er ook om het jaar een clienttevredenheidsonderzoek [breed] uitgezet binnen de gehele organisatie.

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 behandeling wordt in overleg met de client afgesloten.

Aan het einde van de behandeling maken we een plan met de client om te zorgen dat hij/zij zichzelf goed blijft voelen en niet terugvalt. Dit plan kan, indien gewenst, overgedragen worden aan de begeleiding en/of andere belangrijke personen in het netwerk van de client.

Tevens wordt er een ontslagbrief geschreven aan de verwijzer [huisarts]

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:

Aansluitend op de behandeling wordt vanuit RIBW Brabant de ondersteuning van (cliënt) voortgezet in de vorm van ambulante begeleiding; zij zijn dan het eerste aanspreekpunt voor de client. De mogelijkheid blijft dan wel altijd bestaan om weer in contact te komen met de [regie]behandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van RIBW Brabant:

Marina Hesen

Plaats:

Tilburg

Datum:

13-6-2022

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.