

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: Joy GGz B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: De Overmaat 73
Hoofd postadres postcode en plaats: 6831AG ARNHEM
Website: www.joyggz.com
KvK nummer: 90836936
AGB-code 1: 22221478

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ahmet Bayram
E-mailadres: Ahmet.bayram@joyggz.com
Tweede e-mailadres: info@joyggz.com
Telefoonnummer: 0624330027

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.joyggz.com

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.:

Joy GGz biedt specialistische geestelijke gezondheidszorg (SGGZ). Joy GGz biedt hulp, advies, begeleiding en behandeling aan volwassenen met psychische en psychiatrische problematiek. Bij Joy GGz werken zowel BIG geregistreerde professionals en professionals op HBO en WO, zoals basispsychologen die deskundig zijn op het gebied psychiatrische ziekten/stoornissen. Joy GGz heeft expertise in huis, wat betreft de patiënten van niet-westerse komaf. Op deze manier wordt aandacht geschonken aan werkwijze binnen de transculturele psychiatrie. Joy GGz biedt behandeling binnen de SGGZ en zoekt intensieve samenwerking met verwijzers, zoals huisartsen. Daarnaast wordt er samengewerkt met onder andere huisartsen, maatschappelijk werkers, praktijk ondersteuners huisartsen (POH-er) en psychosomatisch fysiotherapeuten.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Borderline en Schizofrenie

Trauma en Persoonlijkheidsstoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

J. Levy GZ-psycholoog en indien nodig ook collega's van verschillende GGZ-instellingen zoals GGNet, Propersona.

Ook zit Joy GGz in een groep Kleine Lokale Aanbieders (KLA). Een samenwerking van kleine lokale behandel aanbieders in regio Arnhem bestaande uit; GGz Praktijk, Raadthuys GGZ, Forward GGZ, neuroCare Group, Joy GGz, Plushome, Praktijk Progress, Psychologenpraktijk Verder, Timbre Psychologie, MENT GGZ en FamilySupporters.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater en klinisch psycholoog/psychotherapeut.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater en klinisch psycholoog/psychotherapeut.

7. Structurele samenwerkingspartners

Joy GGz 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)):

Huisartspraktijken omgeving Gelderland.

Evergreen GGZ Novus B.V.,

Burg Matsersingel 200

6843NZ, Arnhem

Gelderland, Nederland

<https://www.ggznovus.nl/behandelingen/>

<https://evergreen-ggz.nl/>

Functie samenwerkingsverband: Patiënten naar elkaar doorverwijzen als er bij de ene geen plek is. Kennisoverdracht en elkaar ondersteunen met complexe casussen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Joy GGz 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.

Via Nvvp, symposium, congressen en E-learning.

Intervisiegroep, vier psychiaters die aangesloten zijn bij Nvvp. Maandelijks bijeenkomsten, intervisiegroep uit eigen netwerk van psychiaters:

Twee zzp'ers

Dimence

GGnet

Via 1NP ook een intervisiegroep:

Libra (groep van vrijgevestigde aanbieders):

Gz-psychologen

Verpleegkundige specialisten

Ontwikkelen van aanvullende kennis; casusbespreking. Ondersteuning bij problemen op het werk. Delen van (wetenschappelijk) kennis en nieuwste ontwikkelingen binnen de zorg.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Joy GGz B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners die werkzaam zijn bij Joy GGz zijn gekwalificeerd conform de beroepentabel (ZPM en CONO). Diploma's en registraties (zoals BIG en AGB) worden getoetst,. Joy GGz faciliteert haar zorgverleners om hun registraties te behouden en hun bekwaamheid bevorderen.

Tijdens indiensttreding, vraagt Joy GGz het volgende:

- Bewijs van diploma's
- Registraties
- Kopie ID
- CV
- Lidmaatschap beroepsverenigingen
- Actueel VOG

Deze gegevens worden vervolgens toegevoegd aan de personele dossiers.

Hierbij verricht Joy GGz de volgende controles:

- Toetsing op de diploma's
- Controle of er voldaan wordt aan de registraties
- Afgeronde opleiding, of dat ook staat in de lijst van de consult registrerende beroepen van het Zorgprestatie-model.

Nieuwe medewerkers krijgen een inwerkprogramma, waarin de werkwijze en verantwoordelijkheden bij Joy GGz worden uitgelegd. De regiebehandelaren en behandelteam zorgen voor het intensief coaching van de nieuwe medewerker.

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

Joy GGz werkt met EBP (Evidence-based Practice) behandelmodulen, GGz-standaarden en (multidisciplinaire) richtlijnen. Tijdens wekelijkse MDO's (waarin voortgang van behandeltrajecten besproken worden), intervisie moment na elk MDO (waarin er gereflecteerd wordt op het eigen handelen en in 6-wekelijkse gesprekken tussen de zorgverlener (medebehandelaar) en een regiebehandelaar.

Elke professional heeft los van het bovenstaande, met name de regiebehandelaar, de verantwoordelijkheid om een collega aan te spreken. Dit wanneer er mogelijk sprake is van niet handelen volgens de standaarden.

Elke week worden de verwijzingen doorgenomen door de regiebehandelaar. Na het bestuderen van de verwijzing en achtergrond van de patiënt, wordt besloten of de aangeboden hulp door Joy GGz toereikend is voor de hulpvraag van de patiënt. Wanneer er besloten wordt dat patiënt in zorg kan komen, wordt er een bevestiging gestuurd zowel naar patiënt als verwijzer. Als er sprake is van wachtlijsten dan komt de patiënt op de wachtlijst.

Tijdens intake wordt de hulpvraag van de patiënt uitgebreid in kaart gebracht. Aansluitend vindt er een MDO plaats om de hulpvraag van patiënt binnen de team te bespreken, werkdiagnose vast te stellen en wordt er aan patiënt het behandelvoorstel gedaan. Op deze manier probeert Joy GGz om behandelconsensus te bereiken met de patiënt.

Na deze intake wordt een voorlopige behandelplan opgesteld, naar ons streven binnen drie weken. Deze behandelplan heeft een dynamische eigenschap. Drie maanden na het starten van de behandeling zal er een tussenevaluatie plaatsvinden met regiebehandelaar en behandelaar, om samen met de patiënt het beloop van de behandeling te bespreken en (zo nodig) de behandelplan aanpassen. Vervolgens wordt de verwijzer op de hoogte gesteld van de resultaten van de evaluatie. Deze tussenevaluatie kan ook een multidisciplinaire vorm hebben. De verwijzer wordt op de hoogte gesteld.

Alle medewerkers die werkzaam zijn binnen Joy GGz, zowel binnen de behandelteam als op administratief gebied, moet voldoen aan beroepsnorm en benodigde kwalificatie om eigen werk uit te voeren.

De functie van Regiebehandelaar wordt gevuld met volgende disciplines:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog

Onder de regiebehandelaars kunnen de volgende functies werk uitvoeren:

- Basis psychologen
- Gz-psycholoog
- verpleegkundige specialisten
- Maatschappelijk werk- en dienstverlening
- Orthopedagoog (WO)
- Orthopedagoog (HBO)

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er wordt voldaan aan de volgende kwaliteitseisen, voortvloeiend uit beroepsregistratie, specialisme of branche/beroepsvereniging:

- Intervisie
- Bij- en nascholing
- Registratie-eisen van specifieke behandelvaardigheden
- De beroepscode van de beroepsvereniging

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 Joy GGz B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Joy GGz zijn er wekelijkse multidisciplinaire overleggen (MDO), om informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en medebehandelaren te realiseren. In het EPD (Elektronische patiëntendossier) worden de verslaglegging en werkaantekeningen geregistreerd.

Nieuwe aanmeldingen van patiënten worden tijdens de MDO besproken (aanmeldingsoverleg). De indicerende regiebehandelaar is in ieder geval tijdens dit overleg aanwezig. Verslaglegging en aantekeningen worden verwerkt in het aanmeldingsdocument en het EPD.

Joy GGz zal zoveel mogelijk informatie over de patiënt uitwisselen in bij zijn van de patiënt zelf (en zijn/haar betrokkenen/naasten). Rekening houdend met privacy en toestemming van de patiënt.

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

Zoals eerder vermeld spelen diagnose en behandelplan een cruciale rol binnen het zorgtraject. In een behandelplan worden doelen betreffende symptoomreductie (resultaatgericht behandelen) en functionele doelstellingen opgenomen. Het laatste wilt zeggen: specifiek bedoelt voor de individuele patiënt met daarbij de basisvorming voor de effectevaluatie. Het verschil zit in, dat de functionele doelstelling meer bepalend is voor de bijstelling van type en hoeveelheid van de zorg dan de symptoomreductie.

Binnen de behandelteam zit altijd een regiebehandelaar. Deze functie is verantwoordelijk voor de diagnostiek en behandelplan, zoals dat in de beginfase (start zorg) tussen patiënt en zorgverlener (professional) wordt opgesteld. In het geval van crisissituaties, gevaar voor patiënt of diens omgeving, zal de regiebehandelaar intensiever betrokken worden bij de behandeling.

De voortgang van de behandeling wordt uitgevoerd volgens een cyclisch proces. De intake is de nulmeting. Elke 3 tot 6 maanden vindt er een evaluatie plaats van de behandelplan, samen met de client. De ROM metingen en eventuele andere meetinstrumenten worden hiervoor gebruikt om de tot nu toe behaalde behandelresultaten/-doelen zoals geformuleerd in de behandelplan te evalueren. Tijdens deze evaluatie wordt bepaald of de doelen zijn behaald en/of deze aanpassing behoeven die tevens in het behandelplan worden opgenomen. Met de cliënt wordt de haalbaarheid van de uitvoering besproken en een tijdsplanning gemaakt. Behandelaren zullen in elke behandeling een collega (behandelaar) uitnodigen over het verloop en beloop van de behandeling.

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

Individuele behandelaren hebben de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een individueel behandelingstraject, als diegene het niet eens is met het beleid en keuzes die gemaakt worden. Er wordt dan altijd gezocht naar een oplossing in onderlinge dialoog.

De eerste stap is dat aan patiënt gevraagd naar zijn/haar zienswijze. Deze zienswijze zal gevolgd worden, tenzij de patiënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel.

De regiebehandelaar hakt de knopen door bij verschil in inzicht.

De directie zal besluiten nemen als er organisatorische kwesties spelen (zoals risico's en capaciteit). De directie kan ook bemiddelen tussen de zorgverleners. In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie.

Al deze stappen worden vastgelegd in het dossier in het EPD.

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.joyggz.com/klachtenregeling/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: <https://klachtenportaalzorg.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/klachtenprocedure-wkkgz-wmo-en-jeugdzorg/>

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.joyggz.com/>

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):

Hebt u of uw naaste psychische klachten?

Dan kunt u als eerste naar uw huisarts gaan om een verwijzing te vragen. Uw huisarts kan dan zelf digitaal een verwijzing doen naar JOY GGz of u een verwijsbrief meegeven. Momenteel kunnen we wij alleen verwijzingen in de SGGZ aannemen.

Bij een digitale verwijzing, zal op korte termijn door het secretariaat van JOY GGz contact met u worden opgenomen voor het maken van een afspraak bij de regiebehandelaar voor een pre-intake. Dit is een kennismakingsgesprek, waarin de klachten zullen worden geïnventariseerd en beoordeeld.

Hebt u de verwijsbrief in handen gekregen, dan kunt u bellen met het secretariaat van JOY GGz (085-2007078) voor het maken van de afspraak bij de regiebehandelaar. Tevens zal aan u uitleg gegeven worden over de procedure en wat van u verwacht wordt

Een eerste gesprek (van maximaal 30 minuten) krijgt u met de regiebehandelaar. In dit gesprek zal een inschatting gedaan worden van de aard en de ernst van uw problemen en zal vastgesteld worden of de klachten het beste binnen de basis ggz (BGGZ) of de specialistische ggz (SGGZ) behandeld

kunnen worden.

In geval van ontbreken van een indicatie of aanwezigheid van contra-indicatie's zijn (zie uitsluitelcriteria onder aanmelden), dan zal u terugverwezen worden naar uw huisarts.

Het is belangrijk dat u voor dit gesprek uw verwijsbrief, een geldig identiteitsbewijs (passpoort, ID-kaart of rijbewijs) en uw zorgpas mee te nemen.

Het is gewenst, indien u medicatie gebruikt, een uitdraai medicatielijst van de apotheek mee te nemen.

Uw intake kan niet doorgaan als verwijsbrief en identiteitspapieren niet aangeleverd zijn.

Na de screening volgen één of meer intakegesprekken met een hulpverlener. In deze gesprekken zal er uitgebreid stil worden gestaan bij de problemen.

Er zal exploratie van de klachten plaats vinden en gezocht worden naar de luxerende en onderhoudende factoren.

– Er zal ROM (Routine Outcome Monitoring) afgenomen worden. Dit is een (digitale) vragenlijst om voortgang van uw behandeling te kunnen monitoren. Met deze vragenlijst krijgen we zicht op de ernst en de mate van stabiliteit van uw klachten en uw functioneren.

ROM zal gedurende de behandeling minimaal twee keer afgenomen worden: aan het begin van de behandeling en aan het eind. Indien nodig zal ook tijdens de behandeling tussentijdse metingen plaatsvinden. Als het nodig is, wordt de behandeling tussentijds aangepast.

– Er zal MINI (Mini Internationaal Neuro psychiatrisch Interview) afgenomen worden. Dit is een gestructureerd diagnostisch interview dat op systematische wijze, in een korte afnameduur van 20-30 minuten, differentiaaldiagnosen vaststelt.

Na afronden van het intake rapport zal dit besproken worden in het MDO (Multidisciplinair Overleg) en een behandelaar wordt u toegewezen.

Uw behandelaar zal verantwoordelijk worden voor uw dossier en behandeling.

Regiebehandelaar zal als eindverantwoordelijke voor u altijd aanspreekbaar blijven.

Na het MDO zal een afspraak met u gemaakt worden voor het adviesgesprek bij uw behandelaar.

Deze zal in het gesprek het behandeladvies uitspreken en samen met u een behandelplan opstellen.

In het behandelplan zal staan:

- Een beschrijvende diagnose;
- Een opsomming van de beschreven problemen die u ervaart;
- Het doel bij het probleem, dat u met de behandeling wil bereiken;
- Benoemen van de actie bij de doelen, die ook bij uw wensen aansluit.

Als het behandelplan klaar is, zal u gevraagd worden voor akkoord en kan de behandeling starten. U weet dus nu waar u aan gaat werken.

14b. Binnen Joy GGz 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 Joy GGz 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): Aanmeldingen komen binnen bij de Frontoffice (FO) (secretariaat van Joy GGz). Wekelijks worden de aanmeldingen gescreend op indicatie en contra-indicatie en eventuele risico's worden geïnventariseerd, door Regiebehandelaar. Bij acceptatie komt de patiënt op de wachtlijst te staan. Wanneer patiënt bovenaan de wachtlijst komt, neemt FO contact op met patiënt ter voorbereiding op de intake en wordt intakegesprek ingepland bij de basispsycholoog en het laatste uur met de Regiebehandelaar.

De Intake is het start van de diagnostiekfase, gericht op verheldering van de problematiek, het verkrijgen van inzicht in alle factoren die een rol spelen en tenslotte het vaststellen van diagnose (in DSM 5 classificatie).

Na de intake vindt de MDO (Multidisciplinaire overleg) plaats, met diverse behandelaren in aanwezigheid van de Regiebehandelaar. In het MDO wordt multidisciplinair nogmaals gekeken naar de problematiek en de gestelde diagnostiek. In deze overleg wordt een behandelaar toegewezen aan patiënt. Indien er nog verdere diagnostiek nodig is, worden afspraken over gedaan. Diagnostiek vindt plaats met aanvullende informatie van de verwijzer, psychiatrische onderzoek (pso) en aanvullende onderzoeken, met psychologische testen.

Na de MDO volgt adviesgesprek met patiënt, waarin de uitkomst van de MDO wordt besproken en word een start gegeven aan het opstellen van de behandelplan.

Na de diagnostiekfase kan de behandelfase van start gaan. Behandeling is conform de landelijke protocollen, waarin uitzonderingen kunnen gedaan worden met goede onderbouwing. In de behandeling vinden wij de betrokkenheid van het systeem (het gezin/familie/sociale netwerk) zeer van belang en krijgt de volle aandacht.

Het diagnostisch proces loopt gedurende de behandelfase door. Wanneer er nieuwe informatie naar voren komt, kunnen er nieuwe of vernieuwde hypothesen ontstaan. Het behandelplan zal dan bijgesteld of aangepast worden of een nieuw traject kan starten.

Er vindt een evaluatie van de behandeling en daarmee de behandelplan plaats tussen behandelaar en patiënt, in aanwezigheid van de Regiebehandelaar, om de drie maanden na start van de behandeling.

De aanvullende onderzoeken voor diagnostiek kunnen bestaan uit onderzoek naar de aanwezigheid van specifieke stoornissen, zoals:

- LEC/CAPS voor PTSS (Posttraumatische stress-stoornis);
- DIVA voor ADHD (Aandachttekortstoornis);
- intelligentieonderzoek;
- persoonlijkheidsonderzoek;
- onderzoek naar Autisme

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):

Voordat de intakefase wordt afgerond wordt de patiënt besproken tijdens het MDO. Diagnostisch beeld en het voorgestelde beleid wordt besproken. De inciderende regiebehandelaar brengt de patiënt in het gesprek. Na het MDO vindt het adviesgesprek plaats. Tijdens dit gesprek worden de diagnostische bevindingen, het geadviseerde beleid en de doelen teruggekoppeld en wordt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelplan met concrete behandeldoelen besproken. Instemming van en samenwerking met de patiënt is van cruciaal belang, om zo motivatie en werkrelatie ten goede te laten komen. Op basis van dit gesprek krijgt de patiënt een behandelaar toegewezen en start de behandelfase. Deze fase start met een definitieve opgestelde behandelplan. De behandelaar stelt dit samen met patiënt op. Zodra het behandelplan definitief is gesteld, dan wordt dit ondertekend door patiënt en behandelaar. Ook door indicierend/coördinerend Regiebehandelaar. De behandeling wordt om het half jaar geëvalueerd en vaker als verwijzer en/of patiënt dit nodig acht.

Bij de intake krijgt cliënt mondelinge uitleg van de procedure en het behandelproces in kader van de WGBO. De rechten en plichten van beide partijen worden besproken. Daarnaast heeft cliënt de mogelijkheid om deze informatie schriftelijk te ontvangen nadat we een behandelovereenkomst hebben getekend conform de WGBO. Verder krijgt de cliënt informatie over de ROM, het doel van de ROM en de frequentie van de afname.

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):

De coördinerende regiebehandelaar coördineert het zorgproces en vormt het centrale aanspreekpunt voor medebehandelaren en de patiënt inclusief zijn/haar naasten. Ook voor wettelijk vertegenwoordiger. De coördinerende regiebehandelaar ziet toe op de uitvoering van de behandelplan waarin de voortgang van de gedeelde caseload besproken wordt en gemonitord. Krijgt regelmatig ook informatie van medebehandelaars en eventueel betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en organiseert het (MDO) overleg tussen alle betrokken zorgverleners, waarbij de De coördinerende regiebehandelaar de indicierend regiebehandelaar informeert.

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

De voortgang van de behandeling wordt uitgevoerd volgens een cyclisch proces. De intake is de nulmeting. Elke 3 tot 6 maanden vindt er een evaluatie plaats van de behandelplan, samen met de client. De ROM metingen en eventuele andere meetinstrumenten worden hiervoor gebruikt om de tot nu toe behaalde behandelresultaten/-doelen zoals geformuleerd in de behandelplan te evalueren. Tijdens deze evaluatie wordt bepaald of de doelen zijn behaald en/of deze aanpassing behoeven die tevens in het behandelplan worden opgenomen. Met de cliënt wordt de haalbaarheid van de uitvoering besproken en een tijdsplanning gemaakt.

16d. Binnen Joy GGz 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):

Ongeveer na 5 a 6 consulten/gesprekken vindt er evaluatie plaats van de voortgang, met client. Bij voorkeur binnen 3 maanden.

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

Voor de tevredenheid van de cliënten gebruiken we de Consumer Quality Index (CQI).

De cliënt wordt voorafgaande aan de behandelevaluatie gevraagd of hij/zij wil deelnemen aan het cliënttevredenheidsonderzoek (CTO). De cliënt heeft het recht ervoor te kiezen om niet deel te nemen.

Einde van zorg wordt door ons een mail (veilig vanuit EPD) verzonden naar de patiënt. Hierin vragen wij of hij /zij een review wilt achterlaten op Google en Zorgkaart.

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):

Ter afsluiting van de behandeling stuurt de behandelaar een ontslagbrief naar de huisarts. Hij zal de nazorg (bij medicatiegebruik ook de medicatie) gaan overnemen.

Soms kan toch extra steun of nazorg nodig zijn. Ook kunt u worden doorverwezen naar een andere instantie, zoals maatschappelijk werk, POH of andere instelling. Dit zal als advies aan de huisarts in uw ontslagbrief genoemd worden.

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

Als er, na het afsluiten van het zorgtraject, sprake is van een terugval, dan kan de patiënt en/of zijn/haar naasten weer contact opnemen met de huisarts. Diegene moet dan opnieuw d.m.v. een verwijsbrief naar Joy GGz verwezen worden. Als er sprake is van crisis, dient er contact opgenomen te worden met de huisarts en buiten kantoortijden met de huisartsenpost (HAP).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Joy GGz B.V.:

Ahmet Bayram

Plaats:

Arnhem

Datum:

10-6-2025

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.