

Goedgekeurd Kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: VISI GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Terbregseweg 6
Hoofd postadres postcode en plaats: 3056JW Rotterdam
Website: <https://www.visi-ggz.nl>
KvK nummer: 71467335
AGB-code 1: 22-221044

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mirjam Kalmijn/Martijn Bogaardt
E-mailadres: info@visi-ggz.nl
Telefoonnummer: 010 280 33 77

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://visi.ggz.nl/contact>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Het zorgaanbod richt zich op de basis ggz (volwassenen) waarin behandeling als ook diagnostiek wordt aangeboden: behandeling voor GGZ (met DSM 5 diagnose), neuropsychologisch onderzoek, persoonlijkheidsonderzoek, intelligentie onderzoek en ADHD-onderzoek. Er wordt gewerkt conform wetenschappelijke standaarden. Er wordt gewerkt vanuit de zogeheten zorgpaden.

VISI GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met de volgende partners: Acute Dienst Rotterdam, De Viersprong, IGHD, Ready for Change, met huisartsen en POH-GGZ.

Potentiële samenwerkingspartners:

Cliëntondersteuning

Centrum voor dienstverlening (<http://www.cvd.nl/>) Humanitas (<https://www.humanitas.nl/>)
Stichting MEE (<https://www.meerrotterdamrijnmond.nl/>)
Leger des heils (<https://www.legerdesheils.nl/mcr>)

Regionale crisiszorg
Acute dienst Rotterdam
Huisartsen
Politie Rijnmond Rotterdam

5. VISI GGZ heeft aanbod in:

De generalistische basis-ggz. Op termijn zijn wij voornemens om SGGZ te leveren.

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij VISI GGZ terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden:

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
GZ-psycholoog
Klinisch psycholoog

4. Structurele samenwerkingspartners

Het zorgaanbod richt zich op de basis ggz (volwassenen) waarin behandeling als ook diagnostiek wordt aangeboden: behandeling voor GGZ (met DSM 5 diagnose), neuropsychologisch onderzoek, persoonlijkheidsonderzoek, intelligentie onderzoek en ADHD-onderzoek. Er wordt gewerkt conform wetenschappelijke standaarden. Er wordt gewerkt vanuit de zogeheten zorgpaden.

VISI GGZ werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met de volgende partners: Acute Dienst Rotterdam, De Viersprong, IGHD, Ready for Change, met huisartsen en POH-GGZ.

Potentiële samenwerkingspartners:

Cliëntondersteuning

Centrum voor dienstverlening (<http://www.cvd.nl/>) Humanitas (<https://www.humanitas.nl/>)
Stichting MEE (<https://www.meerrotterdamrijnmond.nl/>)
Leger des heils (<https://www.legerdesheils.nl/mcr>)

II. Organisatie van de zorg

5. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

VISI GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij indiensttreding wordt door VISI GGZ gecontroleerd of wordt voldaan aan de eisen die worden gesteld aan de bevoegd- en bekwaamheden van de behandelaar. Bij elk jaargesprek wordt door de leidinggevende gecontroleerd of de behandelaar zijn of haar bevoegd- en bekwaamheden heeft behouden.

Het behoud van bevoegd- en bekwaamheden is een gedeelde verantwoordelijkheid van VISI GGZ en individuele behandelaren. De eindverantwoordelijkheid voor het toezicht op de bevoegd en bekwaamheid van behandelaren berust bij de directie. Behandelaren dragen hiernaast ook een eigen verantwoordelijkheid in het op peil houden van hun bevoegd- en bekwaamheden. De regiebehandelaar ziet er in de dagelijkse zorgverlening op toe dat behandelaren bevoegd en bekwaam zijn voor de handelingen die zij verrichten.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

VISI GGZ volgt de geldende zorgstandaarden en richtlijnen. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de behandeling conform richtlijnen wordt uitgevoerd. Mocht een behandelaar van de standaard willen afwijken omdat er vanuit professioneel oogpunt reden toe is, wordt dit afgestemd met de regiebehandelaar. Indien regiebehandelaar akkoord is, wordt de motivatie tot afwijken omschreven in het behandelplan. VISI GGZ geeft de behandelinhoud en -methodiek vorm in zorgpaden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Van behandelaren werkzaam bij VISI GGZ wordt verwacht dat zij deelnemen aan intervisie. VISI GGZ faciliteert en motiveert haar medewerkers tot het leren van elkaar door middel van intervisie. Er wordt scholingsbudget gereserveerd voor behandelaren. Hiermee stimuleert VISI GGZ kwaliteits- en deskundigheidsbevordering. Medewerkers dienen tevens zelf hun deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat zij voldoen aan de eisen die in redelijkheid aan hen als hulpverleners mogen worden gesteld. De leidinggevende houdt er toezicht op dat medewerkers dit daadwerkelijk doen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja.

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert:

Nog niet van toepassing.

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

Mocht opschaling van de basis ggz naar de specialistische ggz klinisch geïndiceerd zijn, wordt doorverwezen naar de specialistische ggz/terugverwezen naar de huisarts met een advies voor nadere doorverwijzing. Mocht er behoefte zijn aan medicamenteuze ondersteuning dan wel crisiscontacten, wordt de patiënt terugverwezen naar de huisarts en/of de crisisdienst/crisisopvang, met een passend behandeladvies. Mocht er sprake blijken van afschaling van hulpverlening in de SGGZ dan wordt patiënt verder geholpen binnen de BGGZ van VISI GGZ. De regiebehandelaar en/of hoofdbehandelaar houdt toezicht op het proces.

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

Indien de regiebehandelaar, de primaire behandelaar en/of andere bij de behandeling

betrokken behandelaren niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, bespreekt de regiebehandelaar de casus met een naaste regiebehandelaar. Mocht dit leiden tot vernieuwde inzichten en overeenstemming tussen primaire behandelaar en regiebehandelaar, dan wordt de behandeling voortgezet. Mocht er vooralsnog geen overeenstemming komen, dan zal de behandeling in zijn geheel worden overgenomen door de betreffende regiebehandelaar. De directie zal hiervan op de hoogte worden gesteld.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. VISI GGZ levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: VISI GGZ t.a.v. Martijn Bogaardt/ Mirjam Kalmijn of Klachtenloket Zorg.
Contactgegevens: 010 428 33 77 (VISI GGZ), 070 - 310 53 92 (Klachtenloket Zorg)

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij de geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

De Geschillencommissie Zorg.

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling op de website www.visi-ggz.nl.

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

De aanmeldprocedure is als volgt vormgegeven:

- De afdeling Aanmelding is verantwoordelijk voor het eerste contact met de patiënt, de administratieve verwerking als ook de controle of de aanmelding voldoet aan de formele eisen die hieraan gesteld worden in de daarvoor opgestelde veldnormen.
- De afdeling Aanmelding is het eerste aanspreekpunt tot de eerste afspraak met de patiënt. De verwijzer blijft tot aan de eerste afspraak met de patiënt verantwoordelijk voor de patiënt.
- Indien de aanmelding niet aan de wettelijke eisen voldoet, adviseert en ondersteunt Aanmelding de patiënt aan deze criteria te voldoen, om de formele drempel tot behandeling te verlagen.
- Als een aanmelding voldoet aan de formele criteria, wordt de patiënt uitgenodigd voor een intakegesprek, welke uitgevoerd zal worden door de regiebehandelaar (GZ-psycholoog/klinisch psycholoog). VISI GGZ streeft ernaar om ruim binnen de treetnorm een patiënt te ontvangen voor een intakegesprek met de regiebehandelaar.
- De regiebehandelaar is vanaf de intake verantwoordelijk voor de patiënt en fungeert als aanspreekpunt in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. De patiënt wordt over deze afspraak geïnformeerd. Mocht VISI GGZ geen passend aanbod hebben op de zorgvraag van de patiënt, dan wordt deze terugverwezen naar de verwijzer of naar een passende vervolg behandelaar, bij voorkeur met advies voor een beter passend behandelplan.

14b. Binnen VISI GGZ wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen VISI GGZ is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt, waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

- De afdeling Aanmelding maakt na volledige aanmelding met de patiënt een eerste afspraak met de regiebehandelaar voor het intakegesprek. Hierbij wordt rekening gehouden met de wensen van de patiënt.
- De patiënt wordt in de gelegenheid gesteld om via het internet alvorens het intakegesprek een aantal diagnostische instrumenten in te vullen. Wanneer de patiënt hiertoe niet in staat is, wordt dit samen met hem gedaan bij de intake.
- Tijdens het intakegesprek stelt de regiebehandelaar de diagnose vast op basis van; 1) Inventarisatie klachten en problemen 2) ROM 3) Indien gewenst, gevalideerde vragenlijsten en testen. Mocht meer uitgebreide diagnostiek gewenst zijn, dan zal dit bij voorkeur uitgevoerd worden door de regiebehandelaar welke het intakegesprek heeft gevoerd. Mocht dit niet mogelijk zijn, dan zal diagnostiek worden uitgevoerd onder leiding van de regiebehandelaar welke de intake heeft uitgevoerd. Regiebehandelaar blijft verantwoordelijk voor patiënt als ook het proces.
- Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt.
- Tijdens het intakegesprek bespreekt de regiebehandelaar de diagnose met de patiënt. De patiënt krijgt nadere uitleg over wat de diagnose inhoudt en wat het betekent om de diagnose te hebben.
- Tevens bespreekt de regiebehandelaar met patiënt de relevante zorg opties, het doel, de kans op succes als ook de mogelijke risico's en neveneffecten (mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt) en stelt samen met de patiënt het behandelplan op.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

- De behandelovereenkomst is de overeenkomst die VISI GGZ en de patiënt op grond van de WGBO sluiten. Hierin hebben VISI GGZ en de patiënt op hoofdlijnen afgesproken voor welke hulpvraag VISI GGZ behandelt en hoe deze behandeling eruitziet. De behandelovereenkomst wordt in de regel aan het einde van de intake opgesteld.

- Het behandelplan is een individueel plan dat conform de wettelijke eisen omschrijft welke behandeling de patiënt ontvangt voor zijn hulpvraag, wat de doelen met betrekking tot zorg zijn en welke periode de behandeling globaal omvat.
- De regiebehandelaar streeft ernaar om in het behandelplan de wensen van de patiënt en de behandelinhoudelijke mogelijkheden zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.
- Als patiënt en regiebehandelaar niet tot overeenstemming komen over de inhoud van het behandelplan, dan overlegt de regiebehandelaar met de verwijzer om te bepalen waar de patiënt de behandeling naar zijn of haar voorkeur kan ontvangen.
- Het behandelplan wordt in de regel ondertekend ten tijde van het eerste behandelgesprek met de patiënt. Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt welke te allen tijde recht op inzage heeft en kan een kopie krijgen. Patiënt kan hiervoor een verzoek doen bij de primaire behandelaar of de regiebehandelaar.
- De behandelovereenkomst als ook het behandelplan worden te allen tijde in overleg met patiënt opgesteld.
- De regiebehandelaar ziet erop toe dat bij de start van de behandeling met de patiënt in ieder geval wordt besproken: 1) Uitkomsten ROM en eventuele (nadere) diagnostiek 2) De inhoud en het doel van de voorgestelde behandeling 3) Wat van de behandeling verwacht mag worden 4) De te verwachten effecten en risico' van de behandeling 5) De voor- en nadelen indien de patiënt niet instemt met een (voorgestelde) behandeling 6) Welke keuzemogelijkheden er voor de patiënt zijn • In algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.
- VISI GGZ stuurt een (samengevat) afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer), waarin naar gelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, tenzij patiënt hiertegen bezwaar maakt. Bij een negatief behandeladvies zal tevens een brief worden verstuurd naar de huisarts (of andere verwijzer), waarin de reden van het negatief behandeladvies omschreven staat, en indien van toepassing, bij voorkeur met advies voor een beter passend behandel aanbod.
- VISI GGZ stelt bij afronding behandeling de huisarts in kennis van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. • Wanneer verschillende zorgaanbieders gelijktijdig betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt is samenwerking van belang; indien patiënt instemt, worden afspraken hierover opgenomen in het behandelplan.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het aanspreekpunt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar:

- Bij de behandeling zijn betrokken: Regiebehandelaar, primaire behandelaar.

- De regiebehandelaar voert de regie over het zorgproces van individuele patiënten. De regiebehandelaar is binnen de individuele zorgverlening verantwoordelijk voor: 1) Een integrale behandeling. 2) Het laten opstellen, vaststellen, uitvoeren en evalueren van het behandelplan. 3) Effectieve communicatie met de patiënt over het verloop van de behandeling. 4) Dossiervorming die voldoet aan de gestelde eisen. 5) Zich indien van toepassing laten informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt.
- De regiebehandelaar en de primaire behandelaar zijn voor de patiënt het aanspreekpunt binnen de behandeling. Factoren die hierin afgewogen worden zijn 1) de keuze van de patiënt 2) de beschikbaarheid van de betreffende zorgverlener. In geval van behandelinhoudelijke zaken consulteert de primaire behandelaar de regiebehandelaar.
- Behandelaren voeren de behandeling uit conform het behandelplan, en de VISI GGZ zorgpaden. De regiebehandelaar ziet erop toe dat dit het geval is en dat de behandeling conform professionele standaard wordt uitgevoerd, door behandelaren die bekwaam en bevoegd zijn om hun deel van de behandeling uit te voeren.
- Behandelaren hebben de mogelijkheid om gemotiveerd af te wijken van de zorgpaden, als de (gezondheids-) situatie van de patiënt dit verlangt. Dit wordt afgestemd met de regiebehandelaar als ook met de patiënt.
- VISI GGZ levert psychologische zorg, eventuele medicatie verloopt ten alle tijde via de huisarts. Dit wordt als zodanig gecommuniceerd met de patiënt en met de huisarts, o.a. door middel van het benoemen in de huisartsenbrief.
- De behandelaar is verantwoordelijk voor het eigen handelen. Hij/zij geeft binnen het kader van het behandelplan zelfstandig uitvoering aan (delen van) het behandelplan. Verantwoordelijkheid wordt ontleend aan het deskundigheidsgebied waarvoor behandelaar is opgeleid.
- De (primaire) behandelaar voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van relevante informatie.
- De (primaire) behandelaar volgt aanwijzingen van de regiebehandelaar op voor zover deze verenigbaar zijn met het eigen deskundige oordeel en meldt het expliciet bij de regiebehandelaar wanneer er geen gevolg wordt gegeven aan diens aanwijzingen.
- Bij afsluiting van zijn deel van de behandeling stelt de behandelaar de regiebehandelaar hiervan op de hoogte.

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

Voortgangsbespreking/tussentijdse/eind evaluatie behandelplan - Afname ROM - Eindevaluatie waarbij ROM resultaten gedeeld worden met en toegelicht worden aan de patiënt.

In overlegmomenten tussen regiebehandelaar en primair behandelaar wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd.

16.d Binnen VISI GGZ evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De voortgang van de behandeling wordt binnen VISI GGZ als volgt gemonitord:

- De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat op vaste momenten de uitvoering van het behandelplan en de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling met de patiënt wordt geëvalueerd.
- Van vaste evaluatiemomenten kan worden afgeweken als de (gezondheids-) situatie van de patiënt dit verlangt.
- De patiënt kan een verzoek tot evaluatie indienen bij de primaire behandelaar. De primaire behandelaar bepaalt samen met de regiebehandelaar of een evaluatie nodig is en stemt dit af met de patiënt.
- Voorafgaande aan de eindevaluatie van de uitvoering van het behandelplan en de resultaten daarvan ziet de regiebehandelaar erop toe dat de ROM-instrumenten worden afgenomen.
- Tijdens de evaluatie van het behandelplan en de behandeling wordt op basis van de professionele standaard het vervolg van de behandeling vastgesteld.

16e. De tevredenheid van patiënten wordt binnen VISI GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

- De patiënttevredenheid wordt gemeten aan de hand van; 1) De eindevaluatie van de behandeling. 2) Gedurende de behandeling is oog voor de tevredenheid van cliënt en wordt actief navraag gedaan. 3) Een anonieme tevredenheidsmeting aan het einde van de behandeling.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolg behandelaar, hoe handelt instelling als patiënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

- De regiebehandelaar of primaire behandelaar met goedkeuren regiebehandelaar bespreekt met de patiënt de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen.

- De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt dit in de afrondingsbrief vermeld en wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer dan wel vervolgbehandelaar.
- Indien er een verwijzing plaatsvindt naar een andere zorgaanbieder, licht de regiebehandelaar de vervolgbehandelaar schriftelijk in over het beëindigen van de behandeling, de zorgvraag aan de vervolgbehandelaar en de afspraken die gemaakt zijn over de vervolgbehandeling met patiënt. De regiebehandelaar ziet erop toe dat er ook een telefonische overdracht plaatsvindt tussen de primaire behandelaar en de vervolgbehandelaar.
- De regiebehandelaar autoriseert de beëindiging van de DBC conform de NZa-regelgeving.

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

Indien er sprake is van terugval na afsluiting behandeling, kan patiënt zich na doorverwijzing huisarts wederom aanmelden voor behandeling, indien deze geïndiceerd is binnen de BGGZ.

III. Ondertekening

Bestuurders VISI GGZ :
Mirjam Kalmijn & Martijn Bogaardt
Plaats: Rotterdam
Datum: 23-10-2018

Wij verklaren dat wij ons houden aan de wettelijke kaders van onze beroepsuitoefening, handelen conform het model kwaliteitsstatuut en dat wij dit kwaliteitsstatuut naar waarheid hebben ingevuld.