

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: Reaching Out GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Catharinastraat 1

Hoofd postadres postcode en plaats: 7941JD Meppel

Website: www.reachingoutggz.nl

KvK nummer: 91736528

AGB-code 1: 22221919

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Martijn Wassink

E-mailadres: martijn@reachingoutggz.nl

Tweede e-mailadres: info@reachingoutggz.nl

Telefoonnummer: 0852121704

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://reachingoutggz.nl/contact/>

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.:

Reaching Out GGZ is erop gericht om mensen te helpen die problemen ervaren met het gebruik van verslavende middelen (bijvoorbeeld alcohol, cocaïne en cannabis) en/of een gedragsverslaving (bijvoorbeeld gokken en gamen) door middel van ambulante behandeling (deels middels toepassing van eHealth) of klinische behandeling (bij onze samenwerkingspartners). Omdat de verslaving van een persoon vaak dierbaren treft, zien wij het als een familieziekte en geven we ook behandelingen voor de naasten en andere belanghebbenden. Ons doel is totale onthouding en de gedragsverandering die nodig is om levenslang nuchter te kunnen leven. We richten ons op volwassenen uit heel Nederland met een verslaving en mogelijke co-morbide stoornissen.

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

Alcohol

Overige aan een middel

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

Verslaving en psychische stoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Reaching Out GGZ werkt samen met diverse klinieken in binnen- en buitenland, detoxfaciliteiten, safehouses en ambulante begeleiding in het kader van WMO. Partijen waar wij mee samen werken zijn o.a.;

- Diverse GGZ-instellingen voor ambulante en klinische behandeling in binnen- en buitenland
- Diverse safehouses
- Huisartsen en Praktijk Ondersteuners Huisartsen-GGZ (POH-GGZ)
- Andere GGZ-instellingen en vrijgevestigden
- Ziekenhuizen
- Zorgtrajectbegeleiders
- Gemeenten
- Sociaal Domein
- Herstelbroeders

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. Reaching Out GGZ B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ-psycholoog, Verpleegkundig specialist en Verslavingsarts KNMG

6b. Reaching Out GGZ B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Reaching Out GGZ 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)):

- GGZ Drenthe; (door)verwijzer, Dennenweg 9, 9404 LA te Assen (www.ggzdrenthe.nl)
- Tactus; (door)verwijzer, Keulenstraat 3, 7418 ET te Deventer (www.tactus.nl)
- VZA-GGZ; (door)verwijzer, Terborgseweg 20, 7005 BA te Doetinchem (www.verslavingszorgachterhoek.nl)
- GGZ interventie; (door)verwijzer, Johannes Vermeerstraat 24, 1071 DR te Amsterdam (www.ggzinterventie.nl)
- Dimence; (door)verwijzer, Nico Bolkesteinlaan 1, 7416 SB te Deventer (www.dimencegroep.nl)
- Zero&Sano; doorverwijzing safehousetraject, Laan van Diepenvoorde 32, 5582 LA te Waalre (www.zerosano.nl)
- Stichting Stap 1; doorverwijzing safehousetraject, Welbergweg 33, 7556 PE te Hengelo (www.stichtingstap1.nl)
- Stichting Nova House; doorverwijzing safehousetraject, Planciusstraat 13B, 1013 MD te Amsterdam (www.novahouse-amsterdam.nl)
- Herstelbroeders; (door)verwijzing begeleidingstrajecten, Catharinastraat 1, 7941 JD te Meppel (www.herstelbroeders.nl)

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Reaching Out 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend

netwerk mogelijk te maken.

Ons uitgangspunt is dat de indicierend en coördinerend regiebehandelaar op cruciale momenten gezamenlijk reflecteren. Vooral wanneer beide rollen door één regiebehandelaar worden ingevuld, is het van belang dat deze regiebehandelaar waar nodig een andere zorgverlener raadpleegt, als de zorg niet verloopt zoals in het behandelplan is vastgelegd. Om in dat geval de reflectie op het zorgproces te garanderen, is deel uitmaken van een lerend netwerk nodig. Wederzijds vertrouwen is daarbij cruciaal. Niet alleen de reflectie op het zorgproces en de behandeling en begeleiding is noodzakelijk, maar ook reflectie op het eigen handelen als indicierend of coördinerend regiebehandelaar. De indicierend en coördinerend regiebehandelaar is verbonden aan een lerend netwerk waarbij zij op systematische wijze op hun handelen reflecteren.

Lerend netwerk wordt gevormd met samenwerkingspartner Tactus.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Reaching Out GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Gedurende een sollicitatieprocedure wordt er reeds gevraagd om diploma's te overleggen zodat de bevoegdheid en bekwaamheden van de zorgverleners kunnen worden getoetst. Daarnaast wordt gevraagd en gecontroleerd of de zorgverlener ingeschreven staat in een register (BIG, AGB, inschrijving beroepsregister). Ten slotte worden referenties gevraagd en gecontacteerd en dient de zorgverlener een geldig VOG te overleggen. Op deze wijze waarborgt Reaching Out GGZ dat zij voldoet aan de vergewisplicht.

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

Het behandelprogramma van Reaching Out GGZ is gebaseerd op evidence based therapievormen en verwerkt in zorgpaden. Het behandelprogramma wordt periodiek geëvalueerd om ervoor te zorgen dat deze nog voldoet aan de meest actuele richtlijnen en inzichten.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Reaching Out GGZ vindt de deskundigheid van haar zorgverleners belangrijk. Interne en externe cursussen worden geboden, evenals na- en bijscholing. Ook super- en intervisie zien we als onderdeel van deskundigheidsbevordering. Reaching Out GGZ ondersteunt en stimuleert de zorgverleners bij de (her)registratie en eisen die hiervoor gelden binnen de diverse beroepsregisters. Eén van de eisen voor herregistratie in het Verpleegkundig Specialisten Register is het uitvoeren van ten minste 40 uur intercollegiale toetsing. Intercollegiale toetsing is een vorm van deskundigheidsbevordering waarbij het individuele handelen uit het verleden van de verpleegkundig specialist centraal staat. Dit handelen wordt getoetst door collega's: de toetsgroep. Deze toetsgroep bestaat uit minimaal twee verpleegkundig specialisten uit (bij voorkeur) het eigen specialisme. Daarnaast mag de toetsgroep bestaan uit andere professionals met wie in multidisciplinair verband wordt samengewerkt. Toetsing vindt niet alleen plaats op het taakgebied 'klinisch handelen', maar wordt zo veel mogelijk gespreid over de andere competentie- of taakgebieden van de CanMEDS-systematiek.

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 Reaching Out GGZ 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):

Elke week vindt er een MDO plaats met alle betrokken zorgverleners waarbij de regiebehandelaar voorzigt. Tijdens het MDO wordt onder andere de voortgang betreffende de behandeldoelen van de cliënten besproken. Alle overdrachten en MDO's worden vastgelegd in het Elektronisch Patiënten

Dossier. Bij afwezigheid van een betrokken zorgverlener wordt ervoor gezorgd dat er een gedegen overdracht plaatsvindt en kan het EPD gehanteerd worden als naslagwerk.

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

Tijdens het wekelijkse MDO wordt de voortgang van de cliënt besproken binnen het behandelteam. Daarnaast vinden er tijdens de behandeling evaluaties plaats op de momenten die zijn vastgelegd in de behandelplannen. Gedurende een evaluatie wordt met de cliënt besproken (ondersteund door ROM-resultaten) of op- of afschalen noodzakelijk is. Cliënt dient vervolgens zo spoedig mogelijk door te stromen. Opschalen is noodzakelijk wanneer de klachten niet verminderen of zelfs verergeren en wanneer er nieuwe stoornissen in beeld komen die intensievere zorg vragen. Afschalen is noodzakelijk als de klachten zodanig zijn afgenomen dat deze geen belemmering meer zijn voor het dagelijks functioneren, de behandeldoelen zoals vastgelegd in het behandelplan zijn behaald of wanneer de zorgvraag het toestaat een lagere behandelintensiteit in te zetten.

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

Bij een verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners, wordt het verschil van inzicht besproken met de desbetreffende regiebehandelaar. Indien het verschil van inzicht blijft bestaan zal er een second opinion worden gevraagd bij een andere regiebehandelaar. In het geval dat regiebehandelaar en medebehandelaars niet tot overeenstemming kunnen komen over de inhoud en uitvoering van het behandelplan, wordt gehandeld conform een uniforme escalatieprocedure. De eerste stap is het voorleggen van het geschil aan de leidinggevende zorg van het team dat de cliënt behandelt. De tweede stap is escalatie naar de directie.

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://reachingoutggz.nl/wp-content/uploads/2024/01/Klachtenregeling.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: 070 – 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.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:

<https://reachingoutggz.nl/behandelingen/wachttijd/>

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 aanmelding wordt door het secretariaat vastgelegd die tevens een dossier aanmaakt in het Elektronisch Patiënten Dossier. Het secretariaat plant een afspraak voor een screening met de potentiële cliënt waarbij de motivatie voor behandeling en exclusiecriteria getoetst worden. Nadat geconcludeerd is dat er geen sprake is van een contra-indicatie, wordt er een intake bij een psycholoog ingepland. De intake vindt plaats onder supervisie van de regiebehandelaar die na de intake een adviesgesprek voert met de cliënt. De cliënt ontvangt hiervoor een afspraakbevestiging per mail.

14b. Binnen Reaching Out GGZ 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)

De aanmelding van de cliënt kan telefonisch binnenkomen, digitaal (door het invullen van het contactformulier) of via derden. Het secretariaat zal ten alle tijden telefonisch contact zoeken met de potentiële cliënt om in de aanmeldprocedure allereerst administratieve gegevens te noteren zodat de intakeprocedure gestart kan worden. Het secretariaat plant een intakegesprek in met de cliënt na een positieve screening bij één van de psychologen op een datum en tijdstip in overleg. De cliënt ontvangt hiervan een bevestiging en een link naar de ROM-vragenlijsten welke de cliënt (bij voorkeur) voorafgaand aan de intake dient in te vullen om de psycholoog inhoudelijke informatie te kunnen verschaffen zodat deze informatie meegenomen kan worden in het besluit voor de best passende behandelvorm. Nadat de intake bij de psycholoog heeft plaatsgevonden, vindt het adviesgesprek plaats met de regiebehandelaar waarin de mogelijkheden voor behandeling en de gestelde diagnose worden besproken. Tevens wordt de HoNOS+ vragenlijst afgenomen ter ondersteuning voor het te bepalen zorgtraject. Indien de behandeling bij Reaching Out GGZ kan plaatsvinden worden de afspraken en gestelde behandeldoelen vastgelegd in het behandelplan en zal de behandeling starten.

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):

De bevindingen van de intake bij de psycholoog worden besproken met de regiebehandelaar waarna de regiebehandelaar het behandeladvies en de behandeldoelen bespreekt met de cliënt. De behandelaar maakt op basis van de gemaakte afspraken tijdens het adviesgesprek een concept

behandelplan. Deze wordt met de cliënt besproken en waar nodig aangepast. De regiebehandelaar en de cliënt ondertekenen het behandelplan aan de start van de behandeling.

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 eindverantwoordelijke voor de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar wijst een behandelaar aan die onder supervisie van de regiebehandelaar taken opvolgt zoals het opstellen en evalueren van het behandelplan en bijbehorende administratieve taken zoals dit is vastgelegd in het behandelprogramma van de cliënt. Medebehandelaars hebben op basis van vooraf vastgestelde zorgpaden contact met de cliënt. De regiebehandelaar bewaakt de voortgang, evalueert deze met het team en stuurt bij waar nodig.

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

Wekelijks evalueert het behandelteam de behandeling (kort) tijdens het MDO. Bij de evaluatiemomenten van de behandeling (conform vastgesteld behandelplan) worden er wederom ROM-vragenlijsten en de HoNOS+ ingevuld om de voortgang te monitoren. Indien noodzakelijk kan er tijdens de behandeling sprake zijn van op- of afschalen van de behandeling en zal het behandelplan hierop aangepast worden. Aan het einde van de behandeling vindt er een ROM-eindmeting plaats en wordt de eindrapportage opgesteld.

16d. Binnen Reaching Out GGZ 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):

Afhankelijk van het geïndiceerde behandeltraject wordt de voortgang van de behandeling minimaal tweemaal geëvalueerd tussen de regiebehandelaar en de cliënt. Hierin worden de resultaten van de ROM-vragenlijsten meegenomen en vergeleken. Daarnaast worden de vastgelegde behandeldoelen geëvalueerd op basis van de visie van de cliënt. Ook worden de resultaten uit de multidisciplinaire behandel-evaluatie afgezet tegen de reflectie van de cliënt op de behandeling. Wanneer het noodzakelijk is om de behandeling op- of af- te schalen, kan dit samen met cliënt worden besloten.

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

Bij afronding van de behandeling zal de cliënt gevraagd worden om de CQi-vragenlijst in te vullen. Ook tijdens de evaluatiemomenten gedurende de behandeling is de clienttevredenheid onderwerp van gesprek. Naast het invullen van de CQi aan het einde zal cliënt tevens worden gevraagd een tevredenheidsvragenlijst invullen vanuit Reaching Out GGZ met vragen die specifiek gericht zijn op de behandeling en faciliteiten van de instelling. Ten slotte heeft de cliënt de mogelijkheid om via Zorgkaart Nederland kenbaar te maken hoe hij/zij de behandeling ervaren heeft.

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):

Aan het einde van de behandeling vindt er een eindgesprek plaats tussen de regiebehandelaar en de cliënt. Hierin worden afspraken gemaakt over een eventueel advies voor vervolg en/of nazorg. Tevens wordt de inhoud van de eindrapportage besproken en gevraagd of cliënt er bezwaar tegen heeft indien dit gedeeld wordt met diens verwijzer. In de eindrapportage staat de voortgang van de behandeling en de diagnose beschreven alsmede een eventueel advies voor vervolg en/of nazorg. De verwijzer wordt hierover schriftelijk geïnformeerd. Indien een cliënt een vervolgtraject elders zal volgen wordt de cliënt om toestemming gevraagd de eindrapportage naar de vervolgbehandelaar te

mogen versturen. Indien de cliënt geen toestemming geeft voor het uitwisselen van deze gegevens, worden er geen gegevens verstrekt.

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:

Indien er na afronding van het behandeltraject een terugval plaatsvindt, kan de cliënt contact opnemen met Reaching Out GGZ en zal er bekeken worden welke hulp de cliënt op dat moment nodig heeft. De behandeling zal op zo kort mogelijke termijn en passende wijze worden opgepakt. Bij een acute situatie en/of crisis kunnen cliënten en/of hun naasten contact opnemen met de huisarts of de huisartsenpost voor spoedzorg. Vervolgens kan de huisarts of medisch specialist aan de hand van de situatie besluiten om de cliënt opnieuw aan te melden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Reaching Out GGZ B.V.:

M. Wassink

Plaats:

Meppel

Datum:

01-02-2024

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.