

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: Zorggroep Vizie B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Jan Campertstraat 5
Hoofd postadres postcode en plaats: 6416SG HEERLEN
Website: www.zorggroepvizie.nl
KvK nummer: 71016279
AGB-code 1: 94065102

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: ASJ Klimala
E-mailadres: alex@zorggroepvizie.nl
Tweede e-mailadres: info@zorggroepvizie.nl
Telefoonnummer: 0452055070

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.zorggroepvizie.nl

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.:

Wij behandelen alle gangbare problematiek behalve verslaving, schizofrenie en eetstoornissen. Herin betrekken wij altijd het gezin en de omgeving. Wij hebben korte lijnen binnen onze organisatie tussen de jeugd GGZ en volwassen GGGZ (bijvoorbeeld kind en ouder binnen onze organisatie te behandelen) en de overgang van adolescenten naar volwassenenzorg. Wij hebben binnen onze organisatie korte lijnen tussen begeleiding en GGZ. Wij hebben ook de mogelijkheid om E-health te kunnen toepassen.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

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

ontwikkeling en stemming

ontwikkeling en trauma

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Complexe systeemproblematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Vanwege de aanbesteding hebben wij een samenwerkingsverband gevormd van 13 organisaties. Crisisaanvragen verlopen via Mondriaan.

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 Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Psychiater

GZ-psycholoog

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater

GZ-psycholoog

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater

GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Zorggroep Vizie 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)):

Samenwerkingsverband: Zorg Combinatie Limburg, Jan Camperstraat 5, 6416SG Heerlen

<https://zorgcombinatie-limburg.nl>

Het samenwerkingsverband heeft als hoofdfunctie het optimaliseren van de ondersteuning en hulpverlening aan cliënten en hun gezinnen door het verbinden van verschillende organisaties en professionals. Dit gebeurt door het bundelen van expertise, middelen en netwerken om zo efficiënter en effectiever te kunnen werken aan het welzijn van de cliënten.

De volgende organisaties zijn betrokken binnen het samenwerkingsverband:

De coöperatie Zorgboeren

ELCG

PPB-Limburg

Cessio

Axiehuis

Active4you

Synthese

De Gezinsmanager

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Zorggroep Vizie 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.

Supervisie

Rino Zuid opleidingsinstituut

Interne bij- en nascholing

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Zorggroep Vizie B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Kwaliteitsmanagementsysteem

Scholing en opleiding

Werken volgens de GGZ standaarden

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

Kwaliteitsmanagementsysteem

Scholing en opleiding

Werken volgens de GGZ standaarden

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Kwaliteitsmanagementsysteem

Scholing en opleiding

Werken volgens de GGZ standaarden

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

Het team bestaat uit regiebehandelaar (GZ-psycholoog), psychiater, basispsychologen, systeemtherapeut.

Er is wekelijks MDO, daarnaast is er regelmatig werkbegeleiding, bij jonge onervaren psychologen is er wekelijks werkbegeleiding, bij ervaren psychologen om de week.

Alles wat besproken wordt in het MDO en werkbegeleiding wordt vastgelegd in het patiëntendossier. Persoonlijke onderwerpen die worden besproken tijdens de werkbegeleiding daar maakt de basispsycholoog aantekeningen van.

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

Per kwartaal vindt er een evaluatie plaats waarbij ook de regiebehandelaar aanschuift. Tijdens deze evaluatie worden de behandeldoelen geëvalueerd en evt. bijgesteld. Mogelijk wordt intern op- of afgeschaald. Mocht dit niet binnen de organisatie kunnen, dan wordt in overleg met de huisarts (of andere verwijzer) naar meer passende zorg gekeken (dat kan zowel een opschaling als een afschaling zijn). Zorggroep Vizie biedt daarin wel nog evt. overbrugging (als dat mogelijk is).

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

In eerste instantie is dan het advies van de regiebehandelaar leidend. Indien de betrokken zorgverleners er met de desbetreffende regiebehandelaar niet uitkomen, dan wordt een andere regiebehandelaar betrokken of de zorgmanager zal aansluiten bij het overleg voor evt. bemiddeling. Mocht dit onvoldoende effect hebben, dan zal de directeur aansluiten bij het overleg. Dit is vastgelegd in de beleidstukken van de organisatie. De organisatie volgt daarin de eisen van het Landelijk Kwaliteitsstatuut.

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://erisietsmisgegaan.nl/wp-content/uploads/2022/12/2023-Klachtenregeling-Wkkgz.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Erisietsmisgegaan.nl

Contactgegevens: erisietsmisgegaan.nl, van Weedestraat 3, 3761 CA Soest. Tel: 035-2031585, E-mail: info@erisietsmisgegaan.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: https://erisietsmisgegaan.nl/wp-content/uploads/2024/08/2024-04-05-Gewijzigde-versie-Reglement-Geschillencommissie-Wkkgz-Erisietsmisgegaan.nl_.pdf

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.zorggroepvizie.nl/wachttijden/>

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):

De triage wordt gedaan door de zorgmanager, evt in overleg met de regiebehandelaar. De zorgmanager neemt contact op met de verwijzer of met de cliënt. Daarna wordt een afspraak ingepland bij de uitvoerend behandelaar, de regiebehandelaar zal kort aansluiten bij dit gesprek. Na het aanmeldgesprek heeft de uitvoerend behandelaar overleg met de regiebehandelaar. Aan het eind van de intake zal de regiebehandelaar aansluiten om het voorgesteld beleid door te spreken. De cliënt kan ten alle tijde contact opnemen met de uitvoerend behandelaar of met de regiebehandelaar.

14b. Binnen Zorggroep Vizie 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 Zorggroep Vizie 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): De aanmelding komt binnen via het secretariaat. De zorgmanager doet de triage, zij heeft contact met de verwijzer en evt. met de cliënt. Ze overlegt indien mogelijk met de regiebehandelaar of de verwijzing passend is. De uitvoerend behandelaar plant de eerste intake in, hij/zij voert het gesprek, waarbij de regiebehandelaar kort aansluit om kennis te maken en uitleg te geven over wie uitvoerend en wie regiebehandelaar is, wie wat doet en wat de cliënt kan verwachten. Na dit gesprek heeft ze overleg met de regiebehandelaar, binnen de basisGGZ is dat de GZ-psycholoog, binnen de gespecialiseerde GGZ is dat de psychiater. Op advies van de regiebehandelaar zet de uitvoerend behandelaar de intake / diagnostiekfase voort. Voor afronding van de intake / diagnostiek is er overleg met de regiebehandelaar over de diagnose, de behandeldoelen en het behandelvoorstel. De regiebehandelaar zal aansluiten bij het adviesgesprek met de cliënt.

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):

Tijdens de intakefase worden een inventarisatie van de klachten gemaakt en wordt de hulpvraag met de cliënt besproken. Tijdens de intake/diagnostiekfase worden de klachten geobjectiveerd in de vorm van een beschrijvende diagnose en een DSM-classificatie(s). Adhv de hulpvraag, beschrijvende diagnose en DSM-classificatie(s) worden SMART-doelen geformuleerd en een volgens de richtlijnen evidence based behandelmethodiek gekozen. Dit gebeurt in overleg tussen de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar. Tijdens het adviesgesprek dat na de intake/diagnostiekfase volgt wordt het voorgesteld beleid met de cliënt besproken. Is de cliënt het met het voorgesteld beleid eens, dan worden de behandeldoelen besproken en kan de behandeling starten. Is de cliënt het niet eens met het voorgesteld beleid, zal in samenspraak met de cliënt, uitvoerend behandelaar en regiebehandelaar (en evt. in het multidisciplinair team) gekeken worden naar wat dan wel passend is voor de cliënt en of dat binnen de organisatie geboden kan worden. Mocht er in het behandelplan afgeweken worden van de GGZ-richtlijnen, dan wordt dit uitdrukkelijk in het plan beschreven.

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 taken van de regiebehandelaar zijn zoals in het Landelijk Kwaliteitsstatuut beschreven staat. De regiebehandelaar heeft een indicerende taak: in de basisGGZ is dat de GZ-psycholoog, in de gespecialiseerde GGZ de psychiater.

De regiebehandelaar verzorgt de werkbegeleiding van de uitvoerend behandelaren. De regiebehandelaar leidt het MDO.

De regiebehandelaar maakt tijdens het aanmeldgesprek kennis met de cliënt en bespreekt zijn/haar rol en de rol van de uitvoerend behandelaar. De regiebehandelaar bespreekt met de cliënt dat hij/zij het centraal aanspreekpunt is en deelt de contactgegevens, zodat de lijntjes tussen de cliënt en de regiebehandelaar heel kort zijn.

De regiebehandelaar zal tijdens het adviesgesprek, tijdens evaluatiemomenten of indien het nodig is aansluiten bij de sessies. Dit wordt met de cliënt besproken.

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

Per kwartaal of indien gewenst vindt er een evaluatie plaats met de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar.

Tijdens de diagnostiekfase wordt afgestemd welke vragenlijsten er ter verduidelijk van de

problematiek worden ingezet.

Er worden ROM-metingen uitgevoerd, tenzij de cliënt de privacyverklaring heeft getekend.

16d. Binnen Zorggroep Vizie 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):

Per kwartaal of indien nodig frequenter vinden er evaluatiemomenten met de cliënt en of systeem plaats. De uitvoerend behandelaar/behandelaren en de regiebehandelaar zullen daarbij aansluiten. Evt. worden er voorafgaand aan de evaluatie vragenlijsten door de cliënt ingevuld, dit ter onderbouwing van de voortgang van de behandeling.

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

Tijdens de evaluaties en aan het eind van de behandeling wordt de tevredenheid van de cliënt gemeten. Hiervoor wordt aan het eind van de behandeling de GGZ-thermometer gebruikt. Tijdens de tussenevaluaties kan er gebruik gemaakt worden van tevredenheidsvragenlijsten, zoals de SEQ.

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):

Tijdens de laatste sessie vindt er een eindevaluatie plaats tussen de cliënt, de uitvoerend behandelaar en de regiebehandelaar. Met toestemming van de cliënt wordt er een brief naar de verwijzer opgesteld waarin de verwijzer wordt geïnformeerd over de beschrijvende diagnose, de doelen, het behandelverloop en de conclusie, evt. vervolgstappen voor de verwijzen of voor een vervolgbehandelaar worden in de brief gezet. Als cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen wordt er geen informatie verstrekt.

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

Cliënten kunnen binnen 3 maanden contact opnemen met de regiebehandelaar of de uitvoerend behandelaar, samen wordt er dan gekeken of er evt. een vervolgtraject moet plaatsvinden, dit zal in overleg met de cliënt en de verwijzer besproken worden. Na 3 maanden kan de cliënt zich melden bij de huisarts, de huisarts kan dan contact opnemen met de organisatie en in overleg zal gekeken worden naar wat nodig en mogelijk is. In crisissituaties zal de huisarts contact opnemen met de crisisdienst van Mondriaan, zij zullen dan een crisisinschatting maken en evt. contact hebben met onze organisatie.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Zorggroep Vizie B.V.:

ASJ Klimala

Plaats:

Heerlen

Datum:

23-06-2025

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.