

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. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Focus GGZ B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: IJsbaanpad 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 1076CV Amsterdam
Website: www.focusggz.nl
KvK nummer: 72061162
AGB-code 1: 22221064

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Veronica Risch
E-mailadres: veronica@focusggz.nl
Telefoonnummer: 0626986683

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.focusggz.nl/contact

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Focus GGZ is een GGZ instelling die als doel heeft het bieden van toegankelijke en ambulante zorg voor mensen die nog functioneren in de maatschappij maar die last hebben van angst- en stemmingproblematiek, trauma en ADHD en daaraan gerelateerde psychische klachten. Wij behandelen voornamelijk op protocollaire wijze voortkomend uit de cognitieve gedragstherapie. Focus GGZ is toegankelijk en sluit aan bij de leefomgeving van de patiënt. Wij streven altijd naar minimale wachttijden, omdat we we ervan uit gaan dat als iemand bij ons aanklopt hij/zij al veel langer rondloopt met zijn/haar probleem. Focus GGZ opereert in de regio Amsterdam. Voor de uitvoering van dit zorgaanbod werken wij samen met andere GGZ instellingen, praktijken, huisartsen en gezondheidscentra. De huisarts en psychiaters van andere GGZ-instellingen zijn voornaamste verwijzers en worden bij start en einde behandeling informeert over de bevindingen en behandeling. Focus GGZ beschikt niet over een eigen crisisdienst. In het geval van crisogene situaties nemen wij direct contact op met de regionale crisisdienst en stellen wij de verwijzer hiervan op de hoogte.

5. Focus GGZ B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Focus GGZ B.V. terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
De disciplines die de rol van regiebehandelaar binnen Focus GGZ kunnen vervullen zijn:
- GZ psycholoog
- Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
Er is een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Focus GGZ B.V. terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

De disciplines die de rol van regiebehandelaar binnen Focus GGZ kunnen vervullen zijn:

- GZ psycholoog
- Psychiater
- Klinisch psycholoog/klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut

8. Structurele samenwerkingspartners

Focus GGZ B.V. werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Focus GGZ gelooft in de voordelen van intercollegiaal contact. Samen pakken wij de problemen aan. Snelle signalering, korte lijnen en de mogelijkheid om een beroep te doen op elkaars expertise zorgt voor betere resultaten in behandeling en preventie.

Onze samenwerkingspartners zijn o.a.:

GGZ inGeest
www.ggzingeest.nl

PuntP
www.puntp.nl

Vitaalpunt
www.vitaalpunt.nl

Indien noodzakelijk:

Veilig Thuis
www.020veiligthuis.nl

Mentrum Crisisdienst
www.mentrum.nl

Politie Amsterdam
www.politie.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Professionals bij Focus GGZ zijn minimaal op WO niveau opgeleid. Minimaal 50% is BIG geregistreerd en kunnen daarmee optreden als regiebehandelaar. BIG registraties gelden voor de beroepen: psychiater, psychotherapeut, GZ-psycholoog en klinisch psycholoog.

Het selectieproces bij sollicitatie bestaat uit een beoordeling van geschiktheid op papier op basis van diploma's, registraties, vaardigheden, ervaring, beschikbaarheid en een gesprek met daarbij een inschatting van de motivatie en persoonlijkheid.

Contracten, NAW-gegevens, paspoort, diploma's, registraties en VOG (verklaring omtrent gedrag) zijn vereist aanwezig in het personeelsdossier.

Focus GGZ hecht veel waarde aan het waarborgen van de kwaliteit van zorg en het bieden van deskundige evidence based en professionele behandelingen. De normen en waarden die wij van onze zorgverleners verwachten zijn vastgelegd in het professioneel statuut en worden regelmatig getoetst.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Om het professioneel handelen en de bekwaamheid van onze medewerkers te monitoren heeft Focus GGZ met iedere werknemer één functioneringsgesprek en één beoordelingsgesprek per jaar. Hierin worden afspraken gemaakt over activiteiten, kennis- en vaardigheidsontwikkeling en ondersteuning hierin vanuit Focus GGZ.

Vanuit het beoordeling- en functioneringsgesprek worden belangrijke zaken op gestandaardiseerde wijze vastgelegd zoals resultaatdoelstelling, gedrag (bijvoorbeeld nabijheid en afstand, persoonlijke veiligheid, bejegening, collegialiteit), vakmatige/inhoudelijke kennis en werkplezier en ontwikkelingsbehoeften van de medewerker.

Onze medewerkers zijn gehouden zich te conformeren aan de richtlijnen en standaarden die gelden binnen de beroepsvereniging waarbij zij zijn aangesloten. Voor zover een behandelaar niet is aangesloten bij een beroepsvereniging dan geldt dat de regie- /hoofdbehandelaar zich middels het MDO en door op gezette tijden bij verschillende behandelonderdelen te participeren hiervan op de hoogte en betrokken is.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Focus GGZ stelt zich ten doel om haar professionals te faciliteren in het vergroten van kennis en vaardigheden in hun vakgebied door middel van nascholing in relevante cursussen/opleidingen en symposia. Op basis van het algemeen beleid, het kwaliteitsbeleid en de uitkomsten van jaargesprekken stelt het bestuur jaarlijks een gespecificeerd opleidingsplan op. In dit opleidingsplan wordt rekening gehouden met het beleid op organisatieniveau en de individuele behoeften van medewerkers. Het opleidingsplan wordt jaarlijks geëvalueerd. Naast scholing faciliteert Focus GGZ ook op regelmatige basis supervisie en intervisie en een referatencyclus voor medewerkers op bovengenoemde behandelmethodieken en andere relevante onderwerpen zoals bijvoorbeeld relaties/systeem, verslaving etc. De registraties van gevolgde opleidingen worden bijgehouden in het opleidingsregister.

10. Samenwerking

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

Link naar uw professioneel statuut: <http://focusggz.nl/wp-content/uploads/2019/07/Professioneel-Statuut-Focus-GGZ.pdf>

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Focus GGZ B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Focus GGZ werkt altijd in multidisciplinaire teams die onderling acuut en gepland kunnen afstemmen. Afhankelijk van de doelgroep wordt de frequentie van het multidisciplinair overleg (MDO) bepaald. Binnen de diverse teams wordt met een frequentie van minimaal 1 keer per week een MDO belegd. Daarbij zijn aanwezig de regiebehandelaar en de overige disciplines die bij de behandeling betrokken worden. De verslaglegging wordt in het EPD vast gelegd.

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

In de intakefase vindt de eerste beoordeling plaats van de verwijzing of dit passend is bij het zorgaanbod wat Focus GGZ biedt. Deze verwijzing wordt afhankelijk van de bevindingen overgenomen of aangepast, hetgeen overlegd wordt met de verwijzer, meestal de huisarts of andere

instelling of zelfstandig hulpverlener.

Aanpassing van het behandelplan met eventueel op- of afschalen van het zorgniveau kan afhankelijk van de bevindingen op ieder moment in het behandeltraject plaatsvinden maar zal als vast onderdeel besproken worden in het multidisciplinair overleg en gebeuren onder goedkeuring van de regiebehandelaar. Structureel zijn er in iedere behandeling meerdere evaluatiemomenten. Er wordt ook met cliënt geëvalueerd of de aangeboden behandelvorm nog steeds passend is bij de hulpvraag van cliënt, of dat er door bijvoorbeeld een terugval in klachten gekeken moet worden of de behandeling dient te worden opgeschaald of zelfs beëindigd dient te worden. Aan het eind van de behandeling wordt de behandeling ook altijd geëvalueerd zowel met de behandelaar als middels ROM metingen.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

- In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?
- Zijn de klachten veranderd?
- Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?
- Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?

Indien de behandeling wordt bijgesteld wordt het behandelplan in overleg met cliënt aangepast en opnieuw door cliënt ondertekend.

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

Tijdens het MDO en de individuele gesprekken met cliënt komt een gedegen zorg- en behandelplan tot stand. Wanneer verschillende behandelaren niet tot een gezamenlijk plan van aanpak komen vanwege een verschil van mening op grond van inhoudelijke overwegingen of professionele standaarden en richtlijnen, wordt er gehandeld conform de richtlijnen voor de escalatieprocedure zoals vastgelegd in het kwaliteitsregistratiesysteem van Focus GGZ.

Naast de "melding incidenten cliënten" worden in dit systeem "afwijkingen in de zorgverlening" geregistreerd. Als een verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners niet opgelost kan worden tijdens een multidisciplinaire bespreking (in aanwezigheid van de regiebehandelaar en indien gewenst de directeur zorg) dan wordt een verschil van inzicht geregistreerd als "afwijkingen in de zorgverlening" met een korte beschrijving van het probleem. Deze registratie wordt daarmee onderdeel van een procedure in het kwaliteitssysteem van Focus GGZ waarbij diverse stappen doorlopen worden inclusief evaluatie om tot een oplossing te komen met vanzelfsprekend een gedegen terugkoppeling aan de cliënt met verslaglegging in het cliëntdossier.

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. Focus GGZ B.V. 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: Veronica Risch

Contactgegevens: 0626986683

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://focusggz.nl/wp-content/uploads/2019/07/Klachtenreglement-Focus-GGZ.pdf>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: De geschillenregeling is opgenomen in ons Klachtenreglement

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 via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://focusggz.nl/wachtlIJst/>

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 intake procedure bij Focus GGZ bestaat uit één a twee intakegesprekken bij een psycholoog, afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en of het eerste intakegesprek door een BIG geregistreerd psycholoog wordt gedaan. De tweede intake wordt gedaan door een BIG geregistreerd psycholoog/regiebehandelaar en is voor eventuele aanvullingen aan het eerste intakegesprek en bespreking van conclusie en het behandelplan.

Cliënten melden zich telefonisch aan of via de website www.focusggz.nl of wij ontvangen een verwijfsbrief van de huisarts. Er wordt binnen 2 werkdagen contact opgenomen met de cliënt waarbij een telefonische pre-intake wordt gepland die gedaan wordt door een psycholoog om globaal in te schatten of Focus GGZ de juiste plek is voor de cliënt. In overleg met de cliënt worden afspraken gemaakt voor een eerste face-to-face of skype intake en wordt toegelicht welke zaken noodzakelijk zijn voor de eerste intake fysiek plaatsvindt (verwijsbrief, identiteitsbewijs, ingevuld intake formulier). Ook wordt er uitleg gegeven over de wettelijke eigen bijdrage voor Specialistische GGZ en wordt er toegelicht of Focus GGZ een contract heeft met de zorgverzekeraar van de cliënt. Als dit niet het geval is wordt er toegelicht welke kosten wel en niet vergoed worden door de verzekering van de client en welk gedeelte van de behandeling eventueel voor eigen rekening zal zijn. Voorafgaand aan het eerste intakegesprek krijgt de cliënt via e-mail drie vragenlijsten: een klachtenscreener, een intake vragenlijst en een ROM-voormeting. (In combinatie met een ROM-nameting bij afsluiten van de behandeling kan het behandel-effect worden gemeten.). De afspraken gemaakt tijdens de intakeprocedure worden schriftelijk bevestigd.

Zie ook: www.focusggz.nl

14b. Binnen Focus GGZ B.V. wordt de patiënt/cliënt 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 Focus GGZ B.V. 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

Tijdens intakegesprekken worden aan de hand van de ingevulde vragenlijsten aanvullende vragen gesteld. Een voorlopige diagnostische conclusie wordt geformuleerd en deze bevindingen samen met een voorstel voor het behandelplan wordt gemaakt en met de cliënt besproken. Hierbij worden de algemeen geldende indicatiecriteria van Focus GGZ gehanteerd die ook zichtbaar zijn op de site www.focusggz.nl. Wekelijks worden de nieuwe aanmeldingen besproken in de intakevergadering waarbij de regiebehandelaar aanwezig is en waar wordt vastgesteld wie de individuele behandelaar en/of regiebehandelaar van de cliënt wordt.

In het behandelplan zijn de diagnostische gegevens en de inhoud van de behandeling opgenomen. Dit samen met de conclusie van het intake verslag is tevens de brief aan de huisarts. De cliënt krijgt inzage en beschikking over het behandelplan. Indien akkoord op het behandelplan dan wordt deze voor de cliënt zichtbaar gemaakt in zijn eigen omgeving (<https://focusggz.ggzportal.nl>) binnen het EPD. Als informatie verstuurd of opgevraagd moet worden bij de huisarts of een andere instelling dan wordt hier apart toestemming voor gevraagd tijdens de behandeling.

Tijdens de intake procedure kan duidelijk worden dat een aanvullend diagnostisch traject wenselijk is voor een cliënt waarin aanvullend psychologisch of psychiatrisch onderzoek gedaan wordt. Het doel hiervan is om de diagnose te verhelderen of om de psychologische draagkracht, de persoonlijkheid of andere aanvullende relevante problematiek nader in kaart te brengen en/of om de juiste behandelmethode of behandelvolgorde helderder te krijgen alvorens tot behandeling kan worden over gegaan.

Mocht blijken tijdens de (intake of) diagnostische fase dat de cliënt niet voor behandeling bij Focus GGZ in aanmerking komt dan volgt terugverwijzing naar de verwijzer met eventuele suggesties voor een verder traject.

16. Behandeling

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

Het behandelplan wordt opgesteld op basis van de indicatie criteria voor een behandeling bij Focus GGZ.

De volgende factoren zijn hierbij van belang:

1. De behandelaar formuleert samen met de cliënt een concrete hulpvraag waarin de cliënt zich herkent.
2. Duidelijkheid over de behandelwensen, de mogelijkheid voor behandeling, verwachtingen en het perspectief na behandeling is essentieel. Zowel de cliënt als de behandelaar komen zo op een heldere lijn qua verwachtingen en mogelijkheden van de behandeling.
3. Ook de verwijzer, zoals bijvoorbeeld de huisarts, is gebaat bij duidelijkheid en transparantie over welke behandeling geboden kan worden en hoe die eruitziet. Samen met de cliënt en de verwijzer worden eventuele nadere afspraken gemaakt over bijvoorbeeld over wat te doen in een crisissituatie.
4. De diagnose is gesteld, de hulpvraag geformuleerd en de psychosociale context inclusief het dagelijks functioneren zijn bekend. Vanuit bevoegdheid, deskundigheid en bekwaamheid stelt de behandelaar vervolgens een behandelplan op voor de cliënt.
5. Deskundigheid van het multidisciplinaire team wordt benut voor unieke kennis over specifieke problematiek en behandelingen.
6. Als er voor een compleet behandelplan deelgebieden van deskundigheid en ervaring nodig is dan kan ook buiten Focus GGZ gekeken worden naar samenwerking.

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

Afhankelijk van de uitkomst van de intakefase wordt het behandelplan opgesteld. De regiebehandelaar is hier altijd bij betrokken en ziet de cliënt in ieder geval 1 keer tijdens de intakefase en is aanwezig bij het MDO waar het behandelbeleid wordt bepaald. De regiebehandelaar neemt deel aan het multidisciplinaire overleg voor het contact met de behandelaar (als dat geen regiebehandelaar is) wat elke week plaats vindt en heeft geregeld face-to-face contact met de cliënt. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling en het dossier van de cliënt. De regiebehandelaar coördineert het zorgproces en is aanspreekpunt voor cliënt, diens naasten of de wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar draagt zorg voor de opstelling, uitvoering en eventuele bijstelling van het behandelplan en spant zich in om een goede samenwerking en afstemming met de betrokken hulpverleners, professionals en medewerkers te bevorderen. De regiebehandelaar is betrokken bij het voorbereiden en uitvoeren van de evaluatie(s) van de behandeling tijdens multidisciplinair overleg.

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

Er wordt tijdens de intakeprocedure, tussentijds en na afronding van de behandeling verschillende ROM metingen gedaan. Voorafgaand aan de behandeling dragen deze bij aan het indicatie advies van het multidisciplinaire indicatie team en na afronding van de behandeling om de effectiviteit van de behandeling te meten en mogelijk resterende hulpvraag in kaart te brengen. Overige input wordt geleverd door de cliënt en de behandelaar over de voortgang van de behandeling.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

- In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?
- Zijn de klachten veranderd?
- Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?
- Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?
- Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten?

Op deze wijze kunnen doelen voor en met de cliënt aangepast worden indien nodig (en genoteerd worden in het behandelplan) en kan er zorg op maat geboden worden. In het wekelijkse MDO wordt de voortgang van cliënten besproken wordt wat voorgezeten wordt door de regiebehandelaar (klinisch psycholoog/ psychiater/GZ-psycholoog).

16.d Binnen Focus GGZ B.V. evalueert de 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):

Er wordt tijdens de intakeprocedure, tussentijds en na afronding van de behandeling verschillende ROM metingen gedaan. Voorafgaand aan de behandeling dragen deze bij aan het indicatie advies van het multidisciplinaire indicatie team en na afronding van de behandeling om de effectiviteit van de behandeling te meten en mogelijk resterende hulpvraag in kaart te brengen. Overige input wordt geleverd door de cliënt en de behandelaar over de voortgang van de behandeling.

De volgende aspecten komen in de evaluatie aan de orde:

- In welke mate wordt aan de hulpvraag voldaan?
- Zijn de klachten veranderd?
- Zijn er factoren op grond waarvan de behandeling moet worden bijgesteld?
- Is de cliënt tevreden over het verloop van de behandeling?
- Waar gaat de behandeling zich de daaropvolgende periode richten?

Op deze wijze kunnen doelen voor en met de cliënt aangepast worden indien nodig (en genoteerd worden in het behandelplan) en kan er zorg op maat geboden worden. In het wekelijkse MDO wordt

de voortgang van cliënten besproken wordt wat voorgezeten wordt door de regiebehandelaar (klinisch psycholoog/ psychiater/GZ-psycholoog).

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

Focus GGZ beschouwt het meten van de waardering en tevredenheid van cliënten als belangrijk middel om de dienstverlening te verbeteren en de klanttevredenheid te verhogen. De klanttevredenheid wordt gemeten met de verkorte CQi-amb (Consumer Quality Index), een gestandaardiseerde vragenlijst ten behoeve van het meten van de cliënttevredenheid in de curatieve GGZ. De CQi wordt standaard bij het afsluiten van ieder zorgtraject digitaal klaargezet voor de cliënt en de verzamelde data worden maandelijks automatisch anoniem aangeleverd bij Stichting Benchmark GGZ (SBG). Tevredenheid van cliënten wordt gemeten middels het digitaal afnemen van de CQi bij afronding van de behandeling. Resultaten van de CQi worden in kaart gebracht, deze kunnen mogelijk leiden tot een wijziging in het beleid van Focus GGZ.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling 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 afgesloten wanneer de doelstellingen die zijn vastgelegd in het behandelplan zijn bereikt en/of wanneer beide partijen overeenstemming bereiken over de afsluiting van de behandeling. De behandeling kan ook worden afgesloten indien de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen of indien de therapeut niet de geïndiceerde behandeling binnen Focus GGZ kan bieden bijvoorbeeld als de problematiek van de client beter past in een andere gespecialiseerde instelling of bijv. intensiever moet ergens waar dagbehandeling of een klinische opname wordt geboden. Bij afsluiting wordt de behandeling met de cliënt geëvalueerd door de regiebehandelaar en de behandelaar als dit niet de regiebehandelaar is. De behandelaar betreft hierbij de ROM nameting en legt de evaluatie vast in de ontslagbrief die wordt opgeslagen in het EPD. Tevens wordt de nazorg vanuit Focus GGZ besproken en vastgelegd in de ontslagbrief. Met toestemming wordt de ontslagbrief vervolgens via zorgmail verstuurd aan de huisarts/verwijzer.

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

Cliënten die na afsluiting van de behandeling een terugval hebben of in crisis raken, kunnen contact opnemen met de huisarts. De huisarts kan in overleg met de regiebehandelaar bij Focus GGZ eventueel snel een herverwijzing realiseren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Focus GGZ B.V.:

Veronica Risch

Plaats:

Amsterdam

Datum:

03-04-2020

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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.