

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: Kleur GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: De Nieuwe Erven 3 12421 124

Hoofd postadres postcode en plaats: 5431NV CUIJK

Website: www.kleurggz.nl

KvK nummer: 85972398

AGB-code 1: 22221344

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M. Malgaz

E-mailadres: info@kleurggz.nl

Tweede e-mailadres: marie@kleurggz.nl

Telefoonnummer: 0618939508

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.kleurggz.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.:

Kleur GGZ levert gepersonaliseerde curatieve psychiatrische monodisciplinaire- en outreachende zorg aan ambulante (jong-) volwassen asielzoekers die verwezen zijn voor de Specialistische GGZ. We werken voornamelijk op de AZC's. Er is geen aanbod voor 24-crisis zorg, zorg in het kader van de wet WVGZ en voor kinder- en jeugd GGZ. Reguliere contacten vinden met name plaats binnen kantoortijden; individuele behandelingen verruimen naar eigen inzicht de openingstijden, om onder andere meer holding aan hun patiënten te bieden.

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

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijke stoornissen

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

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

PTSS en verslaving

Depressie, PTSS en Persoonlijkheidsstoornis

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Alle mogelijke combinaties die ambulant behandeld kunnen worden.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Er is sprake van een informele samenwerking met andere GGZ-aanbieders en de crisisdienst in het verzorgingsgebied Amsterdam. Er is sprake van een formele samenwerking met de crisisdienst Utrecht.

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) / gespecialiseerde ggz:

Indicerend en coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Verpleegkundig specialist GGZ, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, GZ Psycholoog.

GZ- Psycholoog: betreft psychiater voor direct contact tijdens het intake proces of voor een psychiatrisch onderzoek minstens 3 maanden na het eerste contact met de patiënt. Tevens wordt de psychiater ten minste 1x per jaar betrokken voor een evaluatie.

Verder geldt: de psychiater wordt geconsulteerd bij: euthanasiewens, vermoeden noodzaak somatisch medisch specialistische zorg, wvvgz/dwang, WvGGZ opname/verklaring.

Setting 4 (outreaching):

Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Verpleegkundig specialist GGZ, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut,

Coördinerend regiebehandelaar;

GZ-Psycholoog

GZ- Psycholoog: betreft psychiater voor direct contact tijdens het intake proces. Tevens wordt naast de medebehandelaren de psychiater in principe elke 3 maanden betrokken bij de evaluatie, maar ten minste 1x per jaar.

Verpleegkundig specialist GGZ, Klinisch Psycholoog en Psychotherapeut:

Betreft psychiater voor direct contact tijdens het intake proces of voor een psychiatrisch onderzoek minstens 3 maanden na het eerste contact met de patiënt. Tevens wordt de psychiater ten minste 1x per jaar betrokken voor een evaluatie.

Verder geldt: de psychiater wordt geconsulteerd bij: euthanasiewens, vermoeden noodzaak somatisch medisch specialistische zorg, wvvgz/dwang, WvGGZ opname/verklaring.

7. Structurele samenwerkingspartners

Kleur 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)):

Kleur GGZ B.V. werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met de volgende partners:

GZA Amsterdam

Functie: Verwijzer wanneer de problematiek ernstiger uitvalt dan in de bGGZ behandeld kan worden.

NAW: Willinklaan 3, 1076 SL Amsterdam. En Joseph Haydnlaan 2, 3533 AE Utrecht

2. ZGP aan Zet (ZAZ)

Website: <https://www.zgpaanzet.nl/>

Functie:

- Uitwisseling van informatie in ZGP forum met ZGP's en kleine GGZ - instellingen
- Verwijzers
- Online Lerend Netwerk ZAZ

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Kleur 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.

- Parnassia Groep i-psy Utrecht,
- Online Lerend Netwerk Zaz
- Griend3 te Maastricht.

In totaal komen we tenminste twee keer per jaar bij elkaar voor intervisie.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

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

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De kwalificaties voor indicerende regiebehandelaren binnen Kleur GGZ zijn gelijk aan de eisen hiervoor vanuit het LKS. Hetzelfde geldt voor de coördinerend regiebehandelaren. Voor de overige behandelaren gelden eveneens dat de kwaliteitseisen vanuit het LKS worden gevolgd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker worden altijd het CV, de BIG-registratie en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers bij de IGI gecheckt of er geen maatregel getroffen is.

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

Het primair heeft de kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en zorgstandaarden als uitgangspunt. In het Multidisciplinair Overleg (MDO) wordt getoetst of hieraan wordt voldaan.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Medewerkers worden gestimuleerd deel te nemen aan externe intervisie. Daarnaast hebben de verschillende beroepsbeoefenaren voor de herregistratie van hun vak hun eigen verplichting tot bij en nascholing.

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

In de intake fase van een patiënt vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. In dit MDO wordt het behandelplan van de patiënt in de intake fase besproken. Ook wordt minstens een keer per jaar het behandelplan van in behandeling zijnde patiënten besproken. Het MDO wordt bijgewoond door de indicierend en coördinerend regiebehandelaar en overige betrokken behandelaren. Indien de patiënt niet multidisciplinair behandeld gaat worden en de indicierend regiebehandelaar gelijk is aan de coördinerend regiebehandelaar, vindt er in de intake fase alleen een interne patiënt bespreking plaats tussen de regiebehandelaar en betrokken behandelaar i.p.v. een MDO. Hetzelfde geldt voor de evaluatie.

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

Indien een patiënt is aangemeld voor de S-GGZ maar tijdens de intake blijkt dat er geen DSM-criteria/of zorgzwaarte is waarvoor S-GGZ zorg (categorie B of C) geïndiceerd is, dan wordt patiënt terugverwezen naar de huisarts. We kunnen binnen categorie B en C op- en afschalen, van mono- naar multidisciplinair en andersom, afhankelijk van de complexiteit van de problematiek en het benodigde zorgaanbod.

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

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de patiënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden

geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan bepaald de indicierend regiebehandelaar voor welke visie uiteindelijk wordt gekozen.

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://kleurggz.nl/kwaliteit/>

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://kleurggz.nl/kwaliteit/>

III. Het zorgproces - het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Clënten 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://kleurggz.nl/contact-aanmelden/>

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 GZA neemt veelal contact op met de behandelaar en stuurt een verwijfsbrief via Zorgdomein.

De desbetreffende behandelaar waarvoor de aanmelding bedoeld is, neemt vervolgens contact op met de patiënt en informeert mondeling of per mail welke informatie vooraf nodig is en wat patiënt kan verwachten van de intake. Als een patiënt na overleg van de intake en/of behandeling afziet wordt de verwijzer hiervan op de hoogte gesteld.

14b. Binnen Kleur 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 Kleur 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): Bij aanmelding worden alle benodigde gegevens verzameld, waaronder de verwijfsbrief. De verwijfsbrief wordt gecheckt op gerichte vraagstelling en traject (specialistisch) en wordt in het dossier opgenomen. Als blijkt dat de vraagstelling en/of verwijzing naar een specialistische discipline niet overeenkomt met het traject, dan wordt er door de indicierend regiebehandelaar contact opgenomen met de verwijzer.

De behandelaar, bij wie de patiënt een behandeling wenst, plant een intake gesprek in met de patiënt, behandelaar zelf en de indicierend regiebehandelaar. De psychiater of de klinisch psycholoog (nu nog niet beschikbaar) is altijd de indicierend regiebehandelaar en draagt de eindverantwoordelijkheid voor adequate diagnostiek tijdens het intakeproces. Voor Kleur GGZ is het belangrijk dat de patiënt zich herkent in de diagnose. Er wordt gecheckt of de patiënt zich hierin kan vinden. Zo nodig wordt de diagnose aangepast aan de belevingswereld van de patiënt.

Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling kunnen worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar de verantwoordelijke zorgverlener voor de zorg van de patiënt in de tussentijdse periode. De indicierend regiebehandelaar gaat hierbij na welke tussentijdse zorg nodig en mogelijk is voor de patiënt.

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):

Na de intakeprocedure worden in het geval van een diagnose de behandelindicaties en (alternatieve)

behandelmogelijkheden met patiënt besproken. Indien de patiënt en de behandelaren het eens zijn over het starten van een behandeling bij Kleur GGZ wordt er een behandelplan opgesteld, indien gewenst in aanwezigheid van naasten. Indien nodig wordt de (voorlopige) diagnose en voorgestelde behandeling eerst ter toetsing in het MDO gebracht.

Betrokkenheid patiënt

In overleg met de patiënt (en waar nodig na inbreng in het MDO) wordt een passende behandelvorm

geselecteerd. De hulpvraag van de patiënt vormt het uitgangspunt voor het behandelplan en de behandoelen. Ten slotte worden de resultaten van vragenlijst(en) die patiënt heeft ingevuld met patiënt besproken.

Zowel tijdens de officiële evaluatiemomenten, als tussendoor, wordt aan de patiënt gevraagd hoe deze de behandeling ervaart en of er eventueel aanpassingen in het behandelplan of –proces gewenst zijn.

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):

- Toezien op de uitvoering van het opgestelde behandelplan.
- Waar nodig op meer gedetailleerder niveau uitwerken van het behandelplan.
- Monitoren van de voortgang van behandeling en begeleiding.
- Coördineren van zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan, bij voorgenomen ontslag of bij het afronden van de behandeling en begeleiding.
- Zich regelmatig laten informeren door de betrokken zorgverleners over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen.
- Organiseren van voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de betrokken zorgverleners en het vaststellen van de frequentie van overlegmomenten.
- Zorgen voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen zorgverleners plaatsvindt en deze afspraken vastleggen in het behandelplan en dossier

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

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen Kleur GGZ als volgt gemonitord: Aan het eind van de behandeling wordt de tevredenheid en de bejegening gemeten met een cijfer. Zie onder vraag 16D voor de overige metingen.

16d. Binnen Kleur 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):

Tussendoor wordt kwalitatief de behandeling gemonitord door regelmatige, tenminste eens per jaar maar in principe 1x per 3 maanden, MDO's met de betrokken behandelaren in aanwezigheid van de desbetreffende patiënt te organiseren. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. De evaluaties worden in het patiëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met patiënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld of kan in overleg met patiënt worden besloten om patiënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie als gevolg van symptoomreductie of een tekort aan randvoorwaarden (over het algemeen na overleg in het MDO) leiden tot afbouwen of beëindiging van de therapie. Tijdens de behandeling zelf reflecteert de behandelaar regelmatig met de patiënt op de behandeling om zo de behandeling zoveel als mogelijk af te kunnen stemmen op de individuele patiënt met als doel een gepersonaliseerde behandeling aan te bieden.

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

De tevredenheid van de patiënten wordt gemeten door hier actief over in gesprek te zijn met de patiënt. Daarnaast wordt aan het einde van de behandeling naar een patienttevredenheidscijfer gevraagd in genoteerd in het ontslagverslag.

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):

Reguliere afsluiting

De behandeling wordt afgesloten wanneer de overeengekomen behandeling is afgerond. Naderende afsluiting wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de patiënt besproken en voorbereid, waar

terugvalpreventie standaard deel van uitmaakt. Rond de laatste sessie wordt patiënt gevraagd de klanttevredenheid in te vullen. Deze wordt indien beschikbaar in de laatste sessie met patiënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele her-aanmelding besproken. Patiënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

Wanneer de patiënt toestemming heeft gegeven, wordt na de afsluiting een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. In deze brief wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Een afronding kan tevens gepaard gaan met een externe doorverwijzing. Hierbij wordt na instemming van de patiënt de huisarts geadviseerd om patiënt door te verwijzen naar dan wel de POH-GGZ (indien er geen sprake meer is van een DSM-stoornis), dan wel naar een externe GGZ-instelling met de gewenste expertise of faciliteiten. In het geval dat een patiënt geen toestemming geeft inhoudelijk de huisarts te verwittigen, wordt een brief naar de huisarts verstuurd met louter de afsluitdatum van de behandeling. Het dossier wordt vervolgens gecontroleerd op volledigheid en het EPD wordt gesloten.

Afsluiting bij wegblijven

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt er telefonisch of via e-mail contact met patiënt gezocht. Hierin wordt patiënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat patiënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

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

Contact opnemen met hun huisarts. Deze zal als poortwachter tot de zorg besluiten of er opnieuw een indicatie is tot GGZ zorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Kleur GGZ B.V.:

Marie Malgaz

Plaats:

Utrecht

Datum:

2-07-2025

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.