

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: Pro6 B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Weilustlaan 441
Hoofd postadres postcode en plaats: 4817TL Breda
Website: www.pro6jeugdhulp.nl
KvK nummer: 71208496
AGB-code 1: 98103208

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Els Maes
E-mailadres: els@pro6jeugdhulp.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0615909633

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.pro6jeugdhulp.nl

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.:

Pro6 leert gezinnen, kinderen, jongeren, adolescenten en hun ouders om te gaan met hun problemen, middels systeemgerichte ambulante begeleiding, behandeling, hulp bij complexe scheiding, diagnostiek en training. Behandeling is gericht op herstel, waarin wij kijken naar de context van de (gezins)problematiek en de oorzaak en gevolgen van de aanwezige problematiek.

Doelgroep betreft kinderen, jongeren en gezinnen;

- Waarbij de relatie en de onderlinge interactie problematisch en/of conflictueus verloopt.
- Die vastlopen in de sociaal-emotionele ontwikkeling.
- Waarbij sprake is van gedragsproblematiek/ agressie/schoolproblemen/ depressie/ angst/ internaliserende en externaliserende problematiek/ hechtingsproblematiek & trauma.
- Waarbij sprake is van onveiligheid voortkomend uit hun onderlinge relaties.
- Ouders die merken dat hun relatie/individuele problemen hun rol als ouders negatief beïnvloeden.
- Ouders waarbij sprake is van complexe scheiding waardoor de kinderen in een loyaliteitsconflict verwickeld zijn.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Angst

Persoonlijkheid
Somatoform

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

Overig, namelijk: Er is geen sprake van Dubbele diagnose, dan wel LVB, echter wel combinaties van kenmerken van verschillende diagnoses (aangevinkt in vraag 4b. Aangevuld met slaap- en seksuele problemen)

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij maken gebruik van een professioneel (multidisciplinair) netwerk waaronder:

Huisartsenpraktijk(en)

Collega psychologen en -psychotherapeuten

Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Psychiater

Zorggroep(en)

Maar ook; Ziekenhuizen, jeugdartsen, gemeente-instellingen zoals CJG en gemeente-regisseurs

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Pro6 B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Orthopedagoog-Generalist

GZ-Psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Orthopedagoog-Generalist

GZ-Psycholoog

6b. Pro6 B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-Generalist

GZ-Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-Generalist

GZ-Psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-Generalist

GZ-Psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Orthopedagoog-Generalist

GZ-Psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Pro6 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)):

- Stichting de As (Nieuwkerksedijk 21A, 5051 HS Goirle, www.stichtingdeas.nl)

- Amarant (Postbus 715, 5000 AS Tilburg, www.amarant.nl)

- GGZ Breburg (Poolseweg 190, 4818 CG Breda, www.ggzbreburg.nl)

- Sterk Huis (Rillaerse Baan 75, 5053 EA Goirle www.sterkhuis.nl)

- Crossroads (samenwerkingsverband tussen Sterk Huis/GGZ /Amarant en De Viersprong)

Met bovenstaande instellingen hebben wij een hoofd-en onderaannemersconstructie. Wij werken gezamenlijk in casuïstiek/ MDO's met gezinsbehandelaren, individueel behandelaren, psycholoog, orthopedagoog, psychiater, GZ-psycholoog en Orthopedagoog-Generalist.

- Psychiater M. de Kroon (BIG 59032850601)<https://dekroonkinderpsychiatrie.nl/> (Duivelsbruglaan 108 in Breda)

- Psychologenpraktijk Beleef; <https://psychologenpraktijkbeleef.nl/> (Rijnstraat 495 F Den Bosch). Hier werken we gezamenlijk in casuïstiek/MDO met GZ-psychologen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Pro6 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.

De regiebehandelaar moet deelnemen aan een (multidisciplinair) lerend netwerk. Het professioneel netwerk is het netwerk met andere zorgaanbieders in het kader van de behandeling. Het lerend netwerk is een vorm van collegiaal leren, gericht op reflectie op het professioneel handelen van de deelnemers.

Dit doen wij op structurele basis samen met diverse disciplines, oa GZ-psychologen bij psychologen praktijk BELEEF, psychiater dr. de Kroon, diverse andere disciplines die betrokken zijn bij de uitvoering van casuïstiek en wij ihkv hoofd en onderaannemerschap mee samenwerken (psychologen, gezinsbehandelaren, orthopedagogen)

Daarnaast hebben wij 1 maal in de 6 weken intern overleg met alle regiebehandelaren en directie, waarbij inhoud, proces en ontwikkeling vast op de agenda staan.

Wij hebben binnen de instelling ook een opleidingsaanbod (in en extern) waarin we een lerend netwerk hebben gecreëerd samen met andere zorgaanbieders.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Pro6 B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Nieuwe medewerkers worden gescreend en getoetst of zij voldoende bekwaam én bevoegd zijn voor het uitvoeren van behandeling horend bij hun functie/beroepsgroep. Dit wordt gedaan middels het opvragen en check van registraties, referentiencheck, kopieën van diploma's en certificaten en een inhoudelijk assessment. Dit wordt geborgd middels een checklist voor het aangaan van het dienstverband en staat beschreven in ons kwaliteitsmanagementsysteem.

Onze instelling ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn door het bij houden van een personeelsdossier met hierin de juiste registraties per beroepsgroep. Deze worden jaarlijks geëvalueerd in een jaar/opleidingsgesprek. Daarnaast bieden wij een extern en intern opleidingsaanbod en faciliteren wij in het op peil houden van bekwaamheid en verplichte registraties. Het borgen doen we op inhoud ook middels de MDO's en casuoverleggen tussen behandelaren en regiebehandelaren, deze zijn 2 maal per maand.

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

Binnen pro6 hebben we diverse protocollen en beschrijvingen in ons kwaliteitsmanagementsysteem vastgelegd. In de procesbeschrijvingen zijn het doel van het proces, de indicatoren, de risico's, de in- en output en de belangrijkste processtappen beschreven. Toetsing van dit document vindt jaarlijks plaats middels een interne en een externe audit.

Tevens maken wij gebruik van de beschikbare richtlijnen en zorgstandaarden voor Geestelijke

gezondheidszorg en Jeugdgezondheidszorg. Hierop aanvullend zetten we ook hulpmiddelen in voor het gebruik van de zorgstandaarden, zoals werkkaarten, de GGZ keuzehulp en diverse vragenlijsten.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De professional wordt er aan gehouden zijn deskundigheid en bekwaamheid op peil te houden dan wel uit te breiden, zodanig dat hij voldoet aan de eisen die in redelijkheid aan hem als zorgprofessional mogen worden gesteld. Hij draagt er zorg voor dat hij - indien van toepassing - geregistreerd blijft in het voor hem geldende register als bedoeld in de Wet BIG of een vergelijkbaar erkend register. De Raad van Bestuur stelt de professional in staat zijn bekwaamheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen in het kader van de (her-)registratie. Dit is geborgd in de jaarlijkse functioneringsgesprekken. De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep.

De Raad van Bestuur stelt de professionals middels de MDO's en intervisiegroepen in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis

en kunde op peil te houden. Dit is vastgelegd in het professioneel statuut, als ook in het kwaliteitsmanagementsysteem en intern opleidingsbeleid.

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 Pro6 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):

Betrokken behandelaren hebben 1 keer per maand een MDO met de regiebehandelaar, verslaglegging wordt gedaan in ons ECD (elektronisch clientdossier).

Betrokken behandelaren hebben 1 keer per maand casusoverleg met Directeur behandeling/begeleiding, verslaglegging wordt gedaan in ons ECD.

Regiebehandelaren hebben 1 maal in de 6 weken overleg met elkaar en directie. Verslaglegging middels notulen.

Regiebehandelaren hebben casusoverleg/intervisie met andere regiebehandelaren van zorginstellingen waar we mee samenwerken. 1 keer per 6 weken, verslaglegging in ECD.

10c. Pro6 B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Als de uitvoerend behandelaar van mening is dat er op- of afgeschaald moet worden ahv een evaluatie, is er eerst overleg met de regiebehandelaar en client hierover. De regiebehandelaar bepaald of dit nodig is. Het behandelplan wordt vervolgens aangepast. De client wordt bij alle stappen betrokken. Als blijkt dat GB-GGZ/SGGZ onvoldoende is voor client dan zal deze worden doorverwezen naar hoog specialistische GGZ. De huisarts wordt hier ook van op de hoogte gebracht.

10d. Binnen Pro6 B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Als er een verschil van inzicht is bij een zorgproces tussen betrokken zorgverleners, worden beide eerst gestimuleerd hier gezamenlijk uit te komen. Als dit niet lukt zal er een onafhankelijk vertrouwenspersoon bij betrokken worden om tot een besluit te komen. Als de samenwerking tussen beide zorgverleners in de weg staat om tot een goede behandeling van de client te komen, zal er een nieuwe combinatie gemaakt worden van regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar en zal het belang van de client voorop staan in de te maken beslissingen.

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: www.klachtenportaalzorg.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: 0228-322205

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.klachtenportaalzorg.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: www.pro6jeugdhulp.nl

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):

Er is een verwijzing nodig van de huisarts, de medisch specialist, de jeugdarts, de verantwoordelijke gemeentelijke instantie of een gecertificeerde instelling.

Aanmelden kan via de website www.pro6jeugdhulp.nl intake wordt binnen 2 weken gepland door de

zorgbemiddelaar en zij bespreken samen met de client hoe de procedure verder verloopt. Totdat een behandelaar start verloopt de communicatie met de zorgbemiddelaar.

14b. Binnen Pro6 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 komt binnen via de website en wordt gedaan door een verwijzer. De zorgbemiddelaar maakt een afspraak met de client voor een intake gesprek. Er zijn 3 regiebehandelaren welke allen indicierend kunnen zijn. Het is afhankelijk van de zorgvraag onder welke regiebehandelaar een client/aanmelding valt. In afstemming met de client, regiebehandelaar en zorgbemiddelaar wordt de hulpvraag verduidelijkt en worden doelen vastgesteld. Zodra er een toewijzing binnen is wordt er een vaste behandelaar aan het gezin gekoppeld. Er wordt samen met de cliënt een behandelplan gemaakt, deze wordt ondertekend door de cliënt. De verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar liggen in het stellen van de juiste indicatie, het inzetten van de juiste interventies en

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 gezinsbehandelaar stelt, in samenwerking met client en regiebehandelaar, het behandelplan op. Het behandelplan wordt ondertekend door de client en regiebehandelaar. Als er meerdere disciplines betrokken zijn worden deze toegevoegd aan het behandelplan.

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):

In geval van interdisciplinaire dan wel multidisciplinaire behandeling geldt het volgende: De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling. Het is van essentieel belang dat in de behandeling de juiste c.q. aangewezen deskundigheid wordt betrokken.

Behandelaar betreft de regiebehandelaar altijd bij:

- een nieuwe fase van de behandeling
- een wijziging in het zorgplan, met als gevolg wijziging van de zorgverlener(s) of van het zwaartepunt in de behandeling
- op verzoek van de client (met redenen omkleed)
- bij start en einde zorg

Behandelaar (WO/HBO) voert de interventies uit die in overleg met de regiebehandelaar vastgesteld zijn. Middels MDO wordt de koers bepaald en bijgestuurd waar nodig.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Pro6 B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Behandelplan wordt geëvalueerd middels een tussenevaluatie. Bij einde zorg wordt een eindevaluatie en clienttevredenheidsonderzoek gedaan.

Tijdens de behandeling kan gebruik gemaakt worden van vragenlijsten, afhankelijk van de problematiek (oa OBVL/CBCL/YSR). ROM meting aan het begin en aan het einde van een traject.

Voortgang van het behandelplan wordt middels MDO's gemonitord.

16d. Binnen Pro6 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):

Tussenevaluatie na 3-5 maanden (afhankelijk van de totale duur van de behandeling), eindevaluatie. Doelmatigheid en effectiviteit wordt gescoord tijdens MDO's middels score op doelen, ook koppelen we acties aan methodische interventies. MDO is samengesteld uit behandelaar/regiebehandelaar, en waar nodig overige behandelaren/psychiater. Tussenevaluaties en voortgangsgesprekken worden samen met client en verwijzer gevoerd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Pro6 B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Mondeling en schriftelijk aan het einde van een traject, middels een score, ROM vragenlijst en evt een schriftelijke reactie. Daarnaast heeft de cliëntenraad contact bij toestemming van de client rondom de tevredenheid (cliënten worden dan gebeld)

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 vervolghulpbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Alle betrokkenen, in ieder geval verwijzer en client (mogelijk andere betrokken zorgaanbieders/vervolghulp mits hier toestemming voor is) krijgen een eindverslag en deze wordt mondeling toegelicht. In de conclusie staat beschreven of evt vervolghulp nodig wordt geacht en zo ja, welke stappen hiervoor genomen kunnen worden.

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:

De behandeling is opgedeeld in 3 fasen (kennismaking/behandelfase/borgingsfase). Tijdens de borging wordt een terugvalpreventieplan opgesteld waar de client op terug kan vallen na einde behandeling. In het terugvalpreventieplan staat oa beschreven welke stappen de client kan nemen bij een terugval/crisis, denk hierbij aan contact met de verwijzer/huisart(post), behandelaar Pro6.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Pro6 B.V. :

Els Maes

Plaats:

Breda

Datum:

06-02-2025

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.