

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: Baby Blij B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Korvelseweg 40
Hoofd postadres postcode en plaats: 5025JH Tilburg
Website: www.baby-blij.nl
KvK nummer: 58410090
AGB-code 1: 22221357

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: anique de beyn
E-mailadres: anique@baby-blij.nl
Tweede e-mailadres: anique@baby-blij.nl
Telefoonnummer: 0655883570

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.baby-blij.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.:

Baby Blij is gespecialiseerd in Infant Mental Health (IMH), we bieden zowel BGGZ als SGGZ. Dit wil zeggen dat we voornamelijk aanstaande ouders, net geworden ouders en ouders van peuters en kleuters behandelen, en indien nodig hun kinderen.

Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan aanstaande ouders waarbij de zwangerschap niet verloopt zoals gehoopt of verwacht, die bijvoorbeeld angst, somberheid of stress ervaren rondom de zwangerschap, aan ouders die vragen en zorgen hebben rond het ouderschap, die problemen ervaren in de band met hun kind, die nare ervaringen hebben tijdens of als gevolg van zwangerschap en/of bevalling, die problemen ervaren in de ouder-/partnerrelatie, aan ouders met een baby of peuter of kleuter die overmatig huilt, die slaapproblemen of voedingsproblemen heeft, die opvallend druk gedrag laat zien, die teruggetrokken/ angstig gedrag laat zien, die snel overstuur is, die veel ziek is geweest of ziekenhuisopnames heeft gehad.

Binnen de visie van waaruit wij werken staat het Infant Mental Health (IMH)- gedachtegoed centraal, de komst van een kind is een relationele uitdaging binnen de ouder-kind relatie, het ouderschap en de partnerrelatie, waarbij de invloed van de omgevingscontext niet vergeten mag worden. Vanuit deze visie is het belangrijk, dat er oog is om samen met ouder(s) te onderzoeken wat de betekenissen van het waarneembare gedrag zouden kunnen zijn, en wat de reactie hierop is en vice versa. Door hierop in- en uit te zoomen en dit bespreekbaar te maken, kunnen anderen beter worden begrepen, om vervolgens weer beter op elkaar afgestemd te raken. Dit betekent ook dat familie en relevante omgeving, zoveel mogelijk in de behandeling en diagnostiek betrokken worden. Het zorgaanbod betreft verschillende methodes: cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR, DGT, oplossingsgerichte therapie, speltherapie, systeemtherapie, MBT, en indien nodig

psychofarmaca. Bij alle behandelingen kijkt de psychiater indicierend mee, bij complexe behandelingen in de SGGZ wordt de psychiater intensiever betrokken. Indien nodig wordt gebruik gemaakt van opnames in de thuissituatie en e-health wordt regelmatig ingezet. Buiten behandeling vindt er tevens psycho-diagnostisch onderzoek, indicatiestelling en classificatie in engere zin plaats.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

hechtingsproblematiek en PTSS

persoonlijkheid en PTSS

5. Beschrijving professioneel netwerk:

In het kader van juiste zorg bieden is een netwerk belangrijk voor de op- en afschaling van zorg.

Ons professioneel netwerk bestaat uit contacten met:

Huisartsen en POH-GGZ, GGZ instellingen, gemeenten,

Collegapsychologen en -psychotherapeuten Verpleegkundig specialisten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

Anders: Poppoli Elizabeth ziekenhuis Tilburg. Loket Vroeghulp Tilburg.

GGD artsen, consultatiebureau's. Kraamzorg.

Toegang Tilburg.

Eveneens wordt samengewerkt met een aantal praktijken voor vaktherapie zoals Kindertherapie Tilburg en Qiumovenda (danstherapie, senso-motorische therapie).

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. Baby Blij B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut

de gespecialiseerde-ggz:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- GZ-psycholoog

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog
psychiater
Psychotherapeut
GZ psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog
psychiater
GZ psycholoog
Psychotherapeut

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog
Psychiater
Psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog
Psychiater
GZ psycholoog
Psychotherapeut

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog
Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog
Psychiater
Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Baby Blij 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)):

Heike van Riel

Naima Salhi

Heleen van der Vlugt, BIG 79916878916

Annelies Koebrugge - van Ree, BIG 49049206025

Rianne van Mierlo

Hannelore Swinnen

Marjolein Tops

Therapie Praktijk Tilburg, Davy Melis

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Baby Blij 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.

*. Praktijk Pontifix: H. van der Vlucht, M. van der Vlucht
BIG 94013329 Heleen van der Vlucht
BIG 94100825 Marian van der Vlucht
H.vlucht@pontifixpsychologie.nl
www.pontifixpsychologie.nl
Pandgang 2, 5057 EA te Berkel-Enschot
013-5904099

Anouk de Bruijn psychologie, Breda.

Cuny van Uden, GZ psycholoog/Psychotherapeut, Vleuten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Baby Blij B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Werving en Selectiebeleid

Voorop staat dat alleen gediplomeerde, bevoegde mensen aangenomen worden waarbij gekeken wordt naar ervaring, vaardigheden, registraties en of men past binnen de visie waar vanuit Baby Blij werkt (o.a. waarden als transparantie, gelijkwaardigheid, zorgvuldigheid, werken vanuit de IMH visie). Er worden altijd minstens twee selectiegesprekken met mogelijke kandidaten gevoerd. Er wordt altijd een VOG gevraagd, diploma's en lidmaatschappen worden gecheckt en referenties opgevraagd.

Teamsamenstelling

Voor Baby Blij is het belangrijk dat er wordt gestreefd naar een team waarbij de nodig variëteit is qua sekse, leeftijd, en qua opleiding, specialiteit en bevoegdheden.

Bij Baby Blij zijn op dit moment werkzaam: een psychiater, meerdere psychotherapeuten en GZ psychologen, orthopedagoog generalisten, maatschappelijk werker, klinisch psycholoog.

- De zorgverleners zijn ingeschreven in de voor hun beroep geeigende registers: BIG, NIP, NVO, NVP, VGCT, (systeemtherapeut, psychotherapeut registers, VEN, SFT). De zorgverleners dragen mede zorg voor tijdige herregistratie.
- Er is een vaste kwaliteitsbeleid

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

Baby Blij werkt volgens de IMH methode en de kwaliteitsstandaarden door protocollair te werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen.

Baby Blij conformeert zich aan de gestelde Richtlijnen vanuit het Trimbos instituut. Dit betekent dat er wordt gewerkt met evidence based behandelmethoden. Door middel van werkbegeleiding en MDO's en evaluaties wordt getoetst of hier uitvoering aan wordt gegeven.

Er zijn behandelaars met de volgende specialisaties: Cognitief gedragstherapeut, EMDR therapeut, ACT therapeut, schematherapeut, client-centered therapeut, MBT therapeut en een systeemtherapeut/ groepstherapeut. Allen zijn lid van hun specialistische beroepsvereniging, zodat

ze op de hoogte blijven van de nieuwste ontwikkelingen in hun vakgebied en zich conformeren aan de richtlijnen van de beroepsvereniging.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Punten uit het kwaliteitsbeleid zijn onder andere:

- Er is een bijscholingsbeleid, waarbij een bepaald bedrag per medewerker beschikbaar is om nascholing te volgen, supervisie in te kopen, afhankelijk van persoonlijke behoefte afgestemd met de

behoefte van de praktijk.

- Alle medewerkers hebben werkbegeleiding, gemiddeld 1 uur per 2 weken.
- CQI resultaten worden verwerkt en omgezet in actiepunten.
- Uitwisselen feedback op persoonlijk functioneren: MDO's, werkbesprekingen, jaargesprekken (bejegening, methodische werken/gedrag, organisatorisch functioneren, collegialiteit, werkplezier, ontwikkelingen/leerbehoefte).

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 Baby Blij 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):

Binnen Baby Blij is de informatie uitwisseling en overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld via een Multi Disciplinaire Overleg. Binnen het Multi Disciplinair Overleg worden de nieuwe intakes/indicaties besproken en de behandelplannen uitgezet (BGGZ en SGGZ), de behandelplannen geëvalueerd en de voortgang en afsluiting van cliënten (evaluatiemomenten) besproken.

Elke cliënt wordt na de indicatiebespreking, in de behandelfase minimaal een keer per half jaar besproken. Wijzigingen in behandelplannen worden hier door de behandelaren ter bespreking ingebracht bijvoorbeeld wanneer andere doelen worden gesteld. Ingebracht wordt ook de stand van zaken m.b.t. op- en afschaling.

Deelnemers: Aan dit overleg nemen meestal alle leden van het team mee in ieder geval altijd een praktijkhouder, coördinerend regiebehandelaren (gz psycholoog/psychotherapeut), en indicierend regiebehandelaar, Maatschappelijk werker/gezinsbegeleider.

Systeemtherapeut of vaktherapeuten (pmt-er, creatieve therapeut, sensorisch-motorisch therapeut) nemen deel op aanvraag.

Frequentie en duur: Drie keer per maand is er MDO overleg, dit duurt 1 uur.

Hoe, proces:

- Vooraf wordt een agenda samengesteld, hierbij worden alle gevoerde intakes ingepland en de behandelingen die aan de beurt zijn voor evaluatie en de afsluitingen.

- Daarnaast wordt eigen inbreng geïnventariseerd en op de agenda gezet.

Eigen inbreng betreft: wijzigingen in het behandelplan zoals bij het optreden van stagnatie in de behandeling, bij complicaties, veranderde problematiek, inzet van medicatie, etc. brengt de GZ/OG/PT/KP zelf actief > met onderbouwing de casus ter bespreking in.

- De voorzitter van het IC bewaakt de tijd. Verder heeft de voorzitter als taak om de bespreking van zaken efficiënt en doelgericht te laten verlopen dus mensen eventueel te begrenzen en gerichte vragen te stellen (met name gericht op doelen en hoe deze te realiseren, en op grote lijnen).

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

In de intakefase wordt gekeken of de verwijzing passend is bij het aanbod van Baby Blij, indien die niet het geval lijkt wordt dit terug gerapporteerd naar de verwijzer.

Tijdens de evaluatie van de behandeling kan op- en afschaling ter sprake komen of dit kan tussendoor aan bod komen naar aanleiding van het behandelverloop en de behandelresultaten. Bij op- of afschaling in een behandeling worden de volgende stappen gevolgd:

Stappen

1. Het voorstel tot op- of afschaling van hulp wordt ingebracht in het MDO. Vragen die hierbij aan bod komen:

- wat zijn de doelen uit het behandelplan?
- wat is er gebeurd in de behandeling?
- wat zijn resultaten (mbt klachten en doelen)?
- waarom is er een voorstel tot op- of afschaling en waar wordt aan gedacht?
- wat zijn eventuele voor-/nadelen van verschillende opties?
- wat vindt de cliënt van het verloop van de behandeling tot nu toe en het voorgesteld alternatief?

2. Daarna wordt het voorstel met cliënt besproken.

3. De uitvoerend behandelaar is verantwoordelijk voor de vervolgstappen die nodig zijn mbt de op- of afschaling, als ook de aanpassingen in het behandelplan.

4. Borging: De stand van zaken wordt kort medegedeeld in het volgende MDO (IC) door de uitvoerend behandelaar.

Bij afschaling waarbij nog wel vervolg behandeling of begeleiding geïndiceerd is, wordt de huisarts benaderd voor overleg voor verder beleid.

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

Wanneer er verschil van inzicht is tussen twee bij een casus betrokken behandelaars wordt dit bij:

- Verschil van mening: in het MDO gemeld.
- Bij een blijvend' verschil van inzicht wordt dit bij de praktijkmanager gemeld.

Stappen bij inbreng in het MDO overleg:

1. Het visie/meningsverschil wordt toegelicht vanuit betrokken behandelaars en er wordt een concrete vraag aan collega's gesteld.

2. Daarna worden eventuele vragen aan betrokken behandelaars gesteld.

3. Daar wordt de zaak besproken door alle deelnemers van het MDO. De betrokken behandelaar hebben geen actieve bijdrage in dit gesprek, zij luisteren alleen. Aan het eind van dit gesprek, worden de voor- en nadelen van meerdere mogelijkheden door de voorzitter duidelijk concreet gemaakt.

4. Daarna wordt elke deelnemer van het MDO (niet de behandelaars) kort gevraagd wat hij zou doen. Er wordt niet verder gediscussieerd.

5. De volgende stap is dat de verantwoordelijke behandelaars gevraagd wordt wat ze nu zouden doen en waarom.

6. Daarna neemt de regiebehandelaar de beslissing, hoe verder in deze casus. Het beleid in een dergelijk geval is dus dat de regiebehandelaar uiteindelijk beslist vanuit zijn dossierverantwoordelijkheid. Mocht het verschil van mening tussen twee hoofdbehandelaars zijn, dan zal de directie in samenspraak met de psychiater gevraagd worden tot een oplossing te komen, een evaluatie zal altijd onderdeel zijn van een oplossing. Hierbij is een grondig terugkoppeling aan cliënt en verslaglegging een onderdeel van het proces.

Borging

Behandelaars zijn zelf verantwoordelijk voor het inbrengen van een verschil van inzicht in een casus. Van de werkbegeleiders wordt verwacht dat ze wanneer een dergelijk verschil gesignaleerd wordt de behandelaar(s) wijzen op de escalatieprocedure en er mede zorg voor dragen dat deze gevolgd

wordt.

Dit verschil van inzicht wordt gerapporteerd in ons systeem bij 'afwijkingen in de zorgverlening'.

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.baby-blij.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillen Commissie Zorg

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://baby-blij.nl/klachten/>

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://baby-blij.nl/aanmelden-3/>

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):

1. De Aanmelding van de cliënt gebeurt via de site of via het secretariaat. Na aanmelding wordt binnen een week een ontvangstbevestiging gestuurd. Het secretariaat is verantwoordelijk voor de communicatie met cliënt in de aanmeldfase. Het secretariaat draagt zorg dat alle benodigde gegevens aanwezig zijn voor het intake gesprek en wordt indien nodig contact opgenomen betreffende de aanmelding als deze niet volledig is of bijvoorbeeld als de verwijfsbrief niet klopt.

2. Voor de intake:

- Er vindt afname van de ROM plaats voor de intake, via mail wordt deze verstuurd.
- Er vindt eventueel afname van een Beslissingondersteunend instrument plaats (Vierdimensionale klachtenlijst 4DKL).
- Bij Baby Blij proberen we de intake te plannen binnen 4 weken na aanmelding. Zodat ingeschat kan worden of een cliënt bij het aanbod van Baby Blij past. Als dit niet lukt wordt dit bij aanmelding

aangegeven aan cliënt.

- Wanneer er crisis is in een casus (bv. suicide, kraambedpsychoses) gebeurt het inplannen zo snel als mogelijk, gepoogd wordt binnen 1 week.
- Alle communicatie met cliënt in deze fase wordt geregistreerd in het EPD (mail, telefoontjes, ROM etc).

3. De intake procedure bestaat uit 1 of 2 (of 3) gesprekken met een BIG geregistreeerde regiebehandelaar (gz psycholoog, psychotherapeut of psychiater) en meestal nog een tweede behandelaar. Hierna wordt de intake/het indicatieverslag in het MDO (inclusief klinisch psycholoog of psychiater en psychotherapeut) besproken waarna een adviesgesprek met cliënt wordt ingepland. De communicatie met de cliënt vindt direct plaats tussen de intaker en de cliënt.

Tijdens de intake wordt:

- Informatie gegeven over de praktijk, vergoeding van behandelingen, werkwijze, intake-traject etc.
- Benodigde formulieren worden ondertekend/uitgewisseld.
- Eventueel nog klachten of andere vragenlijsten ingevuld door of met cliënt.
- Standaard anamnese gegevens worden uitgevraagd zoals verloop zwangerschap, rol vader en moeder, hoe zijn de ontwikkelingsmijlpalen verlopen, gezinssituatie vroeger etc.
- De klachten worden goed concreet gemaakt > de regiebehandelaar zal verder ingaan op de klachten en de relatie met de geschiedenis van een persoon en met zijn karakter/coping (globale holistische theorie wordt besproken).
- Daarnaast zullen samen met de cliënt de hulpvragen en de doelen voor behandeling geformuleerd worden.

4. Na de intakegesprekken wordt in de indicatie vastgesteld in het MDO overleg, de indicerend regiebehandelaar (psychiater) is hierin leidend. Hierbij komen vragen naar voren als:

- Kan met behandeling gestart worden na de intakegesprekken of is er (meer) onderzoek nodig? Eventueel vindt nog afname van extra diagnostiek plaats of vindt een diagnostiek traject plaats afhankelijk van de problematiek en aanmeldvraag.
- Wat worden de doelen van de behandeling?
- Wie kan de behandeling uitvoeren of wie voert welke delen van de behandeling uit: basispsycholoog, gz-psycholoog, psychiater of Psychotherapeut? Is bepaalde specialisme nodig (bv. systeemtherapie, vaktherapie, client-centered, CGT)?
- Is een aanvraag voor een psychiatrisch consult nodig. Zo ja, afstemmen wie de coördinerend regiebehandelaar wordt, de psychiater of GZ psycholoog/psychotherapeut.
- Tijdens de intake procedure kan duidelijk worden dat aanvullend diagnostisch onderzoek gewenst is. Dit om de diagnose scherp te krijgen, om draagkracht of andere problematiek beter in kaart te brengen. Dit alles met als doel om het behandel aanbod beter af te stemmen op cliënt.

5. De indicatie zal met cliënt actief besproken worden, waarbij de mening en ideeën van cliënt gevraagd zullen worden zodat er overeenstemming is op het behandelplan. Daarnaast zal goed uitgelegd worden en geïnformeerd worden waarop de indicatie is gebaseerd.

6. Na dit gesprek zal de cliënt of direct starten met de behandeling indien dit mogelijk is, zo niet zal cliënt op de wachtlijst voor behandeling komen.

MDO overleg

Binnen Baby Blij is de informatie uitwisseling en overdracht tussen indicerend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld via een Multi Disciplinaire Overleg. Binnen het Multi Disciplinair Overleg worden de nieuwe intakes/indicaties besproken en de behandelplannen uitgezet (BGGZ en SGGZ), de behandelplannen geëvalueerd en de voortgang en afsluiting van cliënten (evaluatiemomenten) besproken. Elke cliënt wordt na de indicatiebespreking, in de behandel fase minimaal een keer per half jaar besproken. Wijzigingen in behandelplannen worden hier door de behandelaren ter bespreking ingebracht bijvoorbeeld wanneer andere doelen worden gesteld. Ingebracht wordt ook de stand van zaken m.b.t. op- en afschaling.

Deelnemers: Aan dit overleg nemen meerdere leden van het team mee in ieder geval altijd een

praktijkhouder, coördinerend regiebehandelaren (gz psycholoog/psychotherapeut), en indicierend regiebehandelaar (psychiater en een keer per maand klinisch psycholoog).

Maatschappelijk werker, systeemtherapeut of vaktherapeuten (pmt-er, creatieve therapeut, sensorisch-motorisch therapeut) nemen deel op aanvraag.

Frequentie en duur: Drie keer per maand is er MDO overleg, dit duurt 1 uur.

14b. Binnen Baby Blij 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)

4. Na de intakegesprekken wordt in de indicatie vastgesteld in het MDO overleg, de indicierend regiebehandelaar (psychiater) is hierin leidend.

Hierbij komen vragen naar voren als:

- Kan met behandeling gestart worden na de intakegesprekken of is er (meer) onderzoek nodig? Eventueel vindt nog afname van extra diagnostiek plaats of vindt een diagnostiek traject plaats afhankelijk van de problematiek en aanmeldvraag.
- Wat worden de doelen van de behandeling?
- Wie kan de behandeling uitvoeren of wie voert welke delen van de behandeling uit: basispsycholoog, gz-psycholoog, orthopegoog-generalist, gezinsbegeleider, psychiater of psychotherapeut? Is bepaalde specialisme nodig (bv. systeemtherapie, vaktherapie, client-centered, CGT)?
- Is een aanvraag voor een psychiatrisch consult nodig. Zo ja, afstemmen wie de coördinerend regiebehandelaar wordt, de psychiater of GZ psycholoog/psychotherapeut.
- Tijdens de intake procedure kan duidelijk worden dat aanvullend diagnostisch onderzoek gewenst is. Dit om de diagnose scherp te krijgen, om draagkracht of andere problematiek beter in kaart te brengen. Dit alles met als doel om het behandelplan beter af te stemmen op cliënt.

5. De indicatie zal met cliënt actief besproken worden, waarbij de mening en ideeën van cliënt gevraagd zullen worden zodat er overeenstemming is op het behandelplan. Daarnaast zal goed uitgelegd worden en geïnformeerd worden waarop de indicatie is gebaseerd.

6. Na dit gesprek zal de cliënt of direct starten met de behandeling indien dit mogelijk is, zo niet zal cliënt op de wachtlijst voor behandeling komen.

MDO overleg

Binnen Baby Blij is de informatie uitwisseling en overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld via een Multi Disciplinaire Overleg. Binnen het Multi Disciplinair Overleg worden de nieuwe intakes/indicaties besproken en de behandelplannen uitgezet (BGGZ en SGGZ), de behandelplannen geëvalueerd en de voortgang en afsluiting van cliënten (evaluatiemomenten) besproken. Elke cliënt wordt na de indicatiebespreking, in de behandelplanfase minimaal een keer per half jaar besproken. Wijzigingen in behandelplannen worden hier door de behandelaren ter bespreking ingebracht bijvoorbeeld wanneer andere doelen worden gesteld. Ingebracht wordt ook de stand van zaken m.b.t. op- en afschaling.

Deelnemers: Aan dit overleg nemen meerdere leden van het team mee in ieder geval altijd een

praktijkhouder, coördinerend regiebehandelaren (gz psycholoog/psychotherapeut), en indicierend regiebehandelaar (psychiater en een keer per maand klinisch psycholoog).
Maatschappelijk werker, systeemtherapeut of vaktherapeuten (pmt-er, creatieve therapeut, sensorisch-motorisch therapeut) nemen deel op aanvraag.

Frequentie en duur: Drie keer per maand is er MDO overleg, dit duurt 1 uur.

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):

Kwaliteitshandboek Baby Blij

Proces: Borging communicatie met cliënt

Doel van het beschreven proces is de borging van voldoende communicatie met cliënt over het behandelproces en het bewust aanbieden van de mogelijkheid tot betrekken van belangrijke netwerk personen bij diagnostiek / behandeling

Belangrijke momenten van communicatie/terugkoppeling:

- o Na aanmelding via de site wordt cliënt gemaild. Het doel van deze mail is om informatie te verstrekken over de werkwijze van Baby Blij na aanmelding als ook informatie geven over eventuele wachttijden en het vervolgproces. Indien ingeschat wordt naar aanleiding van de informatie aangeleverd bij aanmelding dat telefonisch contact nodig is, wordt gebeld.
- o Wanneer de cliënt benaderd wordt telefonisch voor een afspraak voor de intake zal ook expliciet genoemd worden dat cliënt zijn/haar partner, vrienden, familie of professionele ondersteuning mee mag nemen als dit fijner, veilig voelt. Er zal aan de telefoon uitleg gegeven worden over de werkwijze van Baby Blij tijdens het intake proces.
- o Tijdens de intake zal ook de nodige informatie over de werkwijze van Baby Blij gegeven worden.
- o Na intakegesprek(ken) wordt de indicatie en behandelplan opgesteld, cliënt zal gevraagd worden mee te denken. Met cliënt en in het MDO zal hier actief over gesproken worden. De behandeldoelen zullen dan concreet gemaakt worden, ook de rol van het netwerk van cliënt in de behandeling zal samen met cliënt afgestemd worden en beschreven worden in het behandelplan.
- o Na de intake en indicatiestelling wordt de casus in het MDO overleg ingepland. Doel van het inplannen in het MDO overleg is het verkrijgen van feedback op de behandellijnen en tips te krijgen m.b.t. de indicatiestelling, de voorgestelde behandeling en tevens eventuele valkuilen in de behandeling vooraf in te schatten. Mocht in het MDO overleg een andere koers voorgesteld worden dan zal de regiebehandelaar hierover met cliënt in gesprek gaan.
- o Behandel mogelijkheden worden besproken met cliënt, met hierbij de verwachte duur, de verwachtingen en perspectief van de behandel mogelijkheden. Op basis hiervan kan de cliënt eventueel samen met zijn/haar naasten en samen met de behandelaar kiezen wat de gewenste optie is.
- o Concrete afspraken met betrekking tot een eventuele crisissituatie worden gemaakt, hierbij wordt waar wenselijk en mogelijk ook het netwerk en de huisarts/verwijzer betrokken.

Het behandelplan wordt daarna gemaakt en aan de cliënt voorgelegd, en de feedback die cliënt hierop heeft, wordt verwerkt. Daarna wordt het behandelplan weer voorgelegd aan cliënt en wanneer het behandelplan voldoet, wordt het ondertekend voor akkoord door cliënt en behandelaar en toegevoegd aan het digitale dossier.

o Het plan wordt op papier aan cliënt meegegeven.

o De coördinerend regiebehandelaar zal de behandeling met cliënt starten. Met cliënt zal echter eerst

afgestemd worden hoe de voorgestelde behandelaar voor cliënt is. Eventueel zullen andere behandelaren met bepaalde specialismen in de behandeling een rol krijgen. Indien van toepassing zal de rol van de coördinerend regiebehandelaar naast de behandelaar toegelicht worden.

- o Er zal een brief met o.a. de diagnose, indicatie en behandellijnen voor verwijzer geschreven worden, dit in samenspraak met cliënt.
 - o Tijdens de behandeling zal om de zoveel sessies (bv. om de 5 sessies) om feedback op behandeling en op de werkwijze van therapeut gevraagd worden.
 - o Er zal in elk geval elke 6 maanden een evaluatiegesprek plaatsvinden waarin de behandeling, de doelen en het behandelproces geëvalueerd wordt met cliënt. Hierbij geeft de regiebehandelaar ook aan hoe hij/zij vindt dat de behandeling loopt. Eventueel worden nieuwe of aangepaste doelen geformuleerd in samenspraak met cliënt. Als dit vooraf afgesproken is in het behandelplan of als de omstandigheden hierom vragen kan een dergelijke evaluatie ook vaker gebeuren, bv. elke 3 maanden.
- Bij de evaluatie zijn naasten van cliënt van harte welkom, dit wordt aangegeven aan cliënt door coördinerend regiebehandelaar. Van de evaluatie wordt een kort, kernachtig op de doelen gericht verslag gemaakt voor cliënt.

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 Rol en taken van de coördinerend regiebehandelaar tijdens het behandelproces zijn de volgende:

- o Verantwoordelijk voor het schrijven van het behandelplan en de afstemming hierin met de cliënt en eventuele naasten. Verantwoordelijk voor eventuele bijstellingen van het behandelplan.
- o De coördinerend regiebehandelaar voert zelf de behandeling uit of een deel van de behandeling of heeft geregeld face-to-face contact met cliënt.
- o Verantwoordelijk voor de afstemming in het MDO overleg waarin het behandelbeleid wordt vastgesteld waarbij ook de (mede) behandelaars worden vastgesteld. De coördinerend regiebehandelaar is ook altijd aanwezig bij het MDO.
- o De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het verloop/proces van de behandeling en eventueel aansturing hierin naar (mede)behandelaren. Het proces betreft zaken als verloopt alles op tijd, is meer diagnostiek nodig, wordt de afgesproken methodiek/zorgpad gevolgd, hoe verloopt het werken aan de doelen?
- o De coördinerend regiebehandelaar is aanspreekpunt voor de cliënt, diens naasten of wettelijke vertegenwoordiger.
- o De coördinerend regiebehandelaar zal de evaluatie over het verloop van de behandeling met cliënt en uitvoerend (behandelaars) initiëren en voorbereiden. Het is de taak van de regiebehandelaar deze samen met de eventuele mede-behandelaar uit te voeren.
- o Bij crisissen zal eventueel extra evaluatie gesprek ingepland worden, dit is de taak en verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.
- o Bij afsluiting zal de regiebehandelaar de eindevaluatie samen met de behandelaar houden. Hier zal ook de tevredenheid van cliënt over behandelaren en praktische zaken gevraagd worden.

De Rol en taken van de (mede)behandelaars:

- o Inplannen eerste intakegesprek. Informatie uit eerste intake verwerken in behandelformat.
- o Verantwoordelijk voor de afname van de ROM, CQI. Client wordt gevraagd de ROM aan het begin van de behandeling en bij de evaluatie momenten. CQI wordt ingevuld bij de evaluatie en/of afsluiting dossier.
- o Na de eerste vijf behandelgesprekken, eventueel met meetinstrumenten (bv. SRI), aan eind van de sessie de tevredenheid van cliënt checken over behandelaar en werkwijze.
- o Maakt begin met behandelplan schrijven en draagt dit over naar regiebehandelaar voor de uiteindelijke versie.
- o Afstemmen met regiebehandelaar en eventueel medebehandelaars. Verantwoordelijk voor de communicatie naar de hoofdbehandelaar over het verloop van zijn/haar stuk van de behandeling/behandeldoelen en over opvallendheden of incidenten in de behandeling.

- o Volgen van het behandelplan.
- o Als de evaluatie van de behandeling in het MDO overleg plaatsvindt, geeft de behandelaar de benodigde informatie hiervoor.
- o Communicatie met verwijzer door middel van telefoongesprekken en brieven.

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

- ROM meting als effectmeting: aan begin behandeling, daarna elke 6 maanden.
- Klachtenlijsten voor het indicatieproces: afhankelijk van de uitkomst van de Intake worden eventueel meer klachtenlijsten afgenomen t.b.v. diagnose en indicatie. Wanneer aan het begin of eerder in de behandeling meerdere klachtenlijsten afgenomen zijn, kan dit herhaald worden als effectmeting bijvoorbeeld elke 2-3 maanden of voor het evaluatiegesprek. Dit dus om te bezien of klachten verminderd zijn (denk bijvoorbeeld aan een specifieke angst, ptss of depressielijst).
- Na eerste 5 sessies (indien gewenst meer of minder) worden de SRI, ORS aan begin en eind afgenomen, waarin o.a. de tevredenheid over de behandelaar en over de sessie gecheckt wordt.
- Behandelplan bespreking: Het behandelplan wordt besproken met client. Dit zal regelmatig terug gepakt worden met name de doelen zullen regelmatig terug komen en met name de mate waarin er aan gewerkt kan worden. Half jaarlijks wordt er een evaluatiegesprek ingepland, in het MDO wordt mogelijk besloten dit vaker te doen bijvoorbeeld elke 3 maanden. In dit gesprek komen zaken aan de orde als: zijn de klachten veranderd, zijn er factoren waardoor de behandeling moet worden bijgesteld, is cliënt tevreden over de behandeling etc.
- In het MDO wordt de voortgang van de behandeling besproken, naar aanleiding van de evaluatiemomenten.
- Bij de jaarlijkse evaluatie/bij afsluiting wordt de CQI afgenomen waarin de client om feedback gevraagd wordt over allerlei zaken die de praktijk betreffen zoals de werkwijze van het secretariaat, sfeer in de praktijk.

16d. Binnen Baby Blij 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):

Tijdens de behandeling is continu gesprek met cliënt over de behandeling, de effecten en de vooruitgang. Op een aantal momenten is vastgelegd dat dit gekaderd en gestructureerd gebeurt. Na elke ROM meting en na een behandelplan bespreking wordt geëvalueerd met client, een dergelijk gesprek vindt meestal elk half jaar plaats, indien nodig kan dit vaker gebeuren of juist minder vaak. Voor dit evaluatiegesprek wordt cliënt en indien zinvol ook naasten van cliënt uitgenodigd. Daarnaast zal een evaluatiegesprek ingepland worden wanneer er incidenten/calamiteiten zijn, bijvoorbeeld als client niet tevreden is of er een crisis is. Dit zodat de behandeling (en het behandelplan / doelen) eventueel aangepast kan worden.

Zaken die onder andere aanbod komen tijdens een evaluatiegesprek zijn:

Met betrekking tot de Voortgang wordt bijvoorbeeld besproken:

- hoe verlopen afspraken, lukt het inplannen, zijn de afspraken frequent genoeg, lang genoeg of te lang?
- zijn er genoeg evaluatiemomenten?

Met betrekking tot Doelmatigheid/effectiviteit:

- Wordt het behandelplan en de doelen gevolgd? Worden deze regelmatig besproken zodat er oog is op verbetering hierin?
- Zijn de klachten veranderd? Levert de behandeling de gewenste verbetering? Zo ja hoe komt dit? Zo

nee, wat moet er veranderen in het behandelplan.

- Is cliënt tevreden? Hoe wordt de therapeut ervaren? De regiebehandelaar? De psychiater?

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

Baby Blij gebruikt de feedback van cliënten om de dienstverlening en cliënttevredenheid te verbeteren, daarin is de cliëntenraad een belangrijke tool en ook de cliënttevredenheidsmeting. De tevredenheid wordt op 3 manieren gemeten:

- Na de intake aan het begin van de behandeling wordt de cliënt een of meerdere sessies gevraagd de ORS en SRI in te vullen aan het eind van de sessie. Deze wordt besproken door de behandelaar met cliënt.
- Daarnaast wordt de tevredenheid besproken in het evaluatiegesprek.
- Jaarlijks en bij afsluiting wordt gevraagd aan cliënten onze CQI vragenlijst in te vullen, deze gestandaardiseerde vragenlijst wordt digitaal klaargezet voor de cliënt. Resultaten van de CQI worden jaarlijks besproken met het personeel. Dit kan leiden tot veranderingen in processen, procedures of beleid.
- Tevens kunnen cliënten hun reacties achterlaten op de website van Zorgkaart Nederland.

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):

Een behandeling wordt afgesloten als:

- Als de doelen uit het behandelplan zijn bereikt.
- Wanneer beide partijen overeenstemming hebben over beëindigen van de behandeling.
- Als de geïndiceerde behandeling niet geboden kan worden.
- Als cliënt besluit de behandeling te eindigen.

Bij afsluiting komt het volgende aan bod:

- Er zal een evaluatiegesprek gehouden worden aan het eind van de behandeling door de regiebehandelaar en eventuele mede-behandelaars. Hierin zal de doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling besproken worden en ook feedback op de werkwijze en communicatiewijze van o.a. behandelaar, regiebehandelaar, secretariaat gevraagd worden.
- Hierbij zal ook de ROM en CQI ingevuld worden door cliënt.
- Afhankelijk van wat cliënt wil kan de verwijzer, een naaste of andere belanghebbenden bij het afsluitend evaluerend gesprek uitgenodigd worden.
- Mocht er sprake zijn van een vervolgbehandeling elders zal er geadviseerd worden de nieuwe behandelaar uit te nodigen voor het afsluitend gesprek of om eventueel een extra gesprek hiervoor te plannen.
- Normaliter zal er een brief naar verwijzer gestuurd worden waarin de resultaten van de behandeling en de adviezen voor het vervolg benoemd worden. Deze brief wordt afgestemd met cliënt en ondertekend door cliënt.
- Wanneer cliënt niet wil dat er een brief verstuurd wordt, of niet wil dat er informatie aan vervolgbehandelaar gegeven wordt zal hierover het gesprek aangegaan worden. Het belang van het geven van deze informatie met het oog op continuïteit van zorg zal aan cliënt uitgelegd worden. Indien cliënt daarna nog steeds niet wil dat verwijzer geïnformeerd wordt, zal voorgesteld worden in ieder geval de verwijzer te informeren dat de behandeling afgesloten wordt.

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:

Vaak wordt er een terugvalpreventie plan gemaakt. Dit geeft handvaten voor cliënt en naasten hoe te handelen in het geval van een terugval. Wanneer er vaker sprake was van een crisis zal er ook een crisishandelsplan gemaakt zijn wat gebruikt kan worden.

Wanneer deze plannen niet voldoende zijn kan een cliënt of naaste altijd contact opnemen met de

huisarts. De huisarts kan in overleg met de regiebehandelaar van Baby Blij inschatten wat nodig is om de terugval/crisis te bezweren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Baby Blij B.V.:

A. de Beyn

Plaats:

Tilburg

Datum:

30-11-2022

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.