

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: Stichting Wij zijn BROER! GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Oudegracht 202
Hoofd postadres postcode en plaats: 1811CR ALKMAAR
Website: www.wijzijnbroer.nl
KvK nummer: 67818218
AGB-code 1: 22220940

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Isabelle van Oudenaarde
E-mailadres: i.vanoudenaarde@wijzijnbroer.nl
Tweede e-mailadres: admin@wijzijnbroer.nl
Telefoonnummer: 0850660800

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://wijzijnbroer.nl/contact/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Wij zijn BROER! levert specialistische GGZ aan jongeren van 13 t/m 23 jaar en hun ouders/verzorgers, met complexe en vaak gecombineerde gedrags-, psychische en verslavingsproblematiek. Onze visie is gericht op het doorbreken van vastgeroeste patronen door middel van een intensieve, gestructureerde ambulante dagbehandeling van 8 weken (vijf dagen per week). Hierbij betrekken wij het systeem (ouders/verzorgers) actief om duurzame verandering te bewerkstelligen. De behandeling integreert bewezen methodieken zoals Cognitieve Gedragstherapie en Motiverende Gespreksvoering, waarbij de kracht van positieve groepsdynamiek en de inzet van ervaringsdeskundigheid centraal staan in het creëren van een veilige, motiverende omgeving.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Depressie en Verslaving

PTSS en Verslaving

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij zijn BROER! werkt samen met verwijzers uit de eerste lijn, ketenpartners in de jeugdzorg binnen de regio's Noord- en Midden-Kennemerland, West-Friesland en Kop 3 van Noord-Holland en overige gemeenten waarin de jongeren woonachtig zijn. Ook is er samenwerking met Epos Zilos (leverancier Elektronisch Patiëntendossier) en NetQ Healthcare (leverancier ROM software).

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

- Indicerende rol van de regiebehandelaar: De aan Wij Zijn BROER! verbonden GZ-psychologen treden op als regiebehandelaar in de indicerende rol (diagnostiek en indicatiestelling), in nauwe afstemming met de psychiater voor complexe casuïstiek.
- Coördinerende rol van de regiebehandelaar: De aan Wij zijn BROER! verbonden GZ-psychologen en Verpleegkundig Specialist GGZ treden op als regiebehandelaar in de coördinerende rol (uitvoering en voortgang).

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Wij zijn BROER! GGZ 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)):

Stichting Wij zijn BROER! GGZ werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren):

- Verwijzers Eerste Lijn: Huisartsen in de regio.
- Gemeenten (Jeugdwet): De gemeenten in de regio's Dijk en Waard, Alkmaar en BUCH, West Friesland en Zaanstreek Waterland voor jongeren onder de 18 jaar.
- Epos Zilos: Leverancier Elektronisch Patiëntdossier (EPD).
- NetQ Healthcare: Leverancier ROM software (www.netqhealthcare.nl).
- De Hooge Waerder: Accountantskantoor (www.dehoogewaerder.nl).
- Quintes: Verzekeringskantoor.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting Wij zijn BROER! GGZ 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.

Wij Zijn BROER! is een kleine zorgaanbieder (minder dan 50 zorgverleners). Het lerend netwerk is structureel geïmplementeerd om de deskundigheid van de regiebehandelaren te waarborgen en te

bevorderen.

Wij Zijn BROER! heeft zich verbonden met twee andere zorgaanbieders, te weten Psychologiepraktijk de Paardenkamer en GGZ de Waag, om een lerend netwerk van 5 regiebehandelaren te vormen:

- 2 GZ-psychologen en 1 Psychiater van Wij Zijn Broer!
- 1 Orthopedagoog Generalist van GGZ de Waag
- 1 GZ-psycholoog van Psychologiepraktijk de Paardenkamer

Het netwerk komt minimaal 4 keer per jaar bijeen voor intercollegiale consultatie, bespreking van complexe casuïstiek en reflectie op de toepassing van kwaliteitsstandaarden, richtlijnen en de meest recente wetenschappelijke inzichten. De verslaglegging van deze bijeenkomsten is geborgd in het kwaliteitsmanagementsysteem.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Wij zijn BROER! GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Voor zorgverleners gelden functiebeschrijvingen met vereiste BIG- en/of NVO-registraties voor regiebehandelaren, die bij aanvang van het dienstverband worden gecontroleerd. Zij zijn gebonden aan de wettelijke verplichtingen tot het volgen van bij- en nascholing. De bevoegd- en bekwaamheid van alle medewerkers wordt jaarlijks getoetst in functioneringsgesprekken, waarbij een Persoonlijk Ontwikkelplan (POP) wordt gehanteerd. Maandelijks wordt deskundigheidsbevordering, intervisiemomenten en regelmatige werkbepreking/werkbegeleiding (zowel procesmatig als behandelinhoudelijk) geboden om de actuele deskundigheid te borgen.

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

Het behandelplan, opgesteld door de regiebehandelaar samen met de cliënt/jongere, is ingebed in het 8-wekenprogramma. De toegepaste behandelingen (Cognitieve Gedragstherapie, motiverende gespreksvoering, sociaal competentiemodel en positieve groepsdynamiek) zijn gebaseerd op multidisciplinaire richtlijnen en de laatste wetenschappelijke evidentie. Behandeldoelen en -methoden worden vastgelegd in het behandelplan en besproken tijdens het Multidisciplinair Overleg (MDO).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheidsbevordering, opleidingsmogelijkheden, super- en intervisie worden vanuit de organisatie gefaciliteerd conform een jaarlijks opleidingsplan. Alle zorgverleners dienen geregistreerd te zijn in een beroepsregister en periodiek het vereiste aantal opleidingspunten te behalen. De behandelaar voert het door de regiebehandelaar opgestelde plan uit en bespreekt eventuele afwijkingen tijdig in het MDO of werkoverleg.

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 Stichting Wij zijn BROER! GGZ is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- Dagelijks Werkoverleg: Drie maal per dag (ochtend, middag, einde dag) vindt er werkoverleg plaats tussen alle betrokken disciplines (regiebehandelaren, behandelaars, jongerencoaches en counselors) over de jongeren in het programma.
- Vast MDO: Viermaal per week vindt een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats met regiebehandelaren en behandelaars. Hierin worden de voortgang van de behandeling, het behalen van behandeldoelen, risico's, diagnostiek en indicatiestelling besproken. De psychiater is uitsluitend oproepbaar als achterwacht voor acute consultatie, crisisinterventies en de bespreking van spoedeisende medicatievraagstukken.

- Werkbegeleiding: Eens per week is er individuele werkbegeleiding voor elke behandelaar door de regiebehandelaar.

10c. Stichting Wij zijn BROER! GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De regiebehandelaar evalueert de aansluiting van de behandeling op de zorgvraag van de jongere voortdurend in het dagelijkse werkoverleg en het MDO.

- Opschaling: Indien de aansluiting onvoldoende is, kan intensivering van behandelonderdelen afgesproken en uitgevoerd worden (interne opschaling). Bij het ontstaan van ernstige co-morbide klachten die het huidige aanbod overstijgen, wordt in overleg met de jongere en ouders/verzorgers gezocht naar doorverwijzing naar een meer intensieve, opvolgende behandelsetting (externe opschaling). Een zorgvuldige, schriftelijke overdracht naar de nieuwe behandelaar is de verantwoordelijkheid van Wij Zijn BROER!
- Afschaling naar een voorliggend echelon: Afschaling naar het voorliggend echelon (zoals de huisarts/POH-GGZ) is de standaardprocedure na afronding van het gestandaardiseerde 8-wekenprogramma. De resultaten en adviezen voor nazorg worden vastgelegd in de eindbrief en besproken met de jongere en diens verwijzer. De regiebehandelaar formuleert in overleg een advies voor de huisarts voor een eventuele verwijfsbrief.

10d. Binnen Stichting Wij zijn BROER! GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Wij zijn BROER! waarborgt een open cultuur en faciliteert intensief overleg en intervisie om verschillen van inzicht bespreekbaar te maken.

1. Stap 1: Verschil van mening wordt besproken tussen de betrokken zorgverlener(s) en de coördinerend regiebehandelaar.
2. Stap 2 (Escalatie): Indien geen consensus wordt bereikt, wordt de indicierend Regiebehandelaar (GZ-psycholoog) ingeschakeld voor bemiddeling en collegiale toetsing.
3. Stap 3 (Definitief besluit): Mocht ook de bemiddeling van de indicierend Regiebehandelaar niet tot een aanvaardbare oplossing leiden, dan neemt de Regiebehandelaar het definitieve besluit. Bij medisch-inhoudelijke verschillen wordt hierbij verplicht de oproepbare psychiater als medisch adviseur geconsulteerd, waarbij het belang van de jongere leidend is.

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: <http://wijzijnbroer.nl/klachtenprocedure>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: Tel. 070 310 5380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <http://www.degeschillencommissiezorg.nl>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://wijzijnbroer.nl/actuele-wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

De aanmeldprocedure is vastgelegd in het op te vragen protocol "Aanmelding, pre-intake en intake". Een korte beschrijving: de aanmelding kan via e-mail (A) of telefonisch (B) plaatsvinden.

- A (E-mail): Wij zijn BROER! neemt binnen 24 uur telefonisch contact op met de aanmelder.
- B (Telefonisch): De medewerker neemt binnen 48 uur contact op en plant een eventuele pre-intake.

Pre-intake: Een pre-intake wordt alleen ingezet wanneer dit nodig is om een drempel te verlagen, bijvoorbeeld om weerstand te doorbreken of om de jongere te helpen door angst heen te werken. Tijdens de pre-intake wordt een eerste inschatting van de hulpvraag gemaakt en wordt de jongere gemotiveerd. Bij aanvaarding van de hulp wordt een pre-intakeformulier ingevuld en een intake (zo mogelijk binnen 7 dagen) met de regiebehandelaar gepland. Bevestiging wordt verzonden naar de e-mailadressen van de jongere en de ouders/verzorgers.

14b. Binnen Stichting Wij zijn BROER! GGZ 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 Stichting Wij zijn BROER! GGZ 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):

Het stellen van de diagnose is vastgelegd in het op te vragen protocol "Behandeling".

1. Intakegesprek: Op de dag van de intake komt de jongere (met eventueel ouders/verzorgers) voor een gesprek met de regiebehandelaar. In sommige gevallen kan een ervaringsdeskundige aansluiten. Een intakeformulier wordt ingevuld.
2. MDO: Na de intake bespreekt de regiebehandelaar zijn bevindingen in het MDO (deelnemers: GZ-psycholoog, psychiater, orthopedagoog, psycholoog, counselor, jongerencoach).
3. Vaststelling: In dit MDO wordt de hulpvraag vastgesteld, wordt de behandelaar bepaald en een instroomdatum vastgesteld.
4. Verantwoordelijkheid: De regiebehandelaar die de intake voerde, stelt op basis van alle verzamelde informatie en het MDO-advies de definitieve DSM-5 classificatie en de behandelindicatie vast.

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):

Op de instroomdatum leest de regiebehandelaar de eventueel opgevraagde dossiers en vindt een gesprek plaats met de jongere en ouders/verzorgers. Hierna vindt een ROM-meting/MATE plaats. Bij jongeren van 18 jaar en ouder volgt een screening door de psychiater. Op basis van alle informatie stelt de regiebehandelaar, na bespreking in het MDO, het behandelplan op. Bij de behandeling van gecombineerde problematiek wordt een integrale aanpak geformuleerd. Indien geïndiceerd wordt farmacotherapie ingezet onder verantwoordelijkheid van de psychiater, en kunnen specialistische interventies zoals thuisdetox plaatsvinden in samenwerking met de Verpleegkundig Specialist GGZ. De behandelovereenkomst wordt ondertekend door de regiebehandelaar, de behandelaar en de jongere (en/of ouders/verzorgers), waarna de behandeling in het 8-wekenprogramma start.

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):

Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

De jongere krijgt een behandelaar toegewezen naast de regiebehandelaar.

- Regiebehandelaar: De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de behandeling, de onderlinge afstemming bij meerdere behandelaren, en is het centrale aanspreekpunt in geval van complexe vragen en escalaties. Hij/zij monitort de hoofdlijnen van het behandeltraject en de kwaliteit van de geleverde zorg.
- Behandelaar: De behandelaar is het primaire dagelijkse aanspreekpunt en voert de individuele en groepstherapie uit conform het behandelplan en onder supervisie van de regiebehandelaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Wij zijn BROER! GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

- Dagelijkse Monitoring: Drie maal per werkdag vindt werkoverleg plaats tussen de zorgverleners voor overleg over de voortgang van het behandelproces, individuele aandachtspunten en benodigde acties per jongere.
- Wekelijks MDO: Vier maal per week vindt een Multidisciplinair Overleg (MDO) plaats met regiebehandelaren en behandelaren. Hierin worden de voortgang van de behandeling, het behalen van behandeldoelen, risico's, diagnostiek en indicatiestelling besproken. De psychiater is uitsluitend oproepbaar als achterwacht voor acute consultatie, crisisinterventies en de bespreking van spoedeisende medicatievraagstukken.
- ROM-metingen: Gedurende het traject worden op een tweetal vaste momenten ROM-metingen afgenomen.

16d. Binnen Stichting Wij zijn BROER! GGZ 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):

- Systeembetrokkenheid: Ouders en verzorgers (het systeem) worden intensief bij de behandeling betrokken door middel van vijf systeemdagen tijdens het 8-wekenprogramma.
- Evaluaties: Ouders en verzorgers worden intensief betrokken bij de evaluaties waarin voortgang, doelmatigheid en effectiviteit aan de orde zijn.
- Eindmeting tevredenheid (CQI): De tevredenheid over de behandeling en de ervaren doelmatigheid wordt bij afsluiting van het traject gemeten middels de Consumer Quality Index (CQI).

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stichting Wij zijn BROER! GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

- Dagelijkse Interactie: Door de kleinschalige en intensieve opzet wordt de tevredenheid dagelijks opgevangen door de interactie met de jongeren.
- ROM/MATE: Op twee vaste momenten worden ROM-metingen/MATE afgenomen.

- Systematische Meting (CQI): Bij afsluiting van de behandeling wordt de cliënttevredenheid systematisch gemeten middels de Consumer Quality Index (CQI).

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):

Aan het einde van de behandeling wordt een eindbrief voor de verwijzer opgesteld. Deze eindbrief beschrijft het verloop, de conclusie, eventuele medicatie en de DSM-classificaties (alleen na uitdrukkelijke toestemming van de jongere of ouders/verzorgers). Indien er indicatie is voor verdergaande behandeling elders, formuleert de regiebehandelaar in overleg met de jongere een advies voor de huisarts voor een eventuele verwijsbrief.

Indien de jongere bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen, zal de eindbrief of een vergelijkbare overdracht niet worden verstuurd, conform de privacywetgeving en het beroepsgeheim.

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

Cliënten of ouders/verzorgers kunnen altijd telefonisch contact opnemen met Wij zijn BROER! om de situatie te bespreken. Naar gelang de aard van de ontstane crisis of terugval, wordt in overleg met de regiebehandelaar een plan van aanpak gemaakt voor eventuele verdere of nieuwe behandeling. Indien sprake is van een acute crisis buiten kantooruren, wordt geadviseerd direct contact op te nemen met de huisarts(enpost) of de Crisisdienst GGZ.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Wij zijn BROER! GGZ:

Mike van der Velde

Plaats:

Alkmaar

Datum:

2-12-2025

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.