

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: Buro T3
Hoofd postadres straat en huisnummer: Willem II-straat 38
Hoofd postadres postcode en plaats: 5038BG TILBURG
Website: www.burot3.nl
KvK nummer: 69068240
AGB-code 1: 22220962

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.H. van Oirschot
E-mailadres: mark.van.oirschot@burot3.nl
Tweede e-mailadres: anique.de.beyn@burot3.nl
Telefoonnummer: 0135435278

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.burot3.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.:

Buro T3 levert een breed behandelaanbod voor jeugdigen en volwassenen op het gebied van psychotherapie en psychologie. Er wordt zowel in de SGGZ als in de BGGZ behandeld. Het grootste deel van de behandelingen richt zich op complexe psychische / psychiatrische problematiek. Familie en omgeving worden indien mogelijk in de behandeling en diagnostiek betrokken, dit in samenspraak met cliënt. Familie, vrienden mogen ook op initiatief van cliënt meegenomen worden naar sessies. Onze visie is dat het netwerk een rol kan spelen in het doorbreken van de problematiek. We werken vanuit samen beslissen met de cliënt waarbij eigen regie van de cliënt en gelijkwaardigheid belangrijk kernwaarden zijn.

Het zorgaanbod betreft verschillende disciplines: cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR, DGT, ACT, oplossingsgerichte therapie, mindfulness therapie, speltherapie, systeemtherapie, MBT, psychofarmaca en behandeling vanuit de client-centered visie. Er is een e-health aanbod, ook voor tijdens de wachttijd en ook in een groep. Bij complexe behandelingen in de SGGZ wordt de psychiater betrokken en eventueel ook bij andere behandeling wanneer dit relevant is. Tijdens een behandeling kunnen meerdere behandelaars betrokken worden voor verschillende doelen. Buiten behandeling vindt er tevens psycho-diagnostisch onderzoek, indicatiestelling en classificatie in engere zin plaats. Diagnostisch onderzoek is mogelijk met betrekking tot allerlei diagnoses bijvoorbeeld met betrekking tot cognitieve capaciteiten, ADHD, ASS, persoonlijkheidsproblematiek, leerstoornissen.

Psychiatrische consultatie zowel voor IMH, kinder- en jeugd en volwassenen behoort tot de mogelijkheden, een medicatietraject met opvolging kan alleen als er ook een behandelaar betrokken is.

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

Alle hoofddiagnoses

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Neurocognitieve stoornissen

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)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

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

Persoonlijkheidsstoornis en PTSS, vroegkinderlijk complex trauma

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Vroegkinderlijk complex trauma en dissociatieve stoornissen.

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 andere huisartsen en POH-GGZ, GGZ

instellingen, gemeenten, Veilig Thuis, Jeugdzorg, maatschappelijk werk en opvang instellingen in de regio en eventueel buiten de regio. Wij nemen deel aan de transfertafel in onze regio en aan IC overleg over de verkennende gesprekken bij het Mentaal Gezondheid Centrum.

Daarnaast zijn er ook contacten met de opleidingsinstituten voor de Gezondheidspsycholoog opleiding en de Psychotherapie opleiding (Rino Utrecht, Rino Zuid, SPON), we nemen deel aan de Proeftuin in onze regio voor de opleidingen,

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

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)/ generalistische basis ggz:

Psychiater

Klinisch psycholoog

Psychotherapeut

GZ psycholoog

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ psycholoog

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Buro T3 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)):

Ten behoeve van de op- en afschaling van zorg en voor begeleiding werkt Buro T3 samen met:

- Samenwerking met Stichting Traverse.

Doel van de samenwerking: afstemming in het kader van diagnostiek, indicatiestelling en behandeltrajecten.

Deelnemers: indicatiefunctionaris en eventueel trajectbegeleider van individuele client.

www.smo-traverse.nl

Centraal bureau
Reitse Hoevenstraat 6
Postbus 1314
5004 BH Tilburg
Tel. 013 - 464 50 99

- Samenwerking met GGZ Breburg. We nemen deel aan de crisisdienst. Nemen deel aan casusoverleg

van het Mentaal Gezondheid Centrum.

<https://ggzbreburg.nl>

088-0161616

Lage Witsiebaan 4
5042 DA Tilburg

- Partners uit de Transfertaal (en spoedopnames): o.a. Primacura (huisartsen uit de regio), Mentaal Beter, Caleidozorg, GGZ Breburg Trubendorffer, Impegno, Psy-Q.

- WenWZ

www.WenWZ.nl

KvK: 89913418

- Chedamas

<https://chedamas.nl>

31 (6) 439 136 87

- WMO, gemeente Tilburg en omgeving

- Bemoeizorg Tilburg

www.zorgenveiligheidhuizen.nl

Spoorlaan 448, 5038 CH Tilburg

06 50490510

Samenwerking met andere psychologenpraktijken in Tilburg/Den Bosch. Doel van de samenwerking: gezamenlijke behandeling, doorverwijzing, consultatie ten behoeve van individuele clienten.

Deelnemers:

*. Praktijk Pontifix: H. van der Vlucht, M. van der Vlucht

BIG 94013329 Heleen van der Vlucht

BIG 94100825 Marian van der Vlucht

H.vlugt@pontifixpsychologie.nl
www.pontifixpsychologie.nl
Pandgang 2, 5057 EA te Berkel-Enschot
013-5904099
*. Regulus
www.reguluszorg.nl
013-460 00 10 ·
info@reguluszorg.nl
Dr Hub van Doorneweg 81, 5026 RB Tilburg
* Focus Psychologie en coaching.
www.focuspsychologie.nl
Ketelhavenplein 233 b, 5045 NE Tilburg
* Praktijk voor psychotherapie en zingeving: M. Verhoeven.
AGB: 94002382
BIG 59015551925 GZ- Psycholoog
BIG 79015551916 Psychotherapeut
Specialisme: Klinische psychologie (klinisch psycholoog)
Fort Orthenlaan 12
5231 PZ 's-Hertogenbosch
073-6432949
marijkeverhoeven@xs4all.nl
www.marijkeverhoeven.com
* Quimovenda, praktijk voor danstherapie en PMT therapie
www.quimovenda.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Buro T3 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.

Onze samenwerkingspartners in het lerend netwerk zijn:

Pontifix

www.pontifixpsychologie.nl

PsyPraktijk | VanUden

<https://www.psypraktijkvanuden.nl>

Regulus

www.reguluszorg.nl

Voor de GZ en PT opleidingsplaatsen:

Proeftuin GGZ Breburg

www.top-opleidingsplaatsen.nl

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Buro T3 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 Buro T3 werkt (o.a. waarden als transparantie, gelijkwaardigheid, zorgvuldigheid). 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 Buro T3 is belangrijk dat er wordt gestreefd naar een team waarbij de nodig variëteit is qua sekse, leeftijd, en qua opleiding, specialiteit en bevoegdheden.

Bij Buro T3 zijn op dit moment werkzaam: een psychiater, meerdere psychotherapeuten en GZ psychologen, klinisch psycholoog en basispsychologen. Hieronder vallen verschillende soorten therapeuten: systeemtherapeut, cognitief-gedragstherapeuten, client-centered, schematherapeut, MBT en TFP therapeuten (psycho-analytisch), groepstherapeuten en vaktherapeuten.

Tegelijk streven we, gezien de complexe problematiek naar 85% BIG geregistreerd personeel (dat wil zeggen: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeuten, GZ psychologen of sociaal psychiatrische verpleegkundig specialist).

Vaste kwaliteitsbeleid

Punten uit het kwaliteitsbeleid zijn onder andere:

- De zorgverleners zijn ingeschreven in de voor hun beroep geeigende registers: BIG, NIP, NVO, NVP, NVPP, VGCT, VEN, SFT, etc. De zorgverleners dragen zorg voor tijdige herregistratie.
- 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.
- Uitwisseling van feedback wordt gestimuleerd.
- Daarnaast beschikt de praktijk over een GZ opleidingsplek en Psychotherapie plaats zodat basispsychologen opgeleid kunnen worden tot GZ psycholoog en GZ psychologen tot psychotherapeut.

Voor de GZ-ers in opleiding is er een aparte kwaliteitsbeleid, afgestemd op de eisen van de opleiding (Uitgeschreven beleidsdocumenten zijn aanwezig).

- CQI resultaten worden verwerkt en omgezet in actiepunten.

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

Buro T3 werkt volgens kwaliteitsstandaarden door protocollair te werken volgens zorgstandaarden en richtlijnen. Buro T3 conformeert zich aan de gestelde Richtlijnen vanuit het Trimbos instituut. Dit betekent dat er wordt gewerkt met evidence based behandelmethoden. Door middel van werkbegeleiding, 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 therapeuten, TFP therapeuten en 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.

Als praktijk hechten we tevens waarde aan het verspreiden van kennis in het team en het implementeren van nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied (qua diagnostiek en behandeling).

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Buro T3 heeft de deskundigheidsbevordering als volgt georganiseerd:

- aanbieden van kennis: aanwezigheid van (nieuwe) literatuur, het organiseren van referaten / interne deskundigheidsbevordering (elke GZ en PT opleiding doet dit 1 tot 2 keer per jaar), organiseren van in-company cursussen.
- alle medewerkers hebben scholingsbudget wat ze naar gelieven extern in kunnen zetten. Daarnaast worden wisselend medewerkers benaderd voor cursus/opleidingsaanbod wanneer er bepaalde kennis nodig is voor de praktijk.
- uitwisselen feedback op persoonlijk functioneren: MDO's, werkbesprekingen, jaargesprekken (bejegening, methodische werken/gedrag, organisatorisch functioneren, collegialiteit, werkplezier,

ontwikkelingen/leerbehoefte).

- door ruimte voor reflectie op eigen functioneren: intervisie en werkbegeleiding.

Een keer per jaar krijgt elke medewerker een jaargesprek hierin is deskundigheid/kwaliteit ook een onderwerp van gesprek. ROM en CQI gegevens worden hierbij gebruikt. Er is sprake van een digitaal personeelsdossier waarin alles bijgehouden wordt.

Hieronder zijn de genoemde vormen van interne/externe deskundigheidsbevordering verder concreet gemaakt.

- Werkbegeleiding: Alle medewerkers hebben werkbegeleiding, gemiddeld 1 uur per 2 weken. Dit wordt gegeven door de psychotherapeuten/ klinisch psychologen / GZ psychologen.
- Intervisie: Er is intervisie binnen de praktijk, verschillende intervisiegroepen. De frequentie van bij elkaar komen is ongeveer een keer per maand. Daarnaast hebben meerdere individuele behandelaars ook hun eigen intervisiegroepen buiten de praktijk (vereisten bepaalde beroepsverenigingen).
- Resultaten CQI's worden individueel teruggekoppeld op medewerker niveau, aan de hand hiervan worden eventuele afspraken gemaakt m.b.t. kennis en vaardighedenontwikkeling.
- Praktijkopleider, werkbegeleiders en supervisors van de GZ opleiding worden een keer per jaar bij

elkaar geroepen en om feedback gevraagd, ook met betrekking tot organisatorische zaken.

- In de jaargesprekken is deskundigheidsbevordering een onderwerp van gesprek, waar een individueel deskundigheidsplan uit komt afgestemd op de persoonlijke ontwikkelbehoefte.

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 Buro T3 is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen Buro T3 is de informatie uitwisseling en overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld via verschillende Multi Disciplinaire Overleggen.

1. Er is een Multi Disciplinair Overleg, waar de nieuwe intakes/indicaties besproken worden (alsmede Honos uitslag en zorgvraagtyperingsvoorstel) en de behandellijnen uitgezet (BGGZ en SGGZ), Dit MDO overleg vindt wekelijks plaats.

Deelnemers zijn: de medewerkers die de intake doen, dit zijn psychotherapeuten, klinisch psycholoog en GZ psychologen.

Frequentie en duur:

Elke week is er MDO overleg, dit duurt 1 uur.

Hoe, proces:

- Vooraf wordt een agenda samengesteld met alle gevoerde intakes, besproken worden de klachten, de hulpvragen, de doelen en worden behandellijnen voorgesteld, of eventueel gekeken of intake verlengd moet worden , diagnostiek nodig is om de indicatie helderder te krijgen. De uitkomsten van het overleg worden meegenomen in het behandelplan, wat vervolgens afgestemd wordt met cliënt..

2. Daarnaast is er een MDO, bij ons IC, genaamd waar de behandelplannen geëvalueerd worden en

de voortgang en afsluiting van cliënten (evaluatiemomenten) besproken worden. Dit overleg is eveneens wekelijks. 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 of de behoefte is aan inbreng andere hulpverlener bv. psychiater, vaktherapeut. 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, regiebehandelaren, klinisch psycholoog, eventueel een psychiater en systeemtherapeut. Vaktherapeuten (pmt-er, creatieve therapeut, snees-motorisch therapeut) nemen deel op aanvraag.

Frequentie en duur:

Elke week is er IC overleg, dit duurt 1,5 uur.

Hoe, proces:

- Vooraf wordt een agenda samengesteld door secretaresse en voorzitter, hierbij worden alle gevoerde intakes ingepland en de behandelingen die aan de beurt zijn voor evaluatie en de afsluitingen.
- Daarnaast wordt eigen inbreng per mail gevraagd door de secretaresse. 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 (dit is een GZ psycholoog) bewaakt de tijd. De voorzitter van het IC draagt er ook zorg voor dat de behandelingen tijdig geëvalueerd worden door planning op de agenda. Verder heeft de voorzitter als taak om de bespreking van zaken efficient 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. Buro T3 hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Buro T3 heeft de volgende procedure voor op- en afschaling:

In de intakefase wordt gekeken of de verwijzing passend is bij het aanbod van Buro T3, 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 Buro T3 geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure binnen Buro T3:

Bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken behandelaars wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd.

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 signaleerd 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 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://www.burot3.nl/klachten-en-geschillen/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: www.degeschillencommissiezorg.nl

Contactgegevens: Postadres: Postbus 90600, 2509LP Den Haag. Bezoekadres: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag. Telefoonnummer: 070-3105380.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.burot3.nl/klachten-en-geschillen/>

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: <https://www.burot3.nl/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):

Het aanmeld proces bij Buro T3 verloopt als volgt:

- o Aanmelding kan plaats vinden via de website, mocht dit niet lukken is het ook per post mogelijk. Er is een standaard aanmeldformulier waarvan gevraagd wordt dit in te vullen.
- o Telefoontjes m.b.t. de aanmelding worden door de wachtlijst beheer opgevangen.
- o Wanneer een aanmelding binnen komt krijgen cliënten binnen een week een bevestigingsmail dat de aanmelding ontvangen is. Vanuit het secretariaat wordt indien nodig contact opgenomen bijvoorbeeld als de aanmelding niet volledig is of iets niet kloppend is bijvoorbeeld als de verwijfsbrief niet klopt.
- o Bij inhoudelijke vragen wordt contact opgenomen door het wachtlijst beheer. Tevens bij twijfel of cliënt bij Buro T3 thuis hoort. Er kan dan een pre-intake ingepland worden om in te schatten of Buro T3 de juiste plaats is voor cliënt.
- o Na aanmelding is de intentie om de intake binnen 4 weken in te plannen (treeknorm), helaas is dit door de hoeveelheid wachtenden niet altijd uitvoerbaar. Voorafgaand aan de intake zullen minstens twee vragenlijsten in het kader van ROM meting en indicering naar cliënt gestuurd worden (per mail).
- o In de intakefase zal cliënt geïnformeerd worden over het verloop van het traject, werkwijze, vergoedingen (contract zorgverzekeraar) en eventuele kosten, eventueel benodigde formulieren worden ondertekend/uitgewisseld.
- o De intake procedure bestaat uit 1 of 2 (of 3) gesprekken met een BIG geregistreerde regiebehandelaar en eventueel nog een tweede behandelaar. Hierna wordt de intake/indicatieverslag in het MDO (inclusief Klinisch psycholoog of psychiater en psychotherapeut) besproken waarna een adviesgesprek wordt ingepland.

14b. Binnen Buro T3 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 Buro T3 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): Na de intakegesprekken, wordt de diagnostische conclusie met behandelaanbod (indicatie) gemaakt op basis van de verzamelde informatie en indrukken. Dit beeld wordt in het MDO besproken.

Doel van het inplannen in het MDO overleg is het verkrijgen van feedback op de indicatie en de voorgestelde behandellijnen/doelen. De vastgelegde indicatie criteria binnen Buro T3 worden hierin meegenomen. De indicerend regiebehandelaar (Klinisch psycholoog, psychiater, psychotherapeut) is hierbij de eindverantwoordelijke mocht er een verschil van mening zijn.

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 behandelaanbod beter af te stemmen op cliënt.

Punten die in het MDO ook altijd meegenomen worden zijn:

- wat is de uitslag van de Honos, voorgestelde zorgvraagtypering? Wordt hiervan afgeweken waarom wel/niet?
- Is een aanvraag voor een psychiatrisch consult geïndiceerd?
- Zijn andere specialismen nodig (o.a. systeemtherapeut, dramatherapeut, Senso-motorische therapeut, creatief therapeut, maatschappelijk werk)? Mono/multi dossier.

De uitkomst van het intakeproces kan dus een diagnostische traject of behandelaanbod zijn of een terugverwijzing naar de doorverwijzer met een advies/suggesties rond een vervolg.

De indicatie zal met cliënt 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.

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. Gekeken zal worden of wachtlijst aanbod of groepsaanbod eventueel al kan starten bv. een e-health traject of groep of themagroep, vroeger en verder, vers.

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 intakefase, nadat de indicatie is besproken met cliënt en daarna besproken in het MDO overleg en nadat dit weer teruggekoppeld is met cliënt zal vervolgens het behandelplan geschreven worden.

Een van de intakers is verantwoordelijk voor het schrijven van het behandelplan en voor de afstemming hierover met de cliënt en eventuele naasten. Tevens is deze verantwoordelijk voor de afstemming in het tMDO overleg waarin het behandelbeleid wordt vastgesteld waarbij ook de (mede) behandelaars worden vastgesteld. Totdat de behandeling start is deze intaker=regiebehandelaar verantwoordelijk voor de communicatie met cliënt en het oppakken van verzoeken van cliënt.

De volgende stappen komen hierbij aan bod:

- Inplannen eerste intakegesprek. Informatie uit eerste intake verwerken in behandelplan.
- 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.
- Samen beslissen wordt uitgelegd en de consequenties voor het behandelproces concreet gemaakt.
- De hulpvraag wordt samen met de cliënt geformuleerd, deze wordt concreet gemaakt. Hiervoor

krijgt de cliënt na aanmelding al een e-health module aangereikt zodat de inhoud hiervan gebruikt kan worden.

- Met de informatie uit de intake, de diagnose en de hulpvraag wordt aan de slag gegaan om het behandelplan te maken, de cliënt wordt betrokken in het proces van het maken van het behandelplan en denkt actief mee in de te stellen doelen en de haalbaarheid hiervan en het in te schatten tijdsbestek van de behandeling.
- Eventuele toekomstige mede-behandelaren wordt gevraagd om hun input en aanvullingen te geven voor het behandelplan. Er wordt eventueel een beroep gedaan op specifieke kennis van collega's. Indien nodig voor cliënt kan ook buiten Buro T3 gezocht worden naar deel-behandelaar met specifieke kennis bijvoorbeeld van een bepaalde methodiek.
- 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 samen met de behandelaar kiezen wat de gewenste optie is.
- goede afspraken met betrekking tot een crisissituatie worden gemaakt, hierbij worden waar mogelijk ook het netwerk en de huisarts/verwijzer betrokken.
- Het behandelplan wordt daarna 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 door cliënt en behandelaar en toegevoegd aan het digitale dossier.

Wanneer de behandel lijn/doelen veranderd moet worden naar aanleiding van feedback/ideeën van cliënt, zal het behandelplan weer kortgesloten worden in het MDO overleg. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de beslissing om een plan terug in te brengen in het MDO.

Indien er in een latere fase sprake is van een medebehandelaar binnen Buro T3 zal deze, afhankelijk van de reden van betrokkenheid, invoegen in hetzelfde behandelplan en zullen hiervoor concrete doelen toegevoegd worden.

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):

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

- o Verantwoordelijk voor het aanpassen van, bijstellen van het behandelplan en de afstemming hierin met de cliënt en eventuele naasten.

- 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 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 Verantwoordelijk voor de afstemming in de vervolg MDO's waarin het behandelbeleid wordt geëvalueerd en eventueel aangepast (in overleg met cliënt). De coördinerend regiebehandelaar is altijd aanwezig bij het MDO.

- 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/behandelaren houden. Hier zal ook de tevredenheid van cliënt over behandelaren en praktische zaken gevraagd worden.

De Rol en taken van de (mede)behandelaars:

- 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 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 Buro T3 als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voortgang monitoring

- 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) 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 Buro T3 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):

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 cliënten wordt binnen Buro T3 op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Buro T3 hecht 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 de Raad van Toezicht, de cliëntenraad en bij de audit. 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 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):

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

Terugval na afsluiting.

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 Buro T3 inschatten wat nodig is om de terugval/crisis te bezweren.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Buro T3:

A.M.L. de Beyn

Plaats:

Tilburg

Datum:

5-12-2025

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.