

# 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: Buro MAKS  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Don Sartstraat 2  
Hoofd postadres postcode en plaats: 5022HA TILBURG  
Website: [www.buromaks.nl](http://www.buromaks.nl)  
KvK nummer: 18085004  
AGB-code 1: 73732705

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dominique Joling/ Annemarie van den Bosch  
E-mailadres: [kwaliteit@buromaks.nl](mailto:kwaliteit@buromaks.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0612184485

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.buromaks.nl](http://www.buromaks.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.:

MAKS biedt ambulante, specialistische begeleiding en behandeling aan kinderen, jongeren en volwassenen met psychische en/of psychiatrische problematiek. Wij geloven dat je in de eigen leefomgeving de beste resultaten bereikt en daarom bezoeken wij onze cliënten thuis of daar waar zij zich thuis voelen. In Noord-Brabant en Rivierenland ondersteunen onze MAKS'ers volwassenen en kinderen/jongeren en hun directbetrokkenen bij het omgaan met problemen die zij ervaren. Het doel is dat zij zoveel mogelijk zelf hun leven kunnen vormgeven en mee kunnen doen in de samenleving.

Onze cliënten gaan zelf aan de slag om inzicht te krijgen in zichzelf, oplossingen te bedenken en uit te proberen. MAKS'ers willen dat cliënten verder komen, gebruiken bewezen technieken om hen hierin te begeleiden en zetten in op:

- specialistische begeleidings- en behandelprogramma's;
- vernieuwende vormen van specialistische ambulante begeleiding, altijd in combinatie met face-to-face (zoals blended care: een combinatie van face-to-face en online dienstverlening);
- (ambulante) 24-uurs begeleiding in de setting van groepswonen.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Pervasief  
Schizofrenie  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst

Restgroep diagnoses  
Dissociatieve stoornissen  
Persoonlijkheid

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

Nee

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

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Buro MAKS werkt in de directe hulpverlening met vele organisaties en instanties (ketenpartners) binnen de zorg-, onderwijs- en veiligheidssector samen in de regio. Structurele samenwerkingsafspraken met andere zorg- en onderwijsaanbieders maken we in het belang van de cliënt en het gezin wanneer onze samenwerkingspartners dezelfde kernwaarden en expertise willen delen.

**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. Buro MAKS heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz:

GZ psycholoog of orthopedagoog – generalist (kind/jeugd)

**6b. Buro MAKS heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog of orthopedagoog – generalist (kind/jeugd)

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog of orthopedagoog – generalist (kind/jeugd)

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog of orthopedagoog – generalist (kind/jeugd)

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ psycholoog of orthopedagoog – generalist (kind/jeugd)

**7. Structurele samenwerkingspartners**

Buro MAKS 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)):

OOG Psychologen Bogert 10, 5612 LZ Eindhoven T. 040 213 6461 E. administratie@pp-oog.nl

Functie: Uitwisselen expertise / samenwerking in lerend netwerk

Mutsaersstichting Postweg 88 5915 HB Venlo T.077-3217670 E. info@mutsaersstichting.nl

Functie: shared services / uitwisselen expertise en opleidingen

Zorgokee B.V. Ollandseweg 119 5491 XA Sint-Oedenrode T. 0499-370302 E. info@zorgokee.nl

Functie: zorgarrangementen / uitwisselen expertise

## II. Organisatie van de zorg

### 8. Lerend netwerk

Buro MAKS 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.

Iedere regiebehandelaar reflecteert minimaal twee keer per jaar op de werkzaamheden die hij uitvoert als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in een lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren van twee of meer disciplines. Dit kunnen onder andere GZ psychologen, klinisch psychologen, orthopedagoog-generalist en/ of psychiater zijn. Buro MAKS verbindt zich hiervoor met Oog Psychologen. Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten.

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Buro MAKS ziet er als volgt op toe dat:

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

De GZ-psycholoog, tevens regiebehandelaar, is BIG geregistreerd. De Orthopedagoog-generalist is SKJ geregistreerd. In het aannamebeleid en in de functieprofielen is opgenomen dat de regiebehandelaar in het bezit moet zijn van een BIG of SKJ registratie, minimaal een voltooide landelijke erkende HBO-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg GGZ of op de beroepsopleiding orthopedagoog generalist moet hebben afgerond, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie.

In het aannamebeleid en het functieprofiel voor de overige direct betrokken hulpverleners is opgenomen dat zij in het bezit zijn van een relevant HBO diploma, aanvullend de opleiding cognitieve gedragstherapeutisch werker gevolgd moeten hebben of bereid zijn te volgen (CTGW) en over ruime ervaring in de psychiatrie moeten bezitten. Bij jeugd moeten de overige hulpverleners beschikken over een IAG of vergelijkbare opleiding of moeten ze bereid zijn deze te volgen.

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

Er wordt gewerkt volgens de GGZ standaarden en richtlijnen jeugdhulp. Deze standaarden worden gehanteerd onder supervisie van de regiebehandelaar.

Elke behandeling wordt uitgevoerd op basis van een behandelovereenkomst of -plan dat door de regiebehandelaar met de cliënt opgesteld en besproken wordt. Naastbetrokkenen en of de medebehandelaar worden ook uitgenodigd voor dit gesprek.

Het behandelplan/behandelovereenkomst wordt met de cliënt en de regiebehandelaar geëvalueerd en dit wordt vastgelegd in het evaluatieverslag.

Er zijn een groot aantal interne protocollen beschikbaar waarin richtlijnen staan voor het handelen in diverse situaties zoals: omgaan met suïcidedgedachten, een suïcidepoging of een suïcide, omgaan met agressie en ook is er een protocol vermoeden van kindermishandeling en huiselijk geweld dat onderdeel is van de interne meldcode van Buro MAKS

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Het deskundigheidsbeleid is afgestemd op het competentiebeleid. Op basis van de competenties, analyse van incidenten en behoefte van medewerkers wordt jaarlijks een scholingsprogramma samengesteld. In het scholingsprogramma is onder andere de volgende scholingen en deskundigheidsbevordering opgenomen: Psychopathologie, Suïcidepreventie, Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld, psycho-educatie, systeemgerichte interventies, oplossingsgerichte gesprekstechnieken, gedragstherapeutische interventies, werken met vragenlijsten. Daarnaast zijn er verschillende werkvormen waarin de medewerker reflecteert op zijn professionele handelen en een werkvorm waarin de behandelintegriteit bewaakt wordt door de regiebehandelaar, te weten: Intervisie, supervisie, casuïstiekbesprekingen en MDO's

## **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 MAKS 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):**

Circa eens per 2 weken vindt er MDO plaats. In de volgende situaties wordt een cliënt besproken in het MDO:

- Bij afwijken of wijzigen van het hulpverleningsplan
- Als de doelen uit het hulpverleningsplan nog onvoldoende zijn gerealiseerd en de cliënt de hulpverlening wil voortzetten
- Er nieuwe doelen zijn en de cliënt de hulpverlening wil voortzetten.
- Indien de cliënt de hulpverlening niet wil voortzetten en de hulpverlener inschat dat het stoppen van de hulpverlening een risico vormt (voor de cliënt)
- Bij no show, of als de cliënt de hulpverlening voortijdig wil beëindigen, ongepland ontslag
- Bij (dag)klinische opname/deeltijd behandeling
- Bij risico's zoals suïcidaal gedrag, dreigende crisis
- Als de hulpverlener het beeld van de cliënt multidisciplinair wil bespreken omdat er onduidelijkheden of onzekerheden zijn, die een multidisciplinaire blik vereisen.

**Samenstelling MDO**

- Tijdens het MDO is de regiebehandelaar altijd aanwezig
- Bij het MDO kunnen interne en externe hulpverleners, betrokken bij de hulpverlening van de cliënt, aanwezig zijn. Er kunnen ook hulpverleners bij het MDO aanwezig zijn, die niet betrokken bij de hulpverlening van de cliënt zijn, maar wel benodigd om te komen tot een juiste oordeelsvorming. Hierbij geldt dat er naar wordt gestreefd de aanwezigheid van het aantal hulpverleners te beperken tot niet meer dan noodzakelijk en passend bij de privacyrechten van de cliënt.

**Wijze van verslaglegging MDO:**

Verslaglegging van het MDO-overleg vindt plaats in het Electronisch Cliëntendossier (ECD).

**10c. Buro MAKS hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

De regiebehandelaar beoordeelt bij intake, tijdens behandeling, en bij einde behandeling of de behandeling voldoet (of doelen zijn of worden behaald) samen met de cliënt en de medebehandelaar. De regiebehandelaar neemt besluit tot einde zorg in afstemming met de cliënt wanneer de behandeling niet toereikend is. Hij geeft advies voor vervolghulp en informeert schriftelijk de verwijzer.

**10d. Binnen Buro MAKS geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Bij verschil van mening tussen medebehandelaar en regiebehandelaar blijft de regiebehandelaar verantwoordelijk. De regiebehandelaar neemt het besluit m.b.t. voortgang dan wel beëindiging behandeling en geeft advies voor vervolghulp. De medebehandelaar weet dat hij onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar behandeling biedt. Indien er een blijvend verschil van visie is, dan wordt dit met de leidinggevende besproken. Hier wordt het besluit genomen of de samenwerking onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar wel of niet voortgezet kan worden en onder welke condities

## **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: <https://buromaks.nl/klachten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen  
Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://buromaks.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://buromaks.nl/wachtlijst>

### **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):**

Cliënten kunnen zich voor begeleiding of behandeling aanmelden via de website [www.buromaks.nl](http://www.buromaks.nl) door een aanmeldformulier in te vullen of door contact op te nemen met de aanmeldfunctionaris van de desbetreffende regio. Voor behandeling volwassenen is een verwijzing nodig. Verwijzers kunnen ook een aanmeldformulier invullen of contact opnemen met de aanmeldfunctionaris.

**14b. Binnen Buro MAKS 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)

Bij een aanmelding voor behandeling wordt de regiebehandelaar betrokken bij de beoordeling van de behandelvraag en het bepalen van het meest passende aanbod.

Na aanmelding wordt eerst een telefonische screening door de clientadministratie of

aanmeldfunctionaris gedaan en daarna een telefonische screening door de regiebehandelaar. Bij akkoord wordt er een intake door de regiebehandelaar uitgevoerd. De intaker is aanspreekpunt totdat de behandeling daadwerkelijk start. Naar aanleiding van de intake wordt bij volwassenen de Honos+ door regiebehandelaar ingevuld en wordt de zorgvraagtypering bepaald.

## **16. Behandeling en begeleiding**

### **16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):**

De behandelovereenkomst of -plan wordt door of onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar samen met de cliënt opgesteld, doorgenomen en ondertekend. Een afschrift van de behandelovereenkomst/plan wordt als terugrapportagebrief naar de verwijzer gestuurd bij volwassenen. Aan de hand van de behandelovereenkomst wordt er bekeken of er een werkplan moet worden opgesteld.

### **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 regiebehandelaar is van intake tot evaluatie van de behandeling aanspreekpunt voor de cliënt en de medebehandelaar. De regiebehandelaar voert de telefonische screening uit, de intake (bij kind/jeugd samen met de aanmeldfunctionaris) en stelt de behandelovereenkomst op samen met de cliënt. Ook voert de regiebehandelaar of de medebehandelaar ROM metingen uit. De behandeling en de evaluatie worden door de regiebehandelaar, de medebehandelaar en cliënt uitgevoerd.

### **16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Buro MAKS als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De voortgang van de behandeling wordt gerapporteerd in het cliëntdossier vanaf start behandeling. De regiebehandelaar volgt de voortgang middels rapportage, consultatie, supervisie en multidisciplinaire overleggen. De evaluatie van de behandeling wordt besproken door de regiebehandelaar met de medebehandelaar en de cliënt en dit wordt vastgelegd in het evaluatieverslag. De regiebehandelaar beoordeelt samen met de cliënt en de medebehandelaar het resultaat van de behandeling, neemt besluit tot einde behandeling en geeft advies voor vervolg. Tijdens de evaluatiefase worden de resultaten van de ROM-meting besproken met de cliënt op basis van voor- en nameting (HONOS, SQ-48, CBCL, OBVL, YSR, TRF). De resultaten worden in het evaluatieverslag meegenomen. Daarnaast wordt een anonieme cliënttevredenheidsvragenlijst verstuurd (CQI 5.1, GGZ Jeugdthermometer).

### **16d. Binnen Buro MAKS 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):**

De resultaten van de behandeling worden door de regiebehandelaar met de cliënt geëvalueerd volgens de review termijn van het zorgvraagtype dat geldt. Er vindt minimaal elk half jaar en daarnaast bij elke grote/ingrijpende gebeurtenis een evaluatie plaats. Voor het beoordelen van de effectiviteit worden doelen geëvalueerd op behaald, gedeeltelijk behaald of niet behaald. Daarnaast wordt de ROM-vragenlijst geëvalueerd (HONOS, SQ-4, CBCL, OBVL, YSR, TRF) op basis van voor- en nameting. In gesprek met de cliënt worden deze resultaten besproken en geïnterpreteerd. De regiebehandelaar neemt besluit met betrekking tot einde behandeling samen met de cliënt en medebehandelaar en geeft advies voor vervolg. Dit wordt verwerkt in het evaluatieverslag.

### **16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Buro MAKS op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De cliënttevredenheid wordt bij einde zorg gemeten middels de CQI 5.1 of de GGZ Jeugdthermometer. De resultaten worden anoniem verwerkt en geanalyseerd door de afdeling kwaliteit. Elk jaar worden de resultaten van de behandeling besproken in het team. Naar aanleiding

hiervan formuleert het team verbetervoorstellen en zet verbeteracties in. Afdeling kwaliteit formuleert verbeteracties op organisatieniveau naar aanleiding van het cliënttevredenheidsonderzoek.

De uitkomsten van de cliënttevredenheid worden op de website vermeld

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

De regiebehandelaar bespreekt de resultaten van de behandeling en de eventuele vervolgstappen met de cliënt en de medebehandelaar. De regiebehandelaar informeert, indien van toepassing, de verwijzer middels een afrondingsbrief. Er wordt alleen informatie gegeven aan derden met toestemming van de cliënt. Bij ernstige veiligheidsrisico's kan van deze regel afgeweken worden.

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

Client kan contact opnemen met de huisarts of behandelend arts. In acute crisissituaties: 112. Buro MAKS heeft geen crisisdienst. Als er sprake is van terugval, komt een cliënt nog soms terug in behandeling. Als er een beschikking ligt vanuit de gemeente, wordt er met begeleiding gekeken wat er nodig is om terug te pakken op de interventies ingezet tijdens het behandeltraject.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Buro MAKS:**

August Mertens

**Plaats:**

Tilburg

**Datum:**

21-6-2022

**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](http://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.