

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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: Boncura  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Belstraat 43  
Hoofd postadres postcode en plaats: 7512AC Enschede  
Website: boncura.nl  
KvK nummer: 68544510  
AGB-code 1: 22220953

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: R. Los  
E-mailadres: r.los@boncura.nl  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0682672691

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.boncura.nl](http://www.boncura.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).:

Boncura is een organisatie voor geestelijke gezondheidszorg, die behandeling en herstel en begeleiding biedt aan mensen met psychische problemen. Dat kunnen licht tot matige, niet complexe

klachten zijn die vallen binnen de Generalistische Basis GGz. Tevens biedt Boncura GGZ behandeling voor complexere problematiek binnen de gespecialiseerde GGz. Waar mogelijk biedt Boncura kortdurende, eenvoudige hulp en waar nodig langdurende hulp. Op de website van Boncura staat het

actuele behandelaanbod.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Depressie  
Angst  
Restgroep diagnoses  
    Psychische stoornissen door een somatische aandoening  
    Slaapstoornissen  
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: patiënten met een combinatie van psychische stoornis bij somatisch lijden.

## **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Boncura werkt voor de behandeling van cliënten samen met huisartsten en diverse instellingen en instanties.

Hieronder een aantal voorbeelden:

- Medisch Spectrum Twente - afdeling cardiologie en psychiatrie - behandeling van stemming en angstproblematiek bij cardiale patiënten van de hartrevalidatie.
- Campus Huisartsen praktijk - afstemmings overleg met praktijkondersteuners eerste lijn.
- Diverse Huisartsen Enschede / Twente op gebied van consultatie POH/ Huisartsen en overnemen behandeling (basis GGz/ SGGZ)

## **6. Boncura heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz: Gz psycholoog

Verpleegkundig specialist

de gespecialiseerde-ggz: GZ psycholoog

Verpleegkundig specialist

Psychiater

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

Boncura werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Medisch Spectrum Twente - onderzoek cardiologie / psychiatrie.

Koningsplein 1

7512KZ, Enschede

mst.nl

Behandeling van patiënten met psychiatrische problematiek bij somatische co-morbiditeit.

Medical centre Twente University

De Sleutel (building 58 of ACASA)

Campuslaan 99

7522NE Enschede

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Boncura ziet er als volgt op toe dat:

#### **8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

de verpleegkundig specialist moet geregistreerd zijn in het verpleegkundig specialisten register van V en VN en BIG geregistreerd zijn. Dit wordt bij indiensttreding gecontroleerd en jaarlijks gemonitord.

De psychiater moet geregistreerd zijn bij de Nederlands Vereniging van Psychiatrie en moet BIG geregistreerd zijn.

GZ psychologen zijn opgeleid en ingeschreven als Cognitief gedragstherapeut bij de VCGT en/of hebben een gecertificeerde opleiding tot EMDR therapeut gevolgd.

Regiebehandelaren moeten de voor hen geldende accreditatiepunten behalen. Dit wordt bij indiensttreding gecontroleerd en vervolgens jaarlijks gemonitord.

#### **8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:**

er wordt gewerkt via de

- GGz standaarden

voor angststoornissen

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/angstklachten-en-angststoornissen/introductie-voor-depressie>

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/depressieve-stoornissen/introductie-richtlijn-voor-SOLK>

<https://www.ggzstandaarden.nl/richtlijnen/solk-en-somatoforme-stoornissen-richtlijn-2011/introductie>

ADHD

<https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/adhd/inleiding/zorgstandaard-generieke-module-richtlijn/zorgstandaard-adhd>

De behandeling van Boncura GGz is wetenschappelijk gefundeerd en georganiseerd via zorgpaden, waar op individueel niveau en op instellingsniveau de (kwaliteit van) behandeling geëvalueerd wordt.

### **8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

In het jaargesprek met professionals worden registratie en de bevoegdheid en bekwaamheid besproken om hun vak uit te oefenen. Boncura faciliteert deze deskundigheidsbevordering door het opstellen van een opleidingsplan met als doel de kwaliteit van de behandeling te borgen en behandelaren de vereiste scholing te laten volgen, gericht op de specifieke doelgroep.

## **9. Samenwerking**

### **9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:**

Ja

### **9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Boncura is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

- De samenwerking op het terrein van behandeling en begeleiding is binnen Boncura vastgelegd in het professioneel statuut. Het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren is als volgt geregeld:
  - in de SGGZ is er per casus sprake van een periodiek multidisciplinair overleg (MDO);
  - de regiebehandelaar is altijd lid van het MDO team;
  - elke deelnemer aan het MDO brengt de kennis en vaardigheden van de desbetreffende discipline in en hanteert daarbij de eigen professionele standaarden;
  - de MDO's worden aan het begin van elk patiënten/cliëntentraject ingeroosterd in de agenda's van betrokkenen;
  - de patiënt/cliënt wordt steeds geïnformeerd over aanpassingen van de behandeling, waarbij de aanpassing slechts wordt uitgevoerd met instemming van de patiënt/cliënt;
  - de MDO besprekingen worden vastgelegd in het patiënten/cliëntendossier van de betrokken patiënt/cliënt.

### **9c. Boncura hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

- voor het op en afschalen van zorg gebruikt Boncura een zorgzwaartemodel wat verder doorontwikkeld wordt naar de beschreven zorgpaden van Boncura. Afhankelijk van de zorgzwaarte worden behandelmodules geïndiceerd, conform omschreven zorgpaden.
- op basis van de gegevens van de intake wordt vanuit het MDO een voorstel voor passende behandeling gedaan.
- het geformuleerde voorstel wordt met de client besproken en indien gewenst/noodzakelijk aangepast.
- de behandeling start en periodiek vindt een MDO plaats in de SGGZ en BGGZ op indicatie. In het

MDO wordt afgesproken of zorg wordt voortgezet en indien ja, hoe de zorg wordt voortgezet (zorgintensiteit kan op of afgeschaald worden bij Boncura of bij andere instelling/ terug naar de huisarts).

- Er wordt bezien of de zorg wellicht overgeheveld moet worden van de SGGZ naar de GGZ of vice versa (SGGZ - naar basis GGz chronisch).

- afspraken worden vastgelegd in het dossier van de patiënt/ cliënt

Op het moment van op- en afschalen van de zorgverlening, ten tijde van de triage, wordt er overlegd met de huisarts en er wordt een nieuwe verwijsbrief aangevraagd indien nodig.

Afschalingscriteria:

Wanneer de cliënt stabiliteit ervaart en verbetering van de psychische, lichamelijke, sociale en maatschappelijke situatie en gereed is voor overdracht naar huisarts of (chronisch) basis GGZ, of wanneer de cliënt regie over het eigen herstelproces neemt.

#### **9d. Binnen Boncura geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Escalatieprocedure uit professioneel statuut: Bij verschil van inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet nadat de cliënt zelf en alle betrokken deskundigen bij de behandeling gehoord zijn. Bij verplichte consultatie is de beslissing van de consulent is doorslaggevend. De regiebehandelaar volgt diens aanbeveling op. De behandelaren en regiebehandelaar kunnen - wanneer sprake is van vrijwillige zorg – escaleren via de behandelinhoudelijke lijn, dat wil zeggen via het hoofd van het betrokken zorgpad.

### **10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens**

#### **10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:**

Ja

**10b. 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

**10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:**

Ja

### **11. Klachten en geschillenregeling**

**11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):**

Link naar klachtenregeling: <http://www.boncura.nl/kwaliteit/>

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting Geschilleninstantie KPZ

Contactgegevens: Westerstraat 117 1601 AD Enkhuizen

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <http://www.boncura.nl/kwaliteit/>

## **III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

### **12. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <http://www.boncura.nl/wachttijd/>

### **13. Aanmelding en intake**

#### **13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):**

De aanmeldprocedure is bij Boncura GGz als volgt geregeld:

- Aanmeldingen komen binnen na verwijzing door derden of door zelfaanmelding via zorgdomein, (beveiligde) email, telefonisch of schriftelijk. Er dient ten alle tijde een verwijsbrief naar de SGGZ of Basis GGZ overlegd worden.
- Aanmelders zijn: patiënten/cliënten zelf, huisartsen, netwerkpartners, collegae, POH, crisisdienst.
- Alle aanmeldingen verlopen via het secretariaat van Boncura; [info@boncura.nl](mailto:info@boncura.nl)
- Patiënten/cliënten worden ingeschreven en gecontroleerd wordt of alle aan vereiste voorwaarden is voldaan (verwijsbrief, controle identiteit, wel of niet verzekerd).
- Patiënt/cliënt wordt na overleg ingepland voor een intake.
- Intake vindt plaats.

#### **13b. Binnen Boncura wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:**

Ja

### **14. Diagnostiek**

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Boncura 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 regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

- Tijdens de Intake wordt door de regiebehandelaar van de intake op basis van de gesprekken met intaker en regiebehandelaar en de afname van de OQ45 de voorlopige diagnose gesteld.
- Op basis van die voorlopige diagnose wordt patiënt/cliënt toegewezen aan een zorgpad. Binnen het zorgpad wordt vervolgens de definitieve diagnose vastgesteld, eventueel met aanvullende diagnostiek.
- Tijdens de intakefase en later ook in het zorgpad is een regiebehandelaar degene die de diagnose stelt, nadat regiebehandelaar zelf de patiënt/cliënt heeft gesproken.

### **15. Behandeling**

#### **15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):**

De eerste versie van het behandelplan wordt tijdens de intake opgesteld.

- nadat de patiënt/cliënt intakegesprekken heeft gehad met regiebehandelaar en nadat de OQ45 is afgenomen, bespreekt de regiebehandelaar het voorgestelde voorgestelde behandelaanbod met patiënt/cliënt, die de mogelijkheid heeft om dat behandelaanbod aan te passen op basis van zijn eigen wensen en inzichten.
- het resultaat van het gesprek tussen regiebehandelaar en patiënt/cliënt is een eerste versie van het behandelplan, dat wordt vastgelegd in het patiënten/ cliëntendossier.
- binnen het MDO worden nieuwe cliënten ingebracht, waar in gezamenlijkheid het behandelaanbod bijgestuurd en vorm gegeven kan worden.

#### **15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de**

**regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):**

De behandelaar waarmee de cliënt het primaire behandelcontact heeft, kan voor alle vragen benaderd worden door cliënt en/of diens naasten. De regiebehandelaar ziet zelf toe op het geplande behandeltraject (zorgpad) en behandelcyclus (vaststellen behandelplan, evalueren en bijstellen en afsluiten, overleg met externe partijen) toe en de regiebehandelaar heeft direct contact met de cliënt ten tijde van de diagnostische fase. De cliënt en/of naasten behouden te allen tijde het recht om de regiebehandelaar te spreken en bovendien kunnen zij erop vertrouwen met de regiebehandelaar te spreken als dat noodzakelijk is. Daarnaast weet regiebehandelaar zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken behandelaren.

In situaties waarbij er sprake is van (suicide)gevaar, Bopz, ontslag uit opname anders dan in BHP voorzien, medische comorbiditeit, verzoek om euthanasie of hulp bij zelfdoding en non-respons op de behandeling wordt ten minste de psychiater geconsulteerd De geconsulteerde psychiater of KP kunnen in deze situaties overwegen om het regiebehandelaarschap over te nemen.

**15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Boncura als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

De voortgang van behandeling wordt gemonitord aan de hand van de ROM, met diverse meetinstrumenten (waaronder de OQ45). De resultaten worden met cliënt en/of naastbetrokkene besproken in de evaluatiegesprekken. Op indicatie worden ook systeemgesprekken gevoerd in het kader van de behandeling.

**15d. Binnen Boncura evalueert de 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):**

In het zorgpad wordt, na verdiepende diagnostiek, behandeld en periodiek vindt een MDO (multi disciplinair overleg) plaats.

- Tijdens het MDO worden ook de gegevens besproken die zijn verkregen door afname van de ROM. Deze gegevens kunnen aanleiding geven tot het aanpassen van het behandelplan. Een nieuwe versie van het behandelplan wordt opgeslagen in het dossier van patiënt.
- De voortgang in de behandeling wordt gedurende het behandelproces steeds bijgehouden in het Elektronisch patiëntendossier. Daarin is van elke betrokken behandelaar zijn bijdrage aan de behandeling terug te vinden. Dit dossier is ook in te zien door de patiënt via een beveiligde inlog.

**15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Boncura op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):**

De meting van de patiënt/cliënttevredenheid door middel van de CQ-index maakt onderdeel uit van de ROM, en vindt dus op vaste momenten plaats.

## **16. Afsluiting/nazorg**

**16a. De resultaten van de behandeling 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):**

Na het doorlopen van het geplande behandeltraject wordt de behandeling beëindigd. Afsluiting vindt

plaats als de behandeldoelen, in overleg met de cliënt en evt. naaste(n), zijn behaald. Voordat behandeling wordt afgesloten vindt eerst een evalueatie, inclusief ROM-meting, plaats met cliënt en/of diens naasten. Voor wat betreft de rol van het MDO bij afsluiting van de zorg (ontslag) wordt onderscheid gemaakt tussen curatieve, chronische en klinische zorg: Curatief: bij reguliere afsluitingen conform geplande behandeltraject (zorgpad) met instemming cliënt is melden in MDO voldoende; bij niet regulier ontslag of geen instemming cliënt of noodzaak van nazorg en doorverwijzing volgt wel bespreking in het MDO.

Verwijzing naar een ander zorgaanbod binnen Boncura is op zijn plaats zijn als er onvoldoende gezondheidswinst wordt behaald, waarbij nog wel een behandoel bestaat. Verwijzing vindt ook plaats als de behandoelen zijn behaald, maar er onderliggende co-morbide problemen aanwezig zijn.

Verwijzing vindt altijd plaats in overleg met de cliënt en evt. naaste. Indien cliënt vervolgzorg nodig heeft dan is het afhankelijk van de aard van de zorg wie voor verwijzing zal zorgen; dit kan de huisarts zijn van cliënt maar bv. ook een instelling waar cliënt al onder behandeling was. Onder verantwoordelijkheid van de RB wordt de ontslag- en adviesbrief geschreven en verstuurd naar de verwijzer en/of andere zorginstellingen. Vervolgens wordt het dossier afgesloten. De verwijzer wordt geïnformeerd door middel van een brief. Hierin worden adviezen aan de verwijzer opgenomen over vervolgstappen. Wanneer de cliënt bezwaar maakt wordt hier gehoor aan gegeven en wordt de verwijzer niet/gedeeltelijk geïnformeerd. Eventueel kan de patient deelnemen aan een terugkombijeenkomst en vinden er spiegelbijeenkomsten plaats.

**16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:**

Na de behandeling verloopt het contact in principe weer via de huisarts, deze kan zo nodig opnieuw doorverwijzen of de cliënt doorverwijzen naar de crisisdienst (buiten Boncura GGz).

## IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Boncura:**

R. Los

**Plaats:**

Enschede

**Datum:**

19-8-2020

**Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut 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.