

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: De Velse GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Zadelmakerstraat 28
Hoofd postadres postcode en plaats: 1991JE Velsbroek
Website: www.develse-ggz.nl
KvK nummer: 67383181
AGB-code 1: 22220922

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: P.M. van Daalen
E-mailadres: pvandaalen@develse-ggz.nl
Telefoonnummer: 0616796652

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.develse-ggz.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Annemiek van den Dool, psychiater, BIG: 59049057001

Wij werken samen met diverse huisartsen en psychologen.

Beroepsvereniging NVVP (Ned Ver voor Psychiatrie), LVVP (Landelijke Vereniging Van Psychotherapeuten), KNMG.

5. De Velse GGZ heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij De Velse GGZ terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Drs. JBC Mertens, psychiater-psychotherapeut
Drs. C. Jonkman, GZ-psycholoog
Drs. P. Dalebout, GZ-psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners

De Velse GGZ 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):

Voor vervanging:

Annemiek van den Dool, psychiater, BIG: 59049057001
De Praktijk IJmond
Dokweg 33 A
1976 CA IJmuiden

Telefoon: 0255-540054
E-mail: info@depraktijk-ijmond.nl
AGB-code praktijk 03-73058
AGB code instelling 22-220706

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Velse GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

e medewerkers dienen in het bezit te zijn van een opleidingscertificaat c.q diploma welke hen de bevoegdheid geeft en een teken is van de bekwaamheidsniveau om het beroep als psychiater of psychotherapeut uit te oefenen. Borging: kopieën van opleidingscertificaten, diploma's en registraties in het BIG-register worden door De Velse GGZ in het personeelsdossier opgenomen. De Velse GGZ controleert of de medewerkers voldoen aan de herregistratie-eisen en neemt een bewijs van herregistratie die voldoen aan de eisen welke aan een herregistratie als psychiater of psychotherapeut in het BIG-register, artikel 14 voldaan zijn. Deze bewijzen van herregistratie worden in het dossier gevoegd. Tevens zijn zij lid van hun beroepsvereniging waardoor zij onder de ethische code en onder het tuchtrecht komen te vallen.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De behandelaren van De Velse GGZ werken volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen zoals die opgenomen zijn in het Kwaliteitsstatuut en in het interne HKZ-document waarin de kwaliteitseisen rondom behandeling en het hanteren van zorgstandaarden weergegeven wordt. Borging: deze zorgstandaarden worden jaarlijks bijgewerkt. Daarbij wordt in behandelingsbesprekingen, intakebesprekingen conform de zorgstandaarden een diagnose en behandelplan alsmede een inschatting van de termijn waarop de behandeling afgerond zal moeten worden, aangegeven. Via een jaarlijkse audit wordt binnen het HKZ-certificaat voor Kleine Organisaties getoetst in welke mate behandelaren binnen De Velse GGZ volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen handelen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De herregistratie-eisen conform de eisen welke binnen de wet BIG gesteld worden dienen voor de Psychiaters en psychotherapeuten uitgevoerd te worden. Dit houdt in dat zij een vijf-jaarlijkse cyclus doorlopen waarin zij een voorgeschreven aantal cursussen, intervisies en andere werkgerelateerde activiteiten dienen te volgen. Borging vindt plaats door de verplichte herregistratie elke vijf jaar. Indien er geen herregistratie plaatsvindt vervalt de bevoegdheid om het beroep als psychiater of psychotherapeut en alle handelingen die daaraan verbonden zijn uit te kunnen oefenen. De basispsychologen die binnen De Velse GGZ werkzaam zijn wordt de gelegenheid geboden hun deskundigheid te bevorderen via het volgen van cursussen, symposia e.d. Borging vindt plaats door in de functioneringsgesprekken met de psychotherapeuten de wensen aan scholing en de behoeften binnen De Velse GGZ om bepaalde cursussen te volgen op elkaar af te stemmen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen De Velse GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen De Velse GGZ is goede communicatie essentieel. Als kleinschalige zorginstelling vindt veel communicatie informeel plaats tijdens bijvoorbeeld de overdrachtsmomenten en via de rapportage

in de zorgdossiers. Voor de bespreking van patiënten is er een wekelijks multidisciplinair overleg. Waarbij alle behandelaars aanwezig zijn. Bij aanmelding worden patiënten besproken en wordt de eerste afspraak ingepland. Tevens wordt een datum gepland voor de evaluatie. Waarbij de regiebehandelaar en ook de behandelaar aanwezig zijn. Het overleg wordt per patiënt in het elektronisch patiënten dossier vast gelegd.

10c. De Velse GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Of een behandeling wordt op- of afgeschaald wordt bij De Velse GGZ bepaald in het multidisciplinair overleg. Hier wordt het verloop van de behandeling zoals door de regiebehandelaar en de behandelaar ervaren besproken. Vervolgens wordt een beslissing genomen op de behandeling op te schalen naar een hoger echelon of af te schalen naar een lichtere behandelvorm bijvoorbeeld de huisarts.

10d. Binnen De Velse GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure: Wanneer er een verschil van inzicht is tussen de bij een zorgproces betrokken zorgverleners, zal het in eerste instantie de taak van de regiebehandelaar zijn om dit verschil van mening te verhelderen en samen met de zorgverleners tot een oplossing te komen. Als dit niet lukt wordt het meningsverschil in het team besproken, eventueel kan een waarnemers ingeschakeld worden. Blijft conflict bestaan, wordt het voor gelegd aan de psychiater in de RvC.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. De Velse GGZ levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Mw. M. Ruijgrok, klachtenfunctionaris De Velse GGZ

Contactgegevens: mruijgrok@develse-ggz.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <http://develse-ggz.nl/klachten/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie

Contactgegevens: <http://www.degeschillencommissie.nl>

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

13. 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://develse-ggz.nl/aanmelding/>

14. Aanmelding en intake

14a. 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):

Wat gebeurt er na mijn aanmelding?

Na de aanmelding krijgt cliënt een aanmeldformulier toegestuurd. Tevens krijgt cliënt het verzoek een geldige verwijsbrief op te sturen en komt cliënt op de aanmeldlijst. Wanneer de verwijsbrief en de ingevulde vragenlijst ontvangen zijn, wordt de cliënt in het multidisciplinair overleg (MDO) besproken en wordt bepaald wie de regiebehandelaar is. Vervolgens wordt cliënt, binnen een week, gebeld voor de eerste afspraak, het intakegesprek.

Met wie heb ik een intakegesprek?

Cliënt heeft het intakegesprek met één van de bij de praktijk aangesloten behandelaren. Indien deze behandelaar niet de regiebehandelaar is, dan zal de regiebehandelaar ook deelnemen aan de intake.

Hoe wordt dat bepaald?

Het streven is om de intake te laten uitvoeren door degene die de cliënt uiteindelijk ook zal behandelen. Tijdens het MDO wordt, aan de hand van de vragenlijst voor diagnostiek en de verwijsbrief, gekeken welke behandelaar, qua kennis en ervaring, het meest bij cliënt past.

Wie is mijn aanspreekpunt?

Voor cliënt is de behandelaar die de intake doet, het aanspreekpunt. In geval cliënt problemen ervaart tijdens de intake, kan cliënt terecht bij de regiebehandelaar.

14b. Binnen De Velse GGZ 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

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen De Velse GGZ 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):

Wie stelt de diagnose?

De diagnose wordt voorbereid door degene die de intake doet. De regiebehandelaar stelt de diagnose.

Is dat ook automatisch degene die mijn verdere aanspreekpunt is en verantwoordelijk voor de behandeling?

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling, maar niet het aanspreekpunt; de behandelaar is het aanspreekpunt.

Heb ik daarin keuze?

Ja.

Hoe weet ik of deze zorgverlener voldoende deskundig is?

Cliënt kan op de website van de praktijk informatie over de behandelaar vinden, zoals opleiding, specifieke kennis, lidmaatschappen van beroepsverenigingen, etc.

En als hij mij naar een andere verwijst voor verdere behandeling, heb ik daarin dan een keuze?

Ja, cliënt bepaalt zelf of hij de verwijzing wil volgen.

16. Behandeling

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

Wie stelt het behandelplan op?

Het behandelplan wordt voorbereid door de behandelaar die de intake uitvoert. Vervolgens stelt de regiebehandelaar met cliënt de definitieve versie op.

Welke stem heb ik daarin?

Tijdens het opstellen van het behandelplan kan cliënt zijn voorkeuren aangeven. Binnen de grenzen van verantwoorde zorg.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Wie is mijn aanspreekpunt tijdens de behandeling?

Voor cliënt is de behandelaar die de behandeling uitvoert, het aanspreekpunt. In geval cliënt problemen ervaart tijdens de behandeling, kan cliënt terecht bij de regiebehandelaar.

Welke inspraak heb ik hierbij?

Cliënt kan altijd bij de regiebehandelaar aangeven als er geen vertrouwen is in de voortgang of in de behandelaar. Samen met de regiebehandelaar zal naar een oplossing gezocht worden.

Wanneer kan ik een beroep op diegene doen?

Op elk moment kan iemand een beroep doen, waarbij de regiebehandelaar zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen een week contact opneemt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen De Velse GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In dit proces wordt ook de ROM-meting opgenomen. Op basis van deze evaluatie kan ook op- of afschaling van de behandeling besproken worden en wordt overgegaan tot een wijziging van het behandelplan. De keuze om op- of af te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld, wordt op- of afgeschaald, dan leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt doorgenomen en geaccordeerd. Binnen De Velse GGZ wordt er bij iedere cliënt een voor- en nameting via de ROM gedaan. Indien nodig vindt er nog een tussenmeting plaats.

16.d Binnen De Velse GGZ 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):

Het met de cliënt afgesproken behandelplan levert de kapstok voor de activiteiten binnen de behandeling, de betrokken zorgverlener(s), de plaats en de frequentie van de behandelcontacten. Het behandelplan wordt periodiek, uiterlijk één keer per jaar geëvalueerd samen met cliënt en regiebehandelaar.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen De Velse GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Alle cliënten krijgen aan het einde van de behandeling een tevredenheidsvragenlijst. Binnen De Velse GGZ wordt hiervoor de CQi-k van het Trimbosinstituut gebruikt, de vragenlijst wordt aangeboden via Telepsy.

Daarnaast wordt er een jaarlijkse tevredenheidsenquête gedaan.

17. Afsluiting/nazorg

17a. 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):

Word ik betrokken bij het besluit dat de behandeling afgesloten kan worden?

Ja, cliënt wordt tijdig betrokken bij de overweging om de behandeling af te sluiten.

Hoe wordt dat besluit genomen?

Er wordt samen met cliënt gekeken of de doelen uit het behandelplan bereikt zijn. Tevens wordt het effect van de behandeling gemeten met behulp van ROM vragenlijsten. De regiebehandelaar sluit de behandeling in overleg met de cliënt af.

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

Als de behandeling is afgesloten, wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts. In de verwijfsbrief zal worden aangegeven of en zo ja welke nazorg noodzakelijk geacht wordt. Hiervoor is de huisarts verantwoordelijk.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van De Velse GGZ:

JBC Mertens, psychiater-psychotherapeut

Plaats:

Velserbroek

Datum:

12-04-2017

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 toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.