

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: De Velse GGZ B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Zadelmakerstraat 28

Hoofd postadres postcode en plaats: 1991JE VELSERBROEK

Website: www.develse-ggz.nl

KvK nummer: 67383181

AGB-code 1: 22220922

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Joost Mertens

E-mailadres: jmertens@develse-ggz.nl

Tweede e-mailadres: jmertens@develse-ggz.nl

Telefoonnummer: 0237434916

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.develse-ggz.nl

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.:

De Velse GGZ is een zorginstelling die zich ten doel stelt behandeling te bieden aan cliënten, uit de regio Velsen, die te maken hebben met ernstige en/of complexe stoornissen in psychische functies. Wij gaan ervan uit dat deze stoornissen per definitie een multicausale oorsprong hebben en daarom een multidisciplinaire aanpak bij diagnostiek en behandeling behoeven. Dit is dan ook een van de drijfveren achter het inzetten van onder andere therapeuten (zoals psychomotorische therapeuten) en psychologen, naast regiebehandelaren in onze praktijk. Hierdoor komen de rollen van de geest, het lichaam en (sociale) omstandigheden samenhangend aan bod.

Wij streven naar het betrekken van het systeem, werken 'blended' met e-health en vigerende richtlijnen en bewezen therapieën zijn ons vertrekpunt.

Wij bieden zorg voor jeugd én volwassenen.

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

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Aandachtstekort- en gedragsstoornissen
Pervasief
Overige kindertijd

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met; huisartsen / HCZK / CJG / Transfermechanisme

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:

GZ psycholoog, master-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Psychiater, GZ psycholoog, master-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog, vaktherapeut, huisarts-in-opleiding, verpleegkundig specialist

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Psychiater, GZ psycholoog, master-psycholoog, psychotherapeut, orthopedagoog, vaktherapeut, huisarts-in-opleiding, verpleegkundig specialist

7. Structurele samenwerkingspartners

De Velse GGZ B.V. 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)):

Annemiek van den Dool, psychiater, BIG: 59049057001

De Praktijk IJmond

Koninginneweg 31

2012 GJ Haarlem

Telefoon: 023 - 20 52 076

E-mail: info@depraktijk-ijmond.nl

AGB-code praktijk 03-73058

AGB code instelling 22-220706

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

De Velse GGZ B.V. 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.

Opleidingen volgen met opleidingsbudget wordt gestimuleerd door werkgever; wij werken samen met o.a. afdeling psychiatrie, Rode Kruis Ziekenhuis

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

De Velse GGZ B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle 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, psycholoog, vak- 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 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 kwaliteitsstandaarden, 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 (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen De Velse GGZ B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling 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 behandelaren 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 patiëntendossier vast gelegd.

10c. De Velse GGZ B.V. 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 om 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 B.V. 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 waarnemer ingeschakeld

worden. Blijft conflict bestaan, wordt het voor gelegd aan de psychiater in de RvC. Ook is er een externe klachtenfunctionaris beschikbaar.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

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

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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://develse-ggz.nl/aanmelden/>

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):

Wat gebeurt er na mijn aanmelding?

De aanmelding wordt door een van de regiebeoordelaars binnen een week beoordeeld. Bij twijfel wordt er een korte telefonische intake gepland. Vervolgens wordt bepaald of de hulpvraag voor onze instelling geschikt is en zo ja, wordt de aanmelding of voor intake ingepland of, als dit niet direct mogelijk is, op de wachtlijst voor intake gezet. Hiervan krijgt de cliënt bericht.

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.

Wie is mijn aanspreekpunt?

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

14b. Binnen De Velse GGZ B.V. 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 De Velse GGZ B.V. 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):

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 en begeleiding

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 centraal aanspreekpunt voor de 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 B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking 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.

16d. Binnen De Velse GGZ B.V. 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):

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 cliënten wordt binnen De Velse GGZ B.V. 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-akwa van het Trimbosinstituut gebruikt, de vragenlijst wordt aangeboden via Embloom.

Daarnaast wordt er een jaarlijkse tevredenheidsenquête gedaan.

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):

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

Als de behandeling is afgesloten, wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts. In de verwijsbrief 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 B.V.:

JBC Mertens, psychiater-psychotherapeut

Plaats:

Velserbroek

Datum:

11-05-2022

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 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.