

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: Psychiatrie Noord

Hoofd postadres straat en huisnummer: Leonard Springerlaan 19

Hoofd postadres postcode en plaats: 9727KB GRONINGEN

Website: www.psychiatrie-noord.nl

KvK nummer: 73935182

AGB-code 1: 22221122

AGB-code 2: 03095451

AGB-code 3: 22221082

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Bart Eising

E-mailadres: b.eising@psychiatrie-noord.nl

Telefoonnummer: 0638066315

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.psychiatrie-noord.nl/contact.html>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Huisartsenpraktijk(en)

Collega psychiaters, psychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

Zorggroep(en)

5. Psychiatrie Noord heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Psychiatrie Noord 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:

psychiater

GZ psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners

Psychiatrie Noord 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):

Op cliëntenniveau is er nauwe samenwerking met de verwijzers (huisartsen, psychologenpraktijken in de regio, ziekenhuizen).

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychiatrie Noord ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle Big-geregistreerde zorgverleners voldoen aan hun BIG-herregistratie eisen.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De behandelingen zijn zo veel mogelijk gebaseerd op de geldende (multidisciplinaire) GGZ-richtlijnen. In de MDO's, cliëntenevaluaties, super- en intervisiemomenten vindt voortdurend intercollegiaal overleg/toetsing plaats over de gevolgde richtlijnen en procedures. Regiefunctie over de uitvoering van de behandeling ligt bij de "regiebehandelaar". Zorg- en werkprocessen zijn zo veel mogelijk digitaal vastgelegd in de documenten "primair proces" en "werkprocessen". Toetsing vindt jaarlijks plaats door interne en externe audits o.a. in het kader van HKZ-certificering.

Bij- en nascholing

De beroepscode van onze beroepsvereniging

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In principe is de medewerker primair verantwoordelijk voor de eigen vakkundige ontwikkeling. In de jaarlijkse functioneringsgesprekken is dit een vast bespreekpunt.

Vanuit de organisatie wordt de specifieke scholingen, intervisie/supervisie vastgelegd. Tevens wordt er gekeken welke congressen en symposia aan de orde zijn.

10. Samenwerking

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

Link naar uw professioneel statuut: <http://www.psychiatrie-noord.nl/>

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

Elke behandelaar neemt deel aan het multidisciplinair overleg. In dit overleg worden alle nieuwe cliënten besproken. In het MDO worden besproken: indicatiestelling, diagnostiek, behandelplannen en doelen. Op cliëntniveau worden de afspraken door de regiebehandelaar in het dossier vastgelegd en vormen deze het uitgangspunt voor de behandelplanbespreking met cliënt.

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

In het MDO wordt aan de hand van intake en diagnostiek bepaald of de hulpvraag en zorgzwaarte passend is binnen het aanbod van Psychiatrie Noord. Als cliënt beter past binnen andere zorgsetting, dan vindt er in overleg met de cliënt terugverwijzing plaats naar de huisarts/verwijzer met een passend advies. Terugverwijzing vindt schriftelijk plaats, maar zal in de meeste gevallen toegelicht worden in een telefonisch contact.

Op- of afschaling tijdens een lopende behandeling wordt besproken in een MDO/evaluatiebespreking

in samenspraak met cliënt en in overleg met regiebehandelaar. Is er sprake van opschaling naar een ander echelon dan vindt hierover overleg met de verwijzer plaats. Vindt er opschaling of verwijzing naar een andere instelling plaats dan vindt dit ook plaats in overleg met de oorspronkelijke verwijzer en wordt er gezorgd voor een goede overdracht naar de instelling.

10d. Binnen Psychiatrie Noord geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van inzicht tussen de betrokken behandelaren wordt dit in eerste instantie in MDO besproken. Professionele standaarden en richtlijnen zullen betrokken worden bij de beslisprocedure. Zo nodig zal regiebehandelaar in overleg gaan met andere regiebehandelaren. Regiebehandelaar

geeft doorslag als eindverantwoordelijke, nadat alle bovengenoemde stappen zijn doorlopen en is verantwoordelijk voor de communicatie naar cliënt toe.

Voor klachten van cliënten is een klachtenprocedure van toepassing.

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. Psychiatrie Noord 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: <https://www.cbkz.nl/>

Contactgegevens: <https://www.cbkz.nl/>

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.cbkz.nl/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.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://www.psychiatrie-noord.nl/>

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):

De telefonische of digitale aanmelding wordt in ontvangst genomen. Hierna wordt de cliënt geïnformeerd over

de aanmeldings-, verwijs- en intakeprocedure. Via e-mail krijgt cliënt een link voor de vragenlijsten bij intake en worden afspraken voor intake en behandelplanbespreking gepland.

14b. Binnen Psychiatrie Noord 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 Psychiatrie Noord 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):

In het MDO worden alle nieuwe intakes besproken waarbij aan de orde komen: indicatiestelling, hulpvraag en diagnose en behandelmogelijkheden. Op basis van deze informatie, in combinatie met informatie uit verwijzing en de afgenomen vragenlijsten stelt de regiebehandelaar (intake) een (voorlopige) diagnose vast.

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het

behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format, waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd.

16. Behandeling

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

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het

behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd

wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt en eventuele medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd.

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):

Regiebehandelaar is verantwoordelijk voor dossievoering (openen, sluiten dossier, vastleggen afspraken etc.), doet behandelplanbespreking (inclusief diagnosestelling), houdt overzicht over het behandelproces en is aanspreekpunt voor cliënt en of diens naasten. Regiebehandelaar coördineert en houdt contact met eventuele medebehandelaars in de daarvoor bestemde overlegmomenten (MDO, cliëntenbespreking, supervisie, intervisie). Zo nodig worden er extra overlegmomenten geïnitieerd

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

Behandelvoortgang wordt zowel in contact met cliënt geëvalueerd als ook in de multidisciplinaire cliëntenevaluatie. Vaste evaluatiemomenten zijn (half)jaarlijks en bij afsluiting van een product in de maand voorafgaand aan een eventuele opening van een vervolg DBC binnen de gespecialiseerde GGZ. Evaluatiemomenten worden ondersteund door ROM metingen. Regiebehandelaar heeft hierin coördinerende en communicatieve functie

tussen team en cliënt en legt zo nodig afspraken vast. Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact met cliënten

16.d Binnen Psychiatrie Noord 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):

Binnen de specialistische GGZ zijn in principe vaste momenten (cliëntenbespreking) afgesproken waarbinnen cliënten worden gevolgd (half) jaarlijks. Formele evaluatie/voortgangsgesprekken vinden in ieder geval rondom die periode met cliënt plaats en worden ondersteund door online metingen. Terugkoppeling volgt persoonlijk met cliënten Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact en de werkrelatie met cliënten.

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

Patiënttevredenheid is een doorlopend aandachtspunt van zowel de behandeling als ook het contact met de instelling. Standaard wordt patiënttevredenheid gemeten in de afsluitende vragenlijsten en is het centraal onderdeel van het afsluitende gesprek.

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):

Bij afsluiting van de behandeling vindt er met toestemming van cliënt schriftelijke terugkoppeling plaats naar de verwijzer en/of eventuele vervolgbehandelaar middels standaard afsluitbrief. Daarbij zullen we altijd akkoord gaan met de privacy bezwaren van de cliënt. Tenzij er volgens opgestelde regels van de eigen beroepsgroep een gevaarlijke situatie voor cliënt en/of medewerker ontstaat.

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

Bij afsluiting van de behandeling wordt cliënt geïnformeerd dat er terugverwijzing plaatsvindt naar de huisarts. Huisarts is daarna regievoerder in geval van crisis, heraanmelding of verwijzing elders.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychiatrie Noord:

M. Kertokarijo

Plaats:

Groningen

Datum:

16-09-2019

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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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