

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: APareeGGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: K.P. va Mandeleaan 90 3e verd
Hoofd postadres postcode en plaats: 3062MB Rotterdam
Website: www.APareeGGZ.nl
KvK nummer: 74933442
AGB-code 1: 22221119

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: I.Gorissen
E-mailadres: I.Gorissen@APareeGGZ.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0104525545

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.apareeggz.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.:

In onze visie is ieder psychisch probleem uniek. Psychiatrische ziektebeelden zijn dynamische processen. Dit is afhankelijk van leeftijd, levensfase en stadium van aandoening. Daarom is de behandeling bij APareeGGZ transdiagnostisch opgezet, met inzet van de nieuwste technieken. Wij werken met iedere patiënt samen aan het beste behandelresultaat. Naast onze aandacht voor het behandelen van psychische problemen en de vermindering van ziekteverschijnselen, helpen wij patiënten ook bij het vinden van een nieuw evenwicht. Door het lijden soms te genezen, vaak te verlichten, en altijd te vertroosten.

In onze polikliniek werken wij in een multidisciplinair team, bestaande uit psychiaters, psychotherapeuten, psychologen, ggz-agogen, ergotherapeuten en verpleegkundigen. Wij behandelen patiënten op locatie en via e-health modules/contacten. E health is een vast onderdeel van iedere behandeling tenzij daar een contra-indicatie voor bestaat. Bij veel van onze patiënten is er sprake van comorbiditeit. Waar mogelijk en nodig betrekken wij familie/systemen bij de behandeling van patiënt

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Delirium, dementie en overig
Alcohol
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Depressie

Anders, namelijk...: Esketaminebehandeling bij therapie resistente depressie

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met meerdere GGZ aanbieders in en buiten de regio dmv onderlinge consulten, doorverwijzingen, en gebruik makend van de beddenscapaciteit van klinische instellingen. Naast GGZ aanbieders werken we o.a. samen met huisartsen en meerdere WMO instellingen. Veel van onze patiënten worden begeleid door begeleidingsinstellingen, waarbij we met die instellingen op patiëntniveau regelmatig en intensief contact hebben. Dit altijd in het bijzijn en/of met uitdrukkelijke toestemming van patiënt

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. APareeGGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ - en Klinisch Psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

GZ- en klinisch psycholoog en psychiater

6b. APareeGGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ -en klinisch psycholoog, alsook psychiater

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-en klinisch psycholoog, alsook psychiater

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

GZ -en klinisch psycholoog, alsook psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch psycholoog, psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

APareeGGZ 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)):

Antes: www.antesgroep.nl: doorverwijzingspartner (vv) evt gebruikmakend van de klinische opties

PsyQ: www.PsyQ.nl: doorverwijzingspartner en scholingsmogelijkheden

Kenniscentrum GIT_PD

Bavo-Europoort: daoorverwijzingspartner (NAH) en evt gebruikmakend van de klinische opties (www.bavo-europoort.nl)

Klinisch Centrum Nootdorp: doorverwijzingspartner (vv) en gebruik makend van klinische opties
FID Zorggroep: verwijzingspartner tbv begeleiding patienten tijdens of na GGZ behandeling

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

APareeGGZ 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.

1x per 6 weken intervisiebijeenkomsten en 1x per 6 weken regiebehandelarenoverleg waarin verschillende thema's besproken worden. Psychiaters hebben 1x per maand extra (dual) overleg over patiëntcasussen. Onze GZ en KP en psychiater zijn ook werkzaam buiten onze instelling (bv KCN, Rivierduinen, de Viersprong) waar zij ook participieren in de lerende netwerken en welke kennis zij ook weer binnenbrengen in onze instelling. Ook het lidmaatschap van het landelijk samenwerkingverband Kenniscentrum Git-PD voorziet ons van een lerend netwerk. Onze regiebehandelaren participieren in diverse supervisie-en intervisie-netwerken waarbij o.a. collegae van Antes, GGZ Delfland en Altrecht GGZ aangesloten zijn.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

APareeGGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De medewerkers wordt conform regelgeving gevisiteerd t.b.v. hun accreditatie. Jaarlijks vindt er controle plaats op de Big registraties en AGBcodes als ook eventuele IGJ vermeldingen. Daarnaast wordt bij in diensttreding een VOG aangevraagd. Deze wordt 1x per 3 jaar opnieuw opgevraagd voor iedere medewerker

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

Na multidisciplinaire diagnostiek waarbij ook afname ROM en invullen gevalideerde vragenlijsten onderdeel zijn, wordt in een MDO (Multi Disciplinair Overleg) een behandelvoorstel opgesteld voor patiënt en nadien met patiënt besproken en ter accordering voorgelegd. Indien van toepassing wordt na overleg met patiënt het behandelplan aangepast. Na accordering gaat de behandeling van start. Tijdens de behandeling vinden er regelmatig evaluaties -en zo nodig bijstellingen van behandelplan plaats tussen patiënt, behandelaar en regiebehandelaar

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er is jaarlijks opleidingsbudget beschikbaar per individuele medewerker. In functionerings-en beoordelingsgesprekken wordt gezien welke opleidingswensen en opties er zijn. Daarnaast wordt er organisatiebreed gezien welke wetenschappelijke ontwikkelingen er zijn op behandelgebied en waarbij scholing wenselijk of noodzakelijk is. Dit is een jaarlijks gespreksonderwerp in de directiebeoordeling (ihkv ISO certificaat).

Naast dit budget is er 6 wekelijks intervisie ingepland in de agenda's van de medewerkers. Nieuwe /jongere medewerkers worden door oudere collegae ingewerkt en begeleid dmv werkbegeleiding en/of supervisie

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 APareeGGZ 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):

Wekelijks vinden er meerdere MDO overleggen plaats. Een of meer ten behoeve van de intake, diagnostiek en behandelvoorstellen en ten behoeve van de evaluatie en voortgang van de behandelingen. In deze MDO's zitten regiebehandelaar, behandelaar en casemanager en op indicatie expert op problematiek van betreffende patiënt.

Verslaglegging vindt plaats in het elektronisch dossier bij besproken patiënt.

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

De uitkomst van de de bevindingen van intaker en regiebehandelaar vullen de zorgzwaartetypering en geven sturing aan de zorgzwaarte en duur van de behandeling. Deze wordt vermeld in het EPD en is mede onderdeel in de driemaandelijkse evaluaties van de behandeling van patiënt. Tevens gebruiken we het ROM instrument " SQ 48" . Deze laatste wordt (afhankelijk van de lengte van de behandeling) max 3 maal herhaald in een jaar. Deze input genereert sturing op de op en afschaling van zorg

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

Bij verschil in inzicht op zorgproces bij betrokken zorgverleners vindt eerste een bespreking tussen behandelaar en regiebehandelaar plaats. Wanneer deze er niet uitkomen wordt de casus besproken in het regiebehandelarenoverleg. Wanneer ook daar geen consensus bereikt wordt, bepaalt de directeur zorg het uiteindelijke behandelbeleid

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: 070 – 310 53 80.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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: www.apareeggz.nl

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):

De aanmeldprocedure verloopt via de verwijzer of via patiënt zelf. In aansluiting op de aanmelding wordt gezien of er voldoende informatie is over bv eerdere behandelingen. Indien er meer informatie nodig is wordt deze opgevraagd. Wanneer alle benodigde informatie aanwezig is, wordt patiënt gebeld om een intakegesprek en een psychiatrisch onderzoek in te plannen. Patiënt ontvangt vervolgens een schriftelijke bevestiging van de afspraak en ontvangt tevens nadere informatie over onze instelling.

Het medisch secretariaat is in deze fase het aanspreekpunt voor patiënt. Zij verzamelen benodigde informatie t.b.v. de intake en verstrekken informatie aan patiënt over onze instelling, de werkwijzen en voorwaarden (tenzij vooraf op indicatie anders besloten is in afstemming met de directie). Nadat alle formulieren ontvangen zijn, wordt in samenspraak met patiënt een dagdeel gepland waarin de intake en diagnostiek zal plaatsvinden

14b. Binnen APareeGGZ 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)

Het secretariaat plant in samenspraak met patiënt een dagdeel in waarin het intakegesprek met een intaker en een diagnostisch gesprek door de regiebehandelaar zal plaatsvinden. De uitkomsten van deze gesprekken en de uitkomsten van de zorgvraagtypering wordt besproken in een Multi Disciplinair Overleg (MDO) tussen de intaker, de regiebehandelaar en een derde professional waarin een advies voor behandeling geformuleerd wordt. Dit advies wordt teruggekoppeld aan patiënt door de intaker of regiebehandelaar in een adviesgesprek dat binnen twee weken na de intake plaatsvindt

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):

Het behandelplan wordt n.a.v. de intake, diagnostiek, vaststelling zorgvraagtypering en MDO in het opvolgende adviesgesprek in samenspraak met patiënt 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):

Doorgaans worden de behandelgesprekken uitgevoerd door de medebehandelaar die onder regie van de regiebehandelaar opereert. Patiënt heeft gedurende zijn behandeltraject ook gesprekken met de regiebehandelaar. Dit tbv van de evaluatie van de voortgang van behandeling op gezette tijden of op indicatie van instelling of patiënt zelf. De regiebehandelaren zijn bij APareeGGZ de psychiater, de psychotherapeut, de GZ -en klinisch psycholoog. De medebehandelaren zijn psychologen, orthopedagogen, GZ agogen, ergotherapeut en verpleegkundigen (art3). Afhankelijk van de hulpvraag van patiënt en specialisme van de medebehandelaar zal gezien worden welke behandelaar

het beste gekoppeld kan worden aan patiënt.

Op indicatie kan patiënt tussentijds een gesprek aanvragen met de regiebehandelaar.

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

Evaluatie en zo nodig bijstelling van behandelplan circa 3x per jaar of op indicatie.

ROM d.m.v. SQ 48

Patiëntervaringen d.m.v. clienttevredenheidslijsten

16d. Binnen APareeGGZ 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):

Naast het eindgesprek met de regiebehandelaar wordt de behandeling geëvalueerd op doelmatigheid en effectiviteit d.m.v. de SQ 48 (ROM)

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

Patiënttevredenheid wordt anoniem gemeten d.m.v. vragenlijsten die aan patiënten worden verschaft tijdens de evaluaties. Daarnaast komt de patienttevredenheid regelmatig ter sprake in de gesprekken die behandelaren voeren met betreffende patiënt.

Aan patiënten wordt verzocht om na afsluiting van de behandeling de scores in Zorgkaart Nederland in te vullen.

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):

Tenzij patiënt dat niet wil, zal verwijzer door middel van een afsluitbrief geïnformeerd worden over het behandelverloop, behaalde resultaten en indien van toepassing een advies inzake vervolghandeling.

Wanneer patiënt niet wil dat inhoudelijke informatie verschaft wordt aan verwijzer zal dit niet gebeuren. Patiënt dient dit schriftelijk bij ons aan te geven.

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:

Met iedere patiënt wordt in de afsluitende behandel fase een individueel terugvalpreventieplan opgesteld waarin o.a. handelmogelijkheden worden benoemd. Mocht er binnen 3 maanden na afsluiting van de behandeling sprake zijn van een crisis dan kan patiënt zich weer aanmelden bij onze instelling. Mocht de behandeling langer dan 3 maanden afgesloten zijn dan dient patiënt zich eerst opnieuw tot de huisarts te wenden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van APareeGGZ:

K.M. Gorissen

Plaats:

Rotterdam

Datum:

27-06-2022

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.