

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: Psychiatrie Drachten B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Suderheide 21

Hoofd postadres postcode en plaats: 9203TH Drachten

Website: www.psychiatriedrachten.nl

KvK nummer: 88849015

AGB-code 1: 22227828

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Bert van der Laan

E-mailadres: Bert.vanderlaan@psychiatriedrachten.nl

Tweede e-mailadres: info@psychiatriedrachten.nl

Telefoonnummer: 0639334666

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.psychiatriedrachten.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.:

Psychiatrie Drachten B.V. biedt poliklinische psychiatrische, psychologische en psychotherapeutische behandeling aan volwassenen. Wij bieden (ook) therapie via beeldbellen, wanneer dit van meerwaarde is ten opzichte van face-to-facetherapie. Daarnaast gebruiken wij ook e-health. We hebben veel ervaring met angst, dwang, stemmingsproblematiek, hechtingsproblemen en identiteitsvragen.

-- Bij de behandeling van de cliënt zal waar mogelijk zoveel mogelijk worden samengewerkt met de (extended) familie, de gemeente, lokale organisaties.--

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Genderidentiteitsstoornissen

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons kern-netwerk bestaat uit huisartsen en de samenwerking met diverse non-verbale therapeuten, psychologen en psychiaters, die op indicatie participeren in de behandeling.

Wij hebben goed zicht op lokaal actieve ketenpartners en schromen niet daar waar de effectiviteit en efficiency van de behandeling gediend is deze in te schakelen. Denk hierbij aan huisartsen, gebieds- dorps- of wijkteams, gemeenten, jeugdzorginstellingen, beschermde woonvormen, andere GGZ organisaties, verslavingszorg organisaties, ziekenhuizen etc.

Samenwerking en het betrekken van het netwerk van de cliënt is onderdeel van de visie van Psychiatrie Drachten.

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. Psychiatrie Drachten B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

GZ- Psycholoog

6b. Psychiatrie Drachten B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

GZ Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundigspecialist

GZ Psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

GZ Psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundigspecialist

GZ-Psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Psychiatrie Drachten B.V. 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)):

Re-Care , Trambaan 4, Heerenveen, Re-care.org. Re-care biedt een breed scala aan cultuur sensitieve zorg. Naast psychologische behandeling biedt zij ambulante begeleiding en beschikt zij over een aantal woonvormen voor cliënten met een indicatie voor begeleid wonen. Samenwerking met Re-Care stelt ons in de gelegenheid cliënten met een breder zorgaanbod te ondersteunen waardoor cliënten effectiever en efficiënter geholpen worden.

Psychologenpraktijk De Vaart met een hoofdvestiging aan Vaart Zuidzijde 37-39 te Assen. Zij zijn gespecialiseerd in o.a. transgenderzorg en genderdysforie.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Psychiatrie Drachten 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Om de kwaliteit van de geleverde zorg te borgen vinden er, naast het multidisciplinair overleg, bijeenkomsten plaats waarbij regiebehandelaren hun handelen kunnen toetsen. Genodigden van deze bijeenkomsten zijn leden van het lerend netwerk van Psychiatrie Drachten. Dit lerend netwerk bestaat uit alle interne regiebehandelaren (indicierend en/of coördinerend) en professionals met verschillende achtergronden uit de lokale omgeving van Psychiatrie Drachten. Wij hebben ons onder andere verbonden met Re-Care te Heerenveen.

Tijdens periodieke intervisie- dan wel refereerbijeenkomsten van deze lerende netwerken kunnen onze regiebehandelaren hun kennis en vaardigheden op peil houden door collegiaal inhoudelijke thema's, casuïstiek en complexe problemen en/of vraagstukken te bespreken.

Zo wordt een bijdrage geleverd aan het bieden van de best passende zorg (niet te licht maar ook niet te zwaar; tijdige op- of afschaling) en behandeling aan onze cliënten.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychiatrie Drachten B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle zorgverleners die voor Psychiatrie Drachten B.V. werken zijn CONO professionals die minimaal HBO geschoold zijn. Ze dragen zorg voor herregistratie en beschikken over een ruim persoonlijk opleidingsbudget.

Het volgen van intervisie wordt aangemoedigd door de directie en regelmatig zijn er activiteiten met als doel om deskundigheid te bevorderen. Middels halfjaarlijkse voortgangsgesprekken wordt in lijn maar ook door 360 graden feedback het functioneren besproken en getoetst.

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

Behandelaren hebben kennis van, zijn geschoold in en werken met evidence based richtlijnen. Samen met de specifieke behoefte van de cliënt, de eigen expertise en overleg met de regiebehandelaar (als deze niet zelf de behandeling uitvoert) wordt de behandeling op maat gegeven. Elke behandelaar geniet intervisie en toetst collegiaal zijn behandelbeleid. Een persoonlijk scholingsbudget is beschikbaar om recente ontwikkelingen in het vak op de voet te volgen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling.

Regiebehandelaars zijn lid van een of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied, de instelling faciliteert dit. Onderlinge kennisdeling, herregistraties en bijbehorende opleidingen worden bewaakt en ondersteund vanuit de organisatie.

In de gesprekscyclus worden afspraken gemaakt over de wijze waarop de medewerker werkt aan persoonlijke en vakmatige ontwikkeling.

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 Psychiatrie Drachten B.V. 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):

Binnen Psychiatrie Drachten B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld :

Deze zaken zijn beschreven in het professioneel statuut. De instelling heeft een wekelijks gestructureerd MDO met de regiebehandelaren, aangevuld met andere behandelaren waar nodig. Hier worden alle nieuwe cliënten besproken, en daarnaast ook cliënten waar bijzondere zaken, overdrachten of veiligheidsissues aan de orde zijn. Per cliënt wordt hier ook bepaald welke regiebehandelaar eindverantwoordelijk is voor het zorgtraject. Hierbij gaan wij uit van de beste match in persoon en expertise. De regiebehandelaar wordt vastgelegd in het dossier (EPD) evenals alle andere relevante cliëntgebonden informatie en beslissingen. Het behandelplan wordt in overleg met de cliënt gemaakt, en in een MDO met het behandelteam vastgesteld. Het zelfde gebeurt bij veranderingen in de situatie, evaluaties en bij einde traject. De regiebehandelaar heeft minimaal eens per 6 maanden direct contact met cliënt en minimaal eens per 3 maanden wordt de voortgang van de behandeling met de behandelaar besproken indien regiebehandelaar de behandeling niet zelf uitvoert. Verwijzers en andere betrokkenen worden geïnformeerd over de voortgang, waar nodig wordt advies gevraagd aan hen. Met deze werkwijze is dus enerzijds het gestructureerd MDO geborgd, en wordt anderzijds zorg op maat geleverd.

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

Psychiatrie Drachten B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Tijdens het wekelijks MDO met alle behandelaren (bij start en bij bijzonderheden) en in MDO's per cliënt met het behandelteam (bij start, vaststellen diagnose, behandelindicatie en plan, inzet disciplines, (dreigende) uitval, crisis, incidenten, evaluaties en afsluitingen worden cliënten besproken. Het behandelplan wordt in overleg met de cliënt gemaakt, en in het MDO met het behandelteam vastgesteld. Deze MDO's worden per cliënt ingepland. Hetzelfde gebeurt bij veranderingen in de situatie, evaluaties en bij einde traject. In het MDO vindt tevens besluitvorming plaats over op- en afschalen van het traject. Op deze wijze is maatwerk mogelijk, ook voor cliënten met complexe problematiek.

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

Binnen Psychiatrie Drachten B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hierover besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen zorgverlener en cliënt.

Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijks gestructureerde MDO de situatie voorgelegd worden. Indien geen oplossing gevonden wordt kan de kwestie voorgelegd worden aan een externe deskundige. Bij grote risico's ook aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

In het uiterste geval neemt de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle hierboven beschreven stappen worden vastgelegd in het dossier

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):

Link naar klachtenregeling: <https://psychiatriedrachten.nl/klachtenregeling/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: <https://klachtenportaalzorg.nl/>

Contactgegevens: info@klachtenportaalzorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/klachtenprocedure-wkkgz-wmo-enjeugdzorg/>

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: <https://psychiatriedrachten.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 patiënt):

Aanmeldingen komen via de website of e-mail of zorgdomein binnen. Het eerste intakegesprek wordt in principe door een regiebehandelaar gedaan. De communicatie met de cliënt verloopt voor het grootste gedeelte via mail. Voor meer info zie: <https://psychiatriedrachten.nl/werkwijze/>

14b. Binnen Psychiatrie Drachten B.V. 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)

Persoonlijk contact staat centraal in de werkwijze. Zowel cliënten als verwijzers kunnen zich melden (telefonisch, per mail, via de website of via zorgdomein). Alle aanmeldingen gaan naar een van de regiebehandelaren, en diegene bewaakt de voortgang. De informatie over de aanmelding wordt gedeeld met degene die aanmeldt. Denk hierbij aan:

de voorwaarden voor een geldige verwijzing, de werkwijze en overleg over de datum intake en specifieke wensen daarbij van de cliënt. Ook wordt in deze fase de cliënt besproken in het MDO. Hier wordt besloten wie de intake zal doen. Indien dit niet de regiebehandelaar is wordt direct ook afgesproken welke regiebehandelaar de eindverantwoordelijkheid heeft. Dit wordt gecommuniceerd met de cliënt. De intaker zorgt dat alle informatie beschikbaar is bij de intake, en vraagt indien nodig (via de cliënt en met toestemming) extra informatie op. In deze fase wordt ook de verwijzing gecontroleerd, en is

er waar nodig overleg met de verwijzer. Doelstelling van het intakegesprek is zicht krijgen op alle relevante informatie, zodat de behandeling na intake direct kan starten. Alle informatie wordt vastgelegd in het EPD (documenten, start formulieren, zakelijke afspraken, tijdsregistratie en bijbehorende dossiernotities).

Tijdens de intake wordt door de intaker ook gesproken over de werkwijze van de instelling ('algemene voorwaarden'), en worden noodzakelijke documenten (WGBO-overeenkomst zorg, evt aanvullende documenten) getekend.

In de intake zelf of tijdens een vervolgesprek worden de diagnose en behandelindicatie besproken met de cliënt en vastgesteld. In het EPD wordt door de regiebehandelaar elke fase (start, diagnose/plan, evaluatie, einde traject) vastgelegd middels een digitaal akkoord.

In de intakefase worden ook de passende vragenlijsten ingevuld door cliënten en behandelaren (ROM) en wordt de verwijzer geïnformeerd.

Na de intake wordt door de regiebehandelaar besloten wat het vervolg zal zijn. Indien er vragen zijn wordt overleg gevoerd met de verwijzer en/of wordt de cliënt opnieuw besproken in het MDO. Waar nodig wordt met de verwijzer overlegd gezocht. Indien degene die de behandeling gaat doen zelf geen regiebehandelaar is, wordt direct een afspraak gemaakt voor een gesprek (direct contact) met de cliënt en de regiebehandelaar.

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):

Op basis van de intake, ingevulde vragenlijsten (ROM) en eventuele informatie van derden wordt door het behandelteam in MDO-verband (regiebehandelaar, andere betrokken behandelaren en evt extern betrokkenen) de behandelindicatie en het plan (doelen) besproken. De behandelaar gaat samen met de cliënt (+ eventueel het systeem) daarna het plan maken. Dit wordt vastgelegd in het EPD. Het plan bevat concrete doelen, afspraken over de inzet van instrumenten, methoden en meetmomenten. In het EPD wordt het akkoord van de behandelaar, de regiebehandelaar en de cliënt vastgelegd.

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):

Het eerste aanspreekpunt is altijd de eigen behandelaar, ook als dit niet de regiebehandelaar is. De regiebehandelaar is uiteraard bekend bij de cliënt en is indien gewenst voor deze te bereiken.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Psychiatrie Drachten B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Het betrokken behandelteam heeft toegang tot het dossier van de cliënt. Hiervoor geldt een privacybeschermende, heldere bevoegdhedenstructuur, die bekend is bij alle medewerkers. De ROM-meting bij de start, tijdens het traject en aan het einde van het zorgtraject vormen hier een integraal onderdeel van. De registratie is tijdig, volledig en correct. De regiebehandelaar bewaakt inhoudelijk de dossiervorming.

De directie is verantwoordelijk voor de processturing en facilitaire aspecten. Waar nodig worden

medewerkers aangespoord en aangesproken op correcte dossiervoering. Bij afsluiting van het dossier is de registratie en rapportage foutloos.

Clënten hebben ten alle tijde het recht om hun dossier in te zien. Waar mogelijk en gewenst wordt de registratie en dossiervorming besproken en inzichtelijk gemaakt voor cliënten.

16d. Binnen Psychiatrie Drachten B.V. 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):

Binnen Psychiatrie Drachten B.V. reflecteert de coördinerend regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

Ieder half jaar en op indicatie, behalve als het om een kortdurende behandeling gaat. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ROM resultaten.

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

Er wordt gebruik gemaakt van ROM middels OQ 45, daar wordt ook gevraagd naar de tevredenheid inzake behandelrelatie. In sessies zelf wordt regelmatig het behandelproces besproken.

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):

Bij de afsluiting van een zorgtraject wordt bekeken of de resultaten voldoende zijn, of vervolghulp noodzakelijk is en zo ja, of dit binnen en/of buiten onze instelling het beste gerealiseerd kan worden.

Bij beëindiging van een behandeling rapporteren wij aan de verwijzer over de ervaringen, de resultaten en evt. noodzakelijke vervolgstappen. Indien een cliënt bezwaren heeft in de inhoud of wijze van informeren van verwijzers en andere betrokkenen gaan we hierover in overleg. Hierbij baseren wij ons op de wettelijke grenzen.

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:

Indien binnen drie maanden na afsluiting van het traject sprake is van terugval dient client zich in eerste instantie bij de huisarts te melden. Indien geïndiceerd kan hij opnieuw zonder verwijzing terecht. Is er langer dan drie maanden na afsluiting van het traject sprake van terugval, dan is een nieuwe verwijzing nodig.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychiatrie Drachten B.V.:

Bert van der Laan

Plaats:

Drachten

Datum:

11-08-2023

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.