

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: IPGGZ

Hoofd postadres straat en huisnummer: Friesestraatweg

Hoofd postadres postcode en plaats: 213 C

Website: www.ipggz.nl

KvK nummer: 54194024

AGB-code(s): 22220720

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dana van der Kroef

E-mailadres: kwaliteit@ipggz.nl

Telefoonnummer: 0502110766

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.ipggz.nl/locaties/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

IPGGZ IPGGZ is een erkende instelling voor Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ. IPGGZ biedt ambulante behandeling en begeleiding aan kinderen en jongeren (alleen in de provincie Friesland), volwassenen en ouderen met lichte tot ernstige psychische en psychiatrische problematiek. IPGGZ heeft vestigingen in Noord Nederland en biedt zowel individuele behandelingen als behandelingen in groepsverband. IPGGZ streeft naar een laagdrempelig en hoogwaardig zorgaanbod, waarbij de wensen en behoeften van de patiënt het uitgangspunt zijn. Kijk voor meer informatie op www.ipggz.nl. Professioneel netwerk IPGGZ werkt nauw samen met verschillende organisaties. Zorgaanbieders Inter-fysio Samen met fysiotherapiepraktijk inter-fysio biedt IPGGZ combinatietrajecten van fysieke en psychologische behandelingen. In deze combinatietrajecten wordt aandacht besteed aan de lichamelijke, de psychische, sociale en gedragsmatige aspecten van de gezondheid. De klacht wordt vanuit meerdere invalshoeken bekeken door een fysiotherapeut en een psycholoog. Indien nodig wordt hierbij ook samengewerkt met een arts of andere medisch specialist. Meer informatie: www.inter-fysio.nl INTER-PSY Begeleidt INTER-PSY Begeleidt biedt langdurige en laagdrempelige begeleiding aan huis, aan mensen die de grip op het dagelijks even kwijt zijn of dreigen te verliezen. Deze begeleiding wordt gefinancierd vanuit de gemeente via de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). Meer informatie: www.inter-psy.nl/begeleidt/ Connecting Hands IPGGZ en Connecting Hands werken samen op het gebied van begeleid zelfstandig wonen. Connecting Hands biedt ondersteuning, begeleiding en behandeling aan mensen met psychiatrische problemen en/of een lichte verstandelijke beperking. Indien er vraag / behoefte is aan een bepaalde behandeling / training, dan kan Connecting Hands doorverwijzen naar IPGGZ. Zie ook www.connectinghands.nl Transcare-pijn IPGGZ en inter-fysio werken nauw samen met Transcare-pijn bij de behandeling van chronische pijn. Transcare-pijn werkt samen met verschillende hulpverleners om gezamenlijk – vanuit dezelfde visie op pijn – diagnostiek te verrichten, te behandelen en educatie te geven over (chronische) pijn. Medisch specialisten, psychologen (o.a. van IPGGZ) en fysiotherapeuten werken hierbij nauw met elkaar samen. De behandeling kan plaatsvinden als aanvulling op een andere behandeling binnen IPGGZ. Meer informatie: www.transcare.nl

5. IPGGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij IPGGZ 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:

In de Basis-GGZ bij IPGGZ kunnen de volgende regiebehandelaren worden ingezet: - Klinisch psycholoog - Psychotherapeut - Gezondheidszorgpsycholoog Binnen IPGGZ is de psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij IPGGZ 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:

Binnen IPGGZ wordt de behandeling van gespecialiseerde GGZ gegeven vanuit multidisciplinaire teams. Een psychiater of klinisch psycholoog is in alle gevallen lid van een multidisciplinair team en is in alle gevallen beschikbaar voor patiënten of andere zorgprofessionals. De volgende disciplines bij IPGGZ kunnen optreden als regiebehandelaar: - Psychiater - Klinisch psycholoog - Psychotherapeut ? - Gezondheidszorgpsycholoog Een psychotherapeut en/of gezondheidszorgpsycholoog kan bij vormen van psychotherapie optreden als regiebehandelaar - binnen verschillende therapeutische referentiekaders. Dit kan bij patiënten waar de primaire focus van de behandeling niet gericht is op biologische factoren of de gevolgen van een psychiatrische stoornis c.q. de beperkingen die deze stoornis geeft, maar meer op de psychologische factoren. Het gaat om patiënten met een stoornis die behandeld kunnen worden met grotendeels psychologische behandelmethoden waarbij geen sprake is van een spoedeisend karakter of noodzaak tot opname (regiebehandelaar is/wordt dan een klinisch psycholoog of psychiater).

8. Structurele samenwerkingspartners

IPGGZ 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):

Zie vraag 4; Professioneel netwerk.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

IPGGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgprofessionals binnen IPGGZ hebben allemaal een opleiding afgerond die volgens de NZa DBC-beroepentabel de bevoegdheid geeft om tijd te mogen registreren in het DBC (Diagnose behandelcombinatie). Zie daarvoor bijlage 5:

https://www.nza.nl/1048076/1048133/NR_CU_565__Regeling_gespecialiseerde_geestelijke_gezondheidszorg.pdf

De zorgprofessional binnen IPGGZ is bevoegd om de handelingen binnen haar/zijn

deskundigheidsgebied te verrichten op voorwaarde dat hij of zij bekwaam is. De bevoegdheden zijn beschreven in de eigen beroepsvereniging, de functieomschrijving en het professioneel statuut van IPGGZ of, indien van toepassing in de Wet BIG. Het is aan de inhoudelijk manager, in overleg met de directeur behandelzaken om bevoegdheden toe te kennen of te ontzeggen. De zorgprofessional is zelf verantwoordelijk voor zijn/haar bevoegdheid en bekwaamheid. Bekwaamheid betekent dat de

zorgprofessional over de juiste vaardigheden en kennis beschikt om een handeling uit te voeren. Het beoordelen van de eigen bekwaamheid behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de medewerker. Indien de medewerker van mening is dat hij of zij (tijdelijk) niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten dan dient hij of zij dit te melden bij de leidinggevende. Ook de leidinggevende of werkbegeleider/supervisor kan de bekwaamheid van een medewerker beoordelen. Dit wordt besproken met de medewerker, bijvoorbeeld in het functioneringsgesprek of in het werkoverleg. Indien nodig worden passende maatregelen getroffen, zoals het anders inrichten van de functie, het volgen van een aanvullende opleiding of training of in het uiterste geval arbeidsrechtelijke maatregelen. Wanneer een zorgprofessional zich niet bekwaam voelt of niet bekwaam wordt geacht dient de behandeling overgedragen te worden. 'Onbekwaam is onbevoegd'. De bevoegdheid gaat verloren wanneer de zorgprofessional niet (meer) bekwaam is. Dit geldt voor alle behandelaren binnen de verschillende disciplines die bij IPGGZ werkzaam zijn.

9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

IPGGZ werkt met zorgpaden. Een zorgpad bestaat uit regels en richtlijnen met betrekking tot de behandeling en geeft helderheid over de stappen in het zorgproces. Een zorgpad helpt bij het maken en organiseren van de zorgverlening voor een bepaalde groep patiënten. Het geeft aan welk traject een patiënt doorloopt en wie op welk moment welke acties onderneemt. De zorgpaden zijn ontwikkeld op basis van de wet- en regelgeving en GGZ richtlijnen (multidisciplinaire richtlijnen van het Trimbos instituut), en de visie van IPGGZ. De zorgpaden worden regelmatig vernieuwd. De zorgprofessionals kunnen via intranet de meest actuele zorgpaden inzien. Daarnaast worden ze regelmatig besproken tijdens beleidsvergaderingen, werkbegeleiding en bijscholing-bijeenkomsten.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Om de deskundigheid van onze zorgprofessionals te waarborgen, dienen alle medewerkers van IPGGZ te voldoen aan het opgestelde competentieprofiel, een gedegen opleiding te hebben afgerond die hen de bevoegdheid en bekwaamheid geeft conform de Nza- regelgeving om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van patiënten in de GGZ (een medisch, agogisch, psychologisch, vaktherapeutisch, verpleegkundig of somatisch beroep). (zie bijlage 5 https://www.nza.nl/1048076/1048133/NR_CU_565__Regeling_gespecialiseerde_geestelijke_gezondheidszorg.pdf) Behandelaren die niet BIG-geregistreerd zijn krijgen wekelijks tot tweewekelijks werkbegeleiding van een BIG-geregistreerde collega. Tijdens deze werkbegeleiding worden zij gecoacht bij het verbeteren en (door)ontwikkelen van vaardigheden en het vormgeven van de processen rondom diagnostiek en behandeling. Tevens is het mogelijk om persoonlijke zaken te bespreken en persoonlijke ontwikkelpunten te benoemen, die bij voorkeur worden vastgelegd en elk half jaar worden geëvalueerd. Zorgprofessionals in opleiding ontvangen ook werkbegeleiding conform de door de opleiding gestelde eisen. Alle zorgprofessionals volgen thema gestuurde intervisiebijeenkomsten. De leidinggevende beoordeelt het functioneren van de medewerker volgens een jaarlijkse gesprekscyclus. Tijdens de gesprekken worden de doelstellingen, het functioneren van de medewerker en eventuele scholingsbehoeften besproken. Het is de eigen verantwoordelijkheid van de zorgprofessional om zich te laten herregistreren zoals vereist door de beroepsvereniging of de wet BIG. IPGGZ is erkend als praktijkopleidingsinstelling. Er zijn jaarlijks een aantal personeelsleden in opleiding tot gezondheidszorgpsycholoog of klinisch psycholoog. Op dit moment (oktober 2016) zijn er 5 mensen in opleiding (1 KP, 4GZ). Alle medewerkers van IPGGZ ontvangen per jaar een opleidingsbudget, welke kan worden ingezet voor opleidingen, cursussen, symposia of literatuur. IPGGZ organiseert 4 tot 6 keer per jaar een bijscholing-/thema-avond.

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 IPGGZ is het multidisciplinair overleg

en de informatie-uitwisselingen -overdracht tussen regiebehandelaars andere betrokken behandelarenals volgt geregeld:

Iedere zorgprofessional van IPGGZ neemt deel aan een MDO. Het MDO vindt wekelijks plaats, indien nodig wordt de frequentie uitgebreid. Ieder MDO kent een vaste voorzitter en vaste deelnemers. Er is/zijn standaard een psychiater en/of klinisch psycholoog aanwezig bij het MDO.

Elke patiënt uit de gespecialiseerde GGZ wordt in het MDO besproken. De vaste behandelaar bespreekt in ieder geval zijn/haar nieuwe patiënten (intakes) en de te evalueren patiënten.

Er wordt verslag gemaakt van het MDO en de

informatie wordt vastgelegd in de betrokken patiëntdossiers. De bestede tijd wordt evenredig verdeeld over alle patiënten die in het MDO worden besproken. In het MDO denken alle deelnemers vanuit hun eigen expertise en ervaring mee inzake diagnostiek en behandelbeleid. Tevens wordt de voortgang van de behandeling besproken. Indien nodig kunnen er naast de reguliere MDO's ook kleine MDO's plaatsvinden door behandelaren die vanuit verschillende disciplines betrokken zijn bij één individuele patiënt. De regiebehandelaar wordt altijd betrokken bij de intake, evaluatie en afsluiting van de behandeling. De professional die betrokken is bij de behandeling en/of deze primair uitvoert (de vaste behandelaar) en niet de rol van regiebehandelaar heeft, voorziet de regiebehandelaar regelmatig en op tijd van informatie. Dit kan zowel schriftelijk als per (telefonische) overleg. Van de overleggen met de regiebehandelaar wordt een verslag gemaakt welke wordt opgenomen in het patiëntdossier.

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

Er bestaan 2 typen verwijzingen binnen IPGGZ: 1. generalistische basis GGZ (BGGZ): diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet-complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek 2. gespecialiseerde GGZ (SGGZ): diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen De verwijzingen worden, voordat er een toewijzing plaatsvindt aan de intaker, gescreend op juistheid t.a.v. de soort verwijzing, BGGZ of SGGZ. Indien later blijkt dat dit toch verkeerd is geïndiceerd, dan wordt dit in overleg met de werkbegeleider aangepast. Er kan dan sprake zijn van opschaling of van terugschaling, zoals een verwijzing naar POH GGZ. Bij ernstige problematiek en/of uitblijven van behandel-effect, kan een psychiater, klinisch psycholoog of andere specialist ingeschakeld worden. In de zorgpaden is opgenomen wanneer dit dient te gebeuren, dit is tevens volgens de Trimbos richtlijnen. Dit proces wordt regelmatig getoetst tijdens het MDO en (bij niet BIG-geregistreerden) in overleg met de werkbegeleider. Indien problematiek zo ernstig is dat verwijzing naar meer intensieve zorg nodig is, dan wordt verwezen voor opname. De momenten daartoe staan ook beschreven in de zorgpaden.

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

De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken zorgprofessionals en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Het is mogelijk dat een (of meerdere) van deze zorgprofessionals van mening of inzicht verschilt met de regiebehandelaar. Indien een verschil van mening of inzicht niet in gezamenlijk overleg kan worden opgelost, dan kan zowel de zorgprofessional als de regiebehandelaar beroep doen op de escalatieprocedure. Om tot een goede oplossing te komen welke in belang is van de patiënt, kan worden besloten om een derde persoon objectief mee te laten kijken naar wat het beste is voor de patiënt. Als ultimum remedium wordt bij de escalatieprocedure een regiebehandelaar geraadpleegd die niet bij de behandeling is betrokken. De mening van de 'derde' regiebehandelaar is de mening, die in overleg met de patiënt, doorslaggevend is.

11. Dossiervoeringen 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. IPGGZ 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: klachtenfunctionaris

Contactgegevens: klachtenfunctionaris@ipggz.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: -

Contactgegevens: -

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 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.ipggz.nl/wachttijden/>

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):

1. Aanmelding: Patiënten kunnen alleen worden aangemeld en ingeschreven bij IPGGZ middels een geldige verwijsbrief van een daartoe bevoegde verwijzer. Het is mogelijk om telefonisch een vooraanmelding te doen; het secretariaat ontvangt deze aanmelding en zal verzoeken om een verwijsbrief op te vragen en aan te leveren. Het de verantwoordelijkheid van de verwijzer dat de verwijsbrief voldoet aan de geldende veldnormen. Zodra een geldige verwijsbrief ontvangen is, is de inschrijving van de patiënt definitief en opgenomen in ons centrale aanmeldsysteem. De patiënt ontvangt dan een bevestigingsbrief van de inschrijving. Wanneer de intake/behandeling niet kan plaatsvinden binnen de daarvoor gestelde treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden) stellen wij de patiënt daarvan op de hoogte. De aanmeldingen worden dagelijks gescreend. Daarbij wordt gekeken of een aanmelding daadwerkelijk geïndiceerd is voor ambulante hulp door IPGGZ. Bij

de toewijzing wordt gekeken naar de voorinformatie van de patiënt, de locatievoorkeur van aanmelding, de reden van aanmelding en hulpvraag, de vermoedde DSM-stoornis, de benodigde deskundigheid van de vaste behandelaar en de regiebehandelaar en overige bijzondere omstandigheden van de patiënt. Als er vragen zijn over de aanmelding wordt hierover contact opgenomen met de verwijzer en/of patiënt. Op deze wijze wordt in een vroeg stadium gecontroleerd of de hulpvraag aansluit op het behandel aanbod. Wanneer blijkt dat de aanmelding niet aansluit bij het behandel aanbod van IPGGZ stellen wij de verwijzer hiervan direct op de hoogte. Contra-indicaties voor aanmelding bij IPGGZ zijn onder andere: • Primaire verslavingsproblematiek • Psychotische toestandsbeelden • Ernstige dissociatieproblematiek • Ernstig antisociaal en/of ernstig (verbaal) agressief gedrag • Ernstige suïcidaliteit • Een BMI lager of gelijk aan 17 Wanneer de aanmelding door het aanmeldteam geïndiceerd is voor hulp wordt er een passende vaste behandelaar / regiebehandelaar aan de patiënt toegekend. Het secretariaat neemt (telefonisch of per brief) contact op met de patiënt voor het maken van een eerste afspraak. Vervolgens ontvangt de patiënt een bevestigingsbrief met daarin de datum van de eerste afspraak en vermelding van de vaste behandelaar/regiebehandelaar. De verwijzer blijft eerstverantwoordelijke tot het moment van de het eerste intakegesprek. 1.2 Intake Tijdens de intake vindt een kennismaking plaats tussen de patiënt en de behandelaar van IPGGZ. De behandelaar brengt samen met de patiënt de problematiek in kaart en bespreekt de verwachtingen, wensen, zorgbehoefte en mogelijkheden van de patiënt om tot een passend zorgaanbod te komen. Tijdens de intake is de vaste behandelaar het aanspreekpunt, de regiebehandelaar is de verantwoordelijke (en 'formeel aanspreekpunt'). Dit kan dezelfde persoon zijn. De intakefase bestaat uit gemiddeld 2 tot 3 gesprekken. Wanneer blijkt dat het zorgaanbod van IPGGZ niet aansluit op de hulpvraag van de patiënt verwijzen wij terug naar de verwijzer met indien mogelijk een beter passend behandeladvies. 1.3 Medicatie De patiënten (SGGZ) die reeds farmaca gebruiken als ze bij ons in behandeling komen, worden tijdens de intakefase uitgenodigd voor een medicatieverificatieconsult bij een arts of psychiater. We verzoeken deze patiënten een recent medicatie overzicht bij hun apotheek op te vragen en dit mee te nemen. Het doel van medicatieverificatie is om patiënten met farmaca zo goed mogelijk te kunnen monitoren, patiëntveiligheid met betrekking tot medicatie te waarborgen, en waar nodig af te stemmen met de behandeling.

14b. Binnen IPGGZ 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 IPGGZ 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):

Tijdens de intakefase worden de problemen van de patiënt in kaart gebracht. Na de intake wordt beoordeeld wat de oorzaak van het probleem is en stellen we een diagnose. Bij complexe problematiek (zoals persoonlijkheidsproblematiek en ontwikkelingsproblematiek) is het mogelijk dat het diagnostiektraject met een duidelijk omschreven vraag wordt verlengd. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose en is dan ook expliciet betrokken bij de intakefase. De bevindingen van de intake worden besproken in het multidisciplinaire team (niet van toepassing voor de BGGZ). Na het afronden van de intake wordt de patiënt op de hoogte gesteld van de diagnose. De patiënt krijgt advies en een duidelijke toelichting met betrekking tot de behandel mogelijkheden bij IPGGZ. Dit alles gebeurt in een adviesgesprek in begrijpelijke taal voor de patiënt. De hulpvraag van de patiënt en de verwijzer vormen, tezamen met de uitkomsten van de diagnostiek en adviezen van het multidisciplinaire team (uit het MDO), de basis voor het vaststellen van een gezamenlijk gedragen behandelvoorstel (shared decision making).

16. Behandeling

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

Als de patiënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het te volgen behandelplan, wordt er in overleg met de patiënt (en eventuele naastbetrokkenen) een behandelplan opgesteld. Het format behandelplan dat IPGGZ voldoet aan de eisen van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en het kwaliteitsstatuut. De huisarts wordt, indien de patiënt toestemt, ook op de hoogte gesteld van het behandelplan. Bij het gezamenlijk opstellen van het behandelplan of tijdens de behandeling besluiten de vaste behandelaar en de regiebehandelaar en patiënt in overleg met elkaar welke medebehandelaren er bij de behandeling betrokken raken. Ook na het vastleggen van het behandelplan heeft de patiënt uiteraard inspraak op de behandeling en de betrokkenen bij de behandeling. Het aanspreekpunt hiervoor is de regiebehandelaar. Indien er meerdere behandelaren betrokken zijn bij de behandeling, dan wordt er een duidelijke rolverdeling afgesproken tussen hen. Er worden afspraken gemaakt over het vormgeven van afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht, ook wanneer dit samenwerking met een externe zorgaanbieder betreft. Indien er sprake is van interne samenwerking, is dit gereflecteerd in het gebruik van deelbehandelplannen in het medisch dossier (met moduledoelen en -evaluaties). Drie maanden na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met het multidisciplinaire team in het MDO (niet van toepassing in de BGGZ) en de patiënt. Vervolgens wordt de behandeling minimaal eenmaal per half jaar geëvalueerd. Indien de behandeling in overeenstemming wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan.

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):

De regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integratie van de verschillende lijnen binnen het zorgproces, indien er meerdere zorgprofessionals betrokken zijn bij de zorgverlening aan een patiënt. Enkel een BIG-geregistreerde behandelaar komt in aanmerking om de functie van regiebehandelaar te vervullen. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgprofessionals in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Deze draagt de verantwoordelijkheid voor het (doen) vaststellen van de diagnose en de integratie van de verschillende lijnen binnen het behandelproces, coördineert het zorgproces (tussen alle betrokkenen deskundigen) en is eerste formele aanspreekpunt voor de patiënt en diens naasten en/of wettelijk vertegenwoordiger. De regiebehandelaar zorgt ervoor dat, in samenspraak met patiënt, een behandelplan wordt opgesteld en stelt deze vast; hij/zij draagt er zorg voor dat dit wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld. De regiebehandelaar neemt periodiek deel aan intervisie en intercollegiale toetsing. Tevens treffen de regiebehandelaar en de andere betrokken zorgprofessionals elkaar periodiek ten behoeven van evaluatie van het behandelplan. Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten. Bij wisseling van regiebehandelaarschap is de overdragende regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier. Indien zorg enkel door één zorgprofessional wordt verleend, is deze per definitie de regiebehandelaar én VB. Binnen IPGGZ is er altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor patiënten of zorgprofessionals voor advies en/of consultatie. Wie kunnen regiebehandelaar zijn? 1) de psychiater (niet in de BGGZ) 2) de klinisch psycholoog 3) de psychotherapeut* 4) de gezondheidszorgpsycholoog + GIOS* *De psychotherapeut, gezondheidszorgpsycholoog en GIOS kunnen regiebehandelaar zijn wanneer de primaire focus van de behandeling gericht is op de psychologische factoren en er geen sprake is van spoedeisendheid. Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost voorziet IPGGZ in een escalatieprocedure waarvan zowel de regiebehandelaar als de overige bij de behandeling betrokken zorgprofessionals gebruik kunnen maken. Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar: - De regiebehandelaar is verantwoordelijk

voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een (voorlopig) behandelvoorstel op. - De regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact (ook beeldbellen) met de patiënt. - Blijkt tijdens de intake alsnog dat behandeling in de SGGZ/BGGZ niet is aangewezen, dan draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de patiënt wordt door- of terugverwezen naar de huisarts. - Indien de regiebehandelaar een ander is dan een psychiater of klinisch psycholoog, draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in het multidisciplinair team (SGGZ). - De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinair team wordt afgestemd en getoetst. Dit is altijd, maar niet limitatief: wijziging behandelplan, ontslag, (dreigende) crisis. De regiebehandelaar ziet er tevens op toe dat de patiënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd (SGGZ). - De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgprofessionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering. - De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgprofessionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënten. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënten en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de patiënten vastgestelde behandelplan.

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

Drie maanden na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met het multidisciplinaire team (niet van toepassing in de BGGZ) en de patiënt. Vervolgens wordt de behandeling minimaal eenmaal per half jaar geëvalueerd in het MDO. Indien de behandeling in overeenstemming wordt bijgesteld, leidt dit tot een hernieuwd behandelplan. IPGGZ gebruikt voor de evaluaties van het behandelplan een daarvoor vastgesteld format, welke wordt opgeslagen in het medisch dossier van de patiënt. De klachten worden ook gestandaardiseerd geëvalueerd middels Routine Outcome Monitoring (ROM). IPGGZ gebruikt daarvoor digitale vragenlijsten (via VHS Quest manager) welke worden toegestuurd voorafgaand aan de intake, bij evaluatiemomenten en bij afsluiting van de behandeling. De resultaten van de vragenlijst voorzien de patiënt en behandelaren van feedback over de voortgang die geboekt is met betrekking tot de klachten uitgevraagd met de vragenlijst. Op basis van deze input kan men beslissen het behandelplan aan te passen. De ROM-resultaten worden tevens pseudo-geanonimiseerd verstuurd aan Stichting Benchmark GGZ (SBG), zoals landelijk afgesproken in het Bestuurlijk akkoord uit 2010 en 2012.

16.d Binnen IPGGZ 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):

Drie maanden na de start van de behandeling wordt het behandelplan geëvalueerd met het multidisciplinaire team (niet van toepassing in de BGGZ) en de patiënt. Vervolgens wordt de behandeling minimaal eenmaal per half jaar geëvalueerd.

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

Wanneer de behandeling van de patiënt wordt beëindigd, vragen wij al onze volwassen patiënten om rondom het afsluitende gesprek een patiënttevredenheidsvragenlijst in te vullen; de zogenoemde CQI – Consumer Quality Index.

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 vervolgebbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Met de patiënt wordt het resultaat van de behandeling besproken en er worden afspraken gemaakt rondom de nazorg en wat te doen als klachten terugkomen of verergeren. Dit wordt eveneens benoemd in een afsluitende brief naar de verwijzer. Indien in samenspraak met de patiënt is besloten dat de behandeling wordt beëindigd, dan wordt de verwijzer hiervan op de hoogte gebracht. Toestemming van de patiënt is daarvoor verplicht, welke middels de inschrijfformulieren of eventueel een toestemmingsverklaring bij patiënt bij aanvang van de behandeling wordt uitgevraagd. Indien de patiënt van mening verandert over het wel of niet akkoord gaan met gegevensuitwisseling met de verwijzer dan kan hij/zij dit altijd aangeven bij de regiebehandelaar.

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

Indien er na afsluiting van de behandeling bij IPGGZ sprake is van terugval of crisis kunnen patiënten en of hun nabestaanden contact opnemen met IPGGZ . Indien nodig wordt het zorgtraject heropend of er wordt gezocht naar passende geïndiceerde zorg.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van IPGGZ:

Ilse van Dijk, Directeur

Plaats:

Groningen

Datum:

28-11-2016

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.