

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: Praktijk de Nieuwe Weg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Nieuweweg 61D
Hoofd postadres postcode en plaats: 2132CM Hoofddorp
Website: <http://pdnw.nl/>
KvK nummer: 59087234
AGB-code(s): 94055208

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Frank Stoop
E-mailadres: frstoop@pdnw.nl
Telefoonnummer: 023-5626040

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://pdnw.nl/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Er is een structurele afspraak met GGZ inGeest waar het crisissituaties en onderlinge doorverwijzingen betreft.

5. Praktijk de Nieuwe Weg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Praktijk de Nieuwe Weg 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, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Praktijk de Nieuwe Weg 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, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners

Praktijk de Nieuwe Weg 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):
GGZ inGeest Spaarnepoort 1 2134 TM Hoofddorp T (023) 890 3100 <https://www.ggzingeest.nl>

Samenwerking rondom crisissituaties en onderlinge doorverwijzingen. Regelmatig telefonisch intake-overleg.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Praktijk de Nieuwe Weg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Praktijk de Nieuwe Weg werkt alleen met BIG geregistreerde hulpverleners. Dit wordt bij aanstelling gecontroleerd. Voorts is er gelegenheid voor intervisie, supervisie en bijscholing voor medewerkers. Binnen het multidisciplinaire team wordt erop toegezien dat zorgverleners het beroep naar de professionele standaarden uitvoeren. Behandelingen worden regelmatig geëvalueerd in het multidisciplinaire team onder voorzitterschap van een psychiater. Tijdens de jaargesprekken wordt aandacht besteed aan het professioneel functioneren. De bekwaamheden worden geborgd.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Patiënten/cliënten worden indien nodig voor een onderzoek gezien door een psychiater/klinisch psycholoog. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar voorbereid en geëvalueerd en zo nodig bijgesteld in een multidisciplinair team in aanwezigheid van een psychiater/klinisch psycholoog. Hier wordt erop toegezien dat de zorgstandaarden zo volledig mogelijk worden uitgevoerd. Deze worden beschreven in beschrijvingen van het zorgproces bij Praktijk de Nieuwe Weg. Daarbij worden de multidisciplinaire richtlijnen gevolgd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er worden scholingsavonden georganiseerd, gemiddeld 5 per kalenderjaar, waarbij een gastdocent wordt uitgenodigd om over een relevant onderwerp te spreken, altijd betreffende de inhoud van ons werk. Verder bezoeken wij als zorgverleners congressen of volgen een andere vorm van scholing (bv EMDR, perso therapie etc.) waarover wij verslag doen aan elkaar. Er is een klein opleidingsbudget per jaar beschikbaar. Tot slot houden wij elke maand een anderhalf uur durende intervisie met elkaar waarbij de behandelaar (niet de cliënt!) centraal staat.

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 Praktijk de Nieuwe Weg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

In het multidisciplinair team zitten alle BIG geregistreerde professionals. Er is een wekelijks overleg waarin de intakegegevens en de gestelde diagnose van een patiënt/cliënt wordt besproken en het behandelplan wordt voorbereid, daarnaast ook behandelvragen. Zo nodig wordt ook een signaleringsplan gemaakt. Daarnaast is er in het wekelijks overleg ruimte om behandelingen periodiek (in ieder geval na 9 maanden en indien daarvoor aanleiding is) te evalueren. Er is wekelijks intervisie waarin professionals behandelingen met elkaar doorspreken. Eea wordt vastgelegd in een elektronisch patiëntendossier. Buiten dit multidisciplinaire overleg is er indien nodig contact tussen de regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren.

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

In het multidisciplinaire overleg worden behandelingen periodiek geëvalueerd of extra frequent indien daarvoor aanleiding is. Op basis van de voorgang in de behandeling wordt daar besloten tot op- of afschalen naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon. De voortgang in de behandeling wordt bepaald door enerzijds het klinisch oordeel van de zorgverlener en de

tevredenheid van de patiënt/cliënt, anderzijds wordt dit gemeten met de ROM. De ROM vragenlijsten worden periodiek (rond de behandelbeoordelingen) of zo vaak als nodig afgenomen.

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

Bij een verschil van inzicht tussen bij het zorgproces betrokken zorgverleners wordt de volgende escalatieprocedure gevolgd. In eerste instantie wordt dit voorgelegd aan de bij de behandeling betrokken psychiater/klinisch psycholoog. Gestreefd wordt naar consensus maar de psychiater of klinisch psycholoog kan uiteindelijk een beslissing nemen.

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. Praktijk de Nieuwe Weg 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: Klantencommissie cliënten GGZ In Geest

Contactgegevens: Klachten.Functionaris@ggzingeest.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://pdnw.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):

Er zijn twee situaties mogelijk. In het ene geval wordt de cliënt vooraf aangemeld door een andere zorgverlener (met toestemming van de cliënt). Die casus wordt besproken in ons multidisciplinair team en er wordt gekeken of deze cliënt naar verwachting adequate zorg kan krijgen in onze instelling. Daarna kan de cliënt zichzelf telefonisch aanmelden en wordt de hulpvraag en andere gegevens nogmaals doorgenomen. In het andere geval meldt een cliënt zich rechtstreeks bij ons aan (met adequate verwijsbrief van arts). Alle aanmeldingen worden getoetst in het multidisciplinair team en indien accoord komt de cliënt op onze wachtlijst. Daarna wordt de cliënt uitgenodigd voor een eerste intakegesprek door de eerstvolgende hulpverlener die ruimte heeft. In dit eerste gesprek krijgt de cliënt uitleg over de intake- en behandelprocedure. Na de intake (en eventueel aanvullend onderzoek) volgt eerst multidisciplinair overleg waarin het behandelplan getoetst wordt, daarna kan de behandeling aansluitend starten.

14b. Binnen Praktijk de Nieuwe Weg 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 Praktijk de Nieuwe Weg 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):

Er zijn twee situaties mogelijk. In het ene geval wordt de cliënt vooraf aangemeld door een andere zorgverlener (met toestemming van de cliënt). Die casus wordt besproken in ons multidisciplinair team en er wordt gekeken of deze cliënt naar verwachting adequate zorg kan krijgen in onze instelling. Daarna kan de cliënt zichzelf telefonisch aanmelden en wordt de hulpvraag en andere gegevens nogmaals doorgenomen. In het andere geval meldt een cliënt zich rechtstreeks bij ons aan (met adequate verwijsbrief van arts). Alle aanmeldingen worden getoetst in het multidisciplinair team en indien accoord komt de cliënt op onze wachtlijst. Daarna wordt de cliënt uitgenodigd voor een eerste intakegesprek door de eerstvolgende hulpverlener die ruimte heeft. In dit eerste gesprek krijgt de cliënt uitleg over de intake- en behandelprocedure. Na de intake (en eventueel aanvullend onderzoek) volgt eerst multidisciplinair overleg waarin het behandelplan getoetst wordt, daarna kan de behandeling aansluitend starten. De regiebehandelaar tijdens de intake is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt indien noodzakelijk is (mede) beoordeeld door de psychiater (cq klinisch psycholoog). Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De regiebehandelaar is ervoor verantwoordelijk dat de informatie hieruit verzameld wordt en in het intakeverslag terecht komt (zie voor een uitgebreidere beschrijving het kwaliteitsstatuut)

16. Behandeling

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

De regiebehandelaar onderzoekt de cliënt tijdens de intakefase. Dit is 2, soms 3 gesprekken. De hulpvraag wordt geëvalueerd, evenals de wensen van cliënt en specifieke hulpverlening. De regiebehandelaar geeft informatie over de mogelijke therapievormen. De regiebehandelaar maakt hierna een verslag van het intakeonderzoek en de psychiater en/of klinisch psycholoog die de cliënt indien nodig onderzocht heeft verwerkt zijn/haar onderzoek tevens in het intakeverslag. Hierna volgt een overleg in het multidisciplinaire team. Hier wordt het voorlopig behandelplan, opgesteld door de regiebehandelaar, getoetst. Tijdens het adviesgesprek bespreekt de regiebehandelaar de resultaten van de intake, de diagnose en de informatie uit de intakebespreking met het voorlopig behandelplan

op begrijpelijke wijze met de cliënt. Hij/zij krijgt een heldere omschrijving van de relevante opties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten. In overleg met de cliënt wordt het behandelplan hierna zonodig aangepast en bijgesteld. Soms is opnieuw overleg in het multidisciplinaire team nodig om tot het definitieve behandelplan te komen. Het behandelplan bevat in ieder geval: a. De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt b. de wijze waarop de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen tracht te bereiken. c. wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar).

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):

Tijdens de behandeling is de regiebehandelaar aanspreekpunt. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist toestemming van de cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan. Wanneer er verschillende behandelaren betrokken zijn bij de behandeling vindt onderlinge afstemming eveneens plaats via het dossier en via het multidisciplinaire overleg en bilateraal overleg. Het is ook mogelijk dat de regiebehandelaar de cliënt periodiek samen met een medebehandelaar ziet. In de behandelfase draagt de regiebehandelaar er zorg voor dat de besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt en in het multidisciplinaire 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 cliënt hierbij betrokken is en dat de beslissing met betrekking tot het beleid wordt vastgelegd.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Praktijk de Nieuwe Weg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De regiebehandelaar evalueert, eventueel samen met mede behandelaar periodiek en tijdig met de cliënt en eventueel naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor gehanteerd wordt. Tevens wordt daarbij een ROM-vragenlijst(en) afgenomen en met de patiënt/cliënt de resultaten daarvan doorgenomen. Periodiek wordt de behandeling daarnaast geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De ROM vragenlijsten worden hierbij betrokken. De keuze om de zorg op- of af- te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandelplanevaluatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt besproken en vastgesteld

16.d Binnen Praktijk de Nieuwe Weg 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):

De regiebehandelaar evalueert periodiek (na 9 maanden) en daarnaast vaker indien nodig met de cliënt en eventueel naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor gehanteerd wordt. Tevens wordt daarbij een ROM-vragenlijst(en) afgenomen en met de cliënt de resultaten daarvan doorgenomen. De behandeling wordt aansluitend daarnaast geëvalueerd in het multidisciplinaire teamoverleg in aanwezigheid van alle betrokken behandelaren. De keuze om de zorg op- of af- te schalen is een vast onderdeel van de periodieke behandelplanevaluatie. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

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

Tijdens het behandeltraject wordt bij elke tussentijdse evaluatie en bij het afsluitgesprek gevraagd naar de tevredenheid van de cliënt over de behandeling en bejegening (onderdeel van behandelplan) Vanaf 2017 wordt e.e.a. verder geformaliseerd via de vragenlijst (CQindex).

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):

De regiebehandelaar en medebehandelaar bespreekt met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling of begeleiding nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van een vervolgadvis, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt.

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 sprake is van een terugval/ crisis kan cliënt in overleg met verwijzer bepalen of vervolgbehandeling nodig is en zo ja, waar die behandeling het beste kan plaatsvinden. In het ontslagbericht wordt doorgaans aangegeven hoe in dat geval gehandeld kan worden. Wanneer verwijzer en cliënt besluiten om opnieuw een beroep op Praktijk De Nieuwe Weg te doen zal in een telefonische intake de aanmelding opnieuw geëvalueerd worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Praktijk de Nieuwe Weg:

W.M.Kwakkenbos / F.J.P.M. Stoop/ L.Hartevelt

Plaats:

Hoofddorp

Datum:

09-12-2016

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.