

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: Uw Psychiater
Hoofd postadres straat en huisnummer: Dokter Van Wiechenweg 8 b
Hoofd postadres postcode en plaats: 8025BZ Zwolle
Website: www.uwpsychiater.nl
KvK nummer: 60259892
AGB-code 1: 22221259

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Dhr. H.L.S.M. Busard
E-mailadres: info@uwpsychiater.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 038-4220580

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://uwpsychiater.nl/home/contactgegevens/>

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.:

Uw Psychiater kan je helpen uit te zoeken waar je klachten/problemen vandaan komen. Na een diagnose en functieanalyse zullen wij je gerichte hulp aanbieden. Samen met jou gaan we een behandelings- en begeleidingstraject in waarbij we beiden werken aan het oplossen van jouw klachten.

NB De oplossing van je klachten/problemen blijft jouw eigen verantwoordelijkheid!

Wat je verkeerd hebt aangeleerd, kun je afleren

Ons team, bestaande uit een psychiater, psychologen en verschillende therapeuten, staat klaar om met jou dit traject in te gaan.

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

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

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Genderidentiteitsstoornissen

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Seksuele problemen

Slaapstoornissen

Persoonlijkheid

Somatoform

Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model 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. Uw Psychiater heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig specialist

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig specialist

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig specialist

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig specialist

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Verpleegkundig specialist

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater

Klinisch Psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Uw Psychiater 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)):

Genderclinics

<https://genderclinic.nl/>

Psytrans - Psychologenpraktijk Transgenderzorg

<https://psytrans.nl/>

Reedijk psychologen en psychotherapeuten gevestigd te Zwolle 8011 CM, Emmawijk

<http://www.reedijkpsychologen.nl>

Huize Marjo gevestigd te Rheezerend 76, 7701 BG Dedemsvaart.

<http://www.huizemarjo.nl>

Dimence gevestigd te Burg. Roelenweg 9, 8021 EV Zwolle

<http://www.dimence.nl>

1. Specialistische therapie:

Reedijk psychologen en psychotherapeuten gevestigd te Zwolle

2. Nazorg:

Huize Marjo gevestigd te Rheezerend

3. Crisis:

Dimence gevestigd te Zwolle

Daarnaast:

-huisartsen: consultatie, medicatie, door- en terugverwijzing, intervisie

-collega's: op- en afschaling, intervisie (intercollegiale toetsing), consultatie

-GGZ-instellingen: op- en afschaling, crisissituaties, opname

-POH-GGZ: doorverwijzing, consultatie krijgen en geven

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Uw Psychiater 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.

Uw Psychiater B.V. vormt samen met Centrum Buitengewoon een lerend netwerk. De regiebehandelaren komen 2x per jaar samen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Uw Psychiater ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De instelling controleert de bevoegdheid reeds bij de aanwerving. Eventueel worden ook referenties nagegaan om de bekwaamheid te toetsen. Op regelmatige tijdstippen zijn er gesprekken met de werknemers en/of functioneringsgesprekken, waarbij ook de bekwaamheid en opleidingswensen worden besproken.

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

Naast de richtlijnen van iedere beroepsgroep wordt dit ook in het professioneel statuut en het kwaliteitshandboek geborgd. De instelling werkt met zorgpaden. Er vindt maandelijks een MDO plaats, daarnaast vindt er intervisie en supervisie plaats.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Supervisie; intervisie; MDO,interne - en externe opleidingen waarvoor iedere medewerker een eigen budget ter beschikking heeft.

Structureel komt e.e.a. ook aan de orde in het jaarlijkse functioneringsgesprek.

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 Uw Psychiater 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):

Iedere regiebehandelaar is samen met de geneeskundig directeur op aanvraag van de medebehandelaar beschikbaar om samen met de betrokken medebehandelaren over patiënten te overleggen. Iedere patiënt wordt maandelijks besproken in deze MDO's. Na ontvangst van de tussentijdse ROM (viermaandelijks) boekt de medebehandelaar een MDO bij de regiebehandelaar in voor een voortgangsbespreking samen met de patiënt. Na deze evaluatie wordt de patiënt (met systeem) en eventueel de doorverwijzende huisarts geïnformeerd over de vooruitgang door de regiebehandelaar. De medebehandelaar legt verslag in het EPD vast.

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

De behandeling in ieder zorgpad bestaat uit echelons van 4 maanden. Op het eind van zo'n kwartaal wordt systematisch een evaluatie uitgevoerd tijdens een MDO aan de hand van de ROM-gegevens en overige input. Na deze evaluatie wordt bepaald welk echelon er vervolgens gekozen wordt. Tevens wordt de patiënt (met systeem) en eventueel de doorverwijzer hiervan op de hoogte gebracht.

Bij een crisissituatie wordt eerst in huis opgeschaald, waar opname geïndiceerd is, wordt in overleg en samenwerking met Dimence opgeschaald in gezamenlijke bespreking met de patiënt.

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

Bij verschil van inzicht tussen regiebehandelaar & medebehandelaar wordt geëscaleerd naar de geneesheer directeur. Dit proces staat beschreven in zowel het kwaliteitshandboek als in het professioneel statuut.

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://uwpsychiater.nl/home/veel-gestelde-vragen/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: oostadres Postbus 90600 2509 LP Den Haag Bezoekadres Bordewijklaan 46 2591 XR Den Haag Telefoonnummer: 070 - 310 53 10

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

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://uwpsychiater.nl/wachttijd/>

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):

- Het secretariaat staat in contact met nieuwe patiënten. Pas na ontvangst van een geldige verwijsbrief van de huisarts en/of andere specialist wordt deze aanmelding in behandeling genomen.
- Vervolgens doet een regiebehandelaar de screening:
- Bij afwijzing bericht de regiebehandelaar daarover de verwijzer en de patiënt waarop deze desgewenst kan reageren met de regiebehandelaar.
- Bij akkoord neemt het secretariaat contact op met de patiënt voor het plannen van een intakegesprek en informeert deze over de intakeprocedure, welke regiebehandelaar (en eventueel welke medebehandelaar) de intake zal doen en wat daarbij van de patiënt in materiële zin verwacht wordt (legitimatiebewijs, zorgverzekeringsgegevens, een recent medicatie-overzicht van de apotheek, Embloom invullen, behandelovereenkomst).
- Het secretariaat bevestigt de afspraak aan de patiënt per mail. Tevens wordt er een kopie per fax aan de huisarts gestuurd. Daarnaast informeert het secretariaat de patiënt nogmaals schriftelijk over de materiële verwachtingen, zoals eerder telefonisch aangegeven. In dit begeleidend schrijven wordt

ook de behandelovereenkomst, die de patiënt aangaat met Uw Psychiater, bijgesloten en toegelicht.

- Tenslotte zet het secretariaat via Embloom de vragenlijsten klaar, die door de patiënt dienen te worden ingevuld om een beginmeting uit te voeren.

14b. Binnen Uw Psychiater 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 intakegesprek begint met een introductie van de regiebehandelaar (en eventueel de deelnemende medebehandelaar) over zichzelf: beroep, kwalificaties, ervaring, contactgegevens etc... . Vervolgens wordt conform de spelregels van de NVvP de anamnese afgenomen en het gebruikelijke psychiatrisch onderzoek: o.a. bespreken en uitvragen van hulpvraag van de patiënt, psychische klachten, behandelgeschiedenis, fysieke klachten, persoonsgegevens, gezin van herkomst, studie / werk, relaties, sociale interacties, hobby's, intoxicaties, zelfbeeld, risicotaxatie;
- Indien nodig, wordt een vervolgspraak gemaakt voor een meer uitgebreid psychiatrisch onderzoek en kan er eventueel additionele diagnostiek plaats vinden.
- Na deze intake- & diagnostiekfase wordt een (concept)behandelplan met werkhypothese en het vervolg samen met een eerste (concept)brief naar huisarts en naar de patiënt toegezonden ter accordering.
- Tijdens het navolgende terugkoppelingsgesprek met de patiënt wordt door de regie- en/of medebehandelaar het behandelplan en de brief naar de doorverwijzer besproken. Daarnaast worden er vervolgspraken gemaakt conform het geïndiceerde zorgpad, of er volgt meer uitgebreid psychologisch onderzoek, waarop ook een zorgpad kan volgen.
- Steeds is er bij elke stap afstemming, overleg en akkoord van de patiënt om zo 'shared decision' in te vullen, leidend tot 'shared working'.

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 opgesteld na de intake & diagnostiek:
- De regiebehandelaar (psychiater) voert evt. samen met de medebehandelaar (psycholoog) het intakegesprek met de patiënt, waarbij er tijdens het gesprek aandacht is voor het 'welbevinden' van patiënt en, waar aan de orde, worden ook diens vragen beantwoord, om zo 'shared working' invulling te geven.
- Na het intakegesprek vindt een MDO plaats tussen de regiebehandelaar met de medebehandelaar om de werkhypothese en het beleid op te stellen.
- Mocht het intakegesprek alleen met de regiebehandelaar plaatsvinden en is verdere diagnostiek ook geïndiceerd voor het komen tot een behandelplan, dan bepaalt de regiebehandelaar welke medebehandelaar (psycholoog) de diagnostiek zal uitvoeren en houdt er daarbij ook rekening mee dat de vervolgbehandeling ook door deze psycholoog zal worden uitgevoerd, om zo veelvuldige transitie momenten te voorkomen.
- Vervolgens bespreekt de regiebehandelaar de werkhypothese en het beleid met de patiënt en worden vervolgspraken gemaakt.
- Het behandelplan en de brief aan de huisarts worden naar de patiënt gezonden, zodat deze gebruik kan maken van zijn recht op informatie, correctie en blokkering.
- Patiënt wordt daarbij gevraagd binnen 3 werkdagen zijn feedback te geven en/of akkoord voor doorzending naar zijn huisarts.

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):

Binnen Uw Psychiater BV wordt de regiebehandelaar benoemd als de regisseur van het behandelproces en blijft te allen tijde verantwoordelijk voor de behandeling en de communicatie met de patiënt. Bij het inzetten van medebehandelaren, volgens het gekozen zorgpad, blijft de regiebehandelaar eindverantwoordelijke, maar kan de communicatie met de patiënt tijdelijk door deze medebehandelaar worden gevoerd. Voor de patiënt is te allen tijde duidelijk wie van de

betrokken hulpverleners:

- Het aanspreekpunt is voor vragen van de patiënt of diens vertegenwoordiger;
- de inhoudelijke (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de zorgverlening aan de patiënt;
- belast is met de coördinatie van de zorgverlening aan de patiënt (casemanager).

Het is van belang dat deze drie taken over zo weinig mogelijk zorgverleners worden verdeeld. Zo mogelijk zijn deze taken in één hand.

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

Structureel vindt er maandelijks multidisciplinair overleg (MDO) plaats tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaren. Maandelijks vindt er een patiëntgericht MDO plaats, dat is gericht op het actuele behandelproces. Driemaandelijks vindt er een procesgericht MDO plaats, gericht op het structurele behandelproces en halfjaarlijks vindt er een organisatiegericht MDO plaats, dat is gericht op het proces van de organisatie en nieuwe ontwikkelingen.

ROM vindt viermaandelijks plaats.

16d. Binnen Uw Psychiater 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):

Een patiënt weet als geen ander hoe de zorgverlening van Uw Psychiater uitpakt. Uw Psychiater kan de patiënt het beste vertegenwoordigen als ideeën, adviezen en suggesties van de patiënt met ons gedeeld worden. Alleen dan kunnen we ervoor zorgen dat de zorgverlening van Uw Psychiater steeds verbetert, waar de patiënt ook de voordelen van merkt. Structureel is in ieder zorgpad een 3-maandelijkse ROM-evaluatie ingepland. De begin- en tussenmetingen worden in een MDO besproken, waarna er met de patiënt, en eventueel het systeem, een adviesgesprek plaatsvindt. De patiëntenraad wordt daarnaast ook geraadpleegd waar het gaat om de organisatiebrede kwaliteit van de behandeling.

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

Er wordt viermaandelijks en bij de jaarlijkse vernieuwing van het DBC een patiënttevredenheidsvragenlijst afgenomen, te weten de CQ-Index. De zorgkaart Nederland wordt daarnaast ook benut.

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

- Bij het beëindigen van het behandelcontact wordt de verwijzer door een afsluitende brief geïnformeerd, waarin de patiëntgegevens, de diagnose, resultaten van de behandeling en de afsluiting van de behandeling zijn uitgewerkt. Ook wordt de verwijzer geadviseerd over eventuele vervolgstappen.
- Wanneer de patiënt wordt doorverwezen naar een vervolgbehandelaar, wordt deze vervolgbehandelaar geïnformeerd per brief over de patiënt, diens problematiek en hulpvraag. Ook worden, na toestemming van de patiënt, andere relevante dossiers meegezonden ter informatie.
- Wanneer de patiënt bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of mogelijke andere derden, dan rapporteert de behandelaar het ingediende bezwaar terug aan de doorverwijzer. Mocht de patiënt het dossier vernietigd willen hebben, dan draagt de regiebehandelaar hier zorg voor.
- De patiënt krijgt eindvragenlijsten om in te vullen via Embloom met onder andere een

cliënttevredenheidsvragenlijst.

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:

- Wanneer er sprake is van een crisis of terugval binnen een jaar na afsluiting van de behandeling, kan de behandeling heropend worden zonder nieuwe doorverwijzing.
- De patiënt kan een nieuwe afspraak maken, hierbij wordt verwezen naar vragen 14 Aanmelding en intake, 15 Diagnose en 16 Behandeling in dit kwaliteitsstatuut.
- Bij crisis probeert de regiebehandelaar zo snel mogelijk een oplossing te bieden. Soms kan daarbij een opname op een psychiatrische afdeling nodig zijn. In andere gevallen kan het volstaan om uit te leggen wat er aan de hand is. Daarbij wordt ondersteuning geboden en misschien medicatie.
- Het acute gevaar dat de crisisinterventie noodzakelijk maakt, maakt dat regiebehandelaar een leidende rol op zich neemt. Hij hakt knopen door en neemt beslissingen.
- Toch is de regiebehandelaar daarbij zo terughoudend als mogelijk. Er wordt zo min mogelijk ingegrepen in het normale leven van de patiënt. De patiënt wordt zoveel regie op het eigen leven gelaten als binnen de situatie verantwoord is.
- Bij een wezenlijke crisis met dreigend gevaar voor de veiligheid van patiënt wordt contact gezocht met Dimence, in de regio Zwolle verantwoordelijk voor het crisismanagement binnen de GGZ. In een gezamenlijk overleg met patiënt, diens systeem, de regiebehandelaar van Uw Psychiater en de medewerkers van Dimence wordt gezocht naar de beste oplossing voor dat moment, van opschaling van het hulpaanbod tot opname.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Uw Psychiater:

dhr. H.L.S.M. Busard

Plaats:

Zwolle

Datum:

1-6-2022

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.