

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: Het Behouden Huys
Hoofd postadres straat en huisnummer: Rijksstraatweg 363 a
Hoofd postadres postcode en plaats: 9752CH Haren
Website: www.behoudenhuys.nl
KvK nummer: 74309323
AGB-code 1: 22221105

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: K de Jong
E-mailadres: K.dejong@behoudenhuys.nl
Telefoonnummer: 050-4062400

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.behoudenhuys.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

HBH biedt psycho-oncologische zorg zowel in de generalistische basis- en gespecialiseerde ggz, aan zowel kanker patiënten als ook hun naasten of nabestaanden. HBH heeft een uitgebreid psychologisch en multidisciplinair behandelaanbod voor volwassenen en kinderen, gericht op de psychische problematiek bij kanker. Behandelingen zijn tevens gericht op het vergroten van de regiefunctie van de cliënten.

Behandelingen kunnen zowel individueel, met partner, in gezins- of groepsverband plaatsvinden.

5. Het Behouden Huys heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Het Behouden Huys 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, GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Het Behouden Huys 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, GZ-psycholoog, Klinisch Psycholoog

8. Structurele samenwerkingspartners

Het Behouden Huys 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):

Het Behouden Huys 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):

Structurele samenwerkingsverbanden zijn er met Martini Ziekenhuis.

Wekelijks heeft een psycholoog spreekuur voor de cliënten van het Het Behouden Huys in de inloophuizen Sigrid's Garden in Emmen en De Skulp in Heerenveen. Tevens wordt er wekelijks spreekuur gehouden in Verzorgingstehuis Betinge Staete te Delfzijl.

Op cliëntenniveau is er nauwe samenwerking met de verwijzers (huisartsen, ziekenhuizen).

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Het Behouden Huys ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle Big-geregistreerde zorgverleners voldoen aan hun BIG-herregistratie-eisen. Vaktherapeuten zijn lid van hun beroepsvereniging en voldoen aan de desbetreffende kwaliteitseisen. Tevens zijn Biggeregistreerde zorgverleners ingeschreven in het deskundigenbestand van de Nederlandse Vereniging voor Psychosociale Oncologie (NVPO).

9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Binnen de generalistische basis ggz hanteert HBH een viertal zorgpaden, afgestemd op diagnose en hulpvraag van de cliënt. Alle behandelingen zijn zo veel mogelijk gebaseerd op de geldende (multidisciplinaire) GGZ-richtlijnen. In de MDO's, cliëntenevaluaties, super- en intervisiemomenten vindt voortdurend intercollegiaal overleg/toetsing plaats over de gevolgde richtlijnen en procedures. Regiefunctie over de uitvoering van de behandeling ligt bij de "regiebehandelaar". Zorg- en werkprocessen zijn zoveel mogelijk digitaal vastgelegd in de documenten "primaire proces" en "werkprocessen". Toetsing vindt jaarlijks plaats door interne en externe audits o.a. in het kader van HKZ-certificering en zorgprogrammering.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In principe is de medewerker primair verantwoordelijk voor de eigen vakkundige ontwikkeling. In de jaarlijkse functioneringsgesprekken is dit een vast bespreekpunt.

Vanuit de organisatie wordt er een meerjaren opleidingsplan opgesteld, waarbinnen teambreed de specifieke scholingen, intervisie/supervisie wordt vastgelegd. Tevens wordt er gekeken welke congressen en symposia aan de orde zijn.

Maandelijks vinden er teambreed intervisiebijeenkomsten plaats, die ook deels worden ingevuld door thema's en deskundigheidsbevordering, teruggroportage van congressen/symposia

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Link naar uw professioneel statuut: <https://www.behoudenhuys.nl/uploads/professioneelstatuut.pdf>

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Het Behouden Huys is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Elke behandelaar neemt deel aan een van de twee wekelijkse MDO's (multidisciplinair overleg). In dit

overleg worden alle nieuwe cliënten besproken. In het MDO worden besproken: indicatiestelling, diagnostiek, behandelplannen en doelen. Op cliëntniveau worden de afspraken door de regiebehandelaar in het dossier vastgelegd en vormen deze het uitgangspunt voor de

behandelplanbespreking met cliënt.

Naast de wekelijkse MDO's vindt er maandelijks een multidisciplinair cliëntenoverleg plaats waarbinnen de behandelvoortgang in het behandelteam wordt geëvalueerd. Daarin zijn leidend de formele evaluatiemomenten met cliënt, die binnen de SGGZ na 20 weken plaats vindt en in maand 11 van het eerste jaar. Cliëntevaluaties worden zoveel mogelijk ondersteund door ROM-meting.

Afspraken worden vastgelegd in medisch dossier en met cliënt gecommuniceerd.

Wijzigingen buiten de formele evaluatiemomenten om, vinden plaats in overleg met regiebehandelaar en worden in dossier vastgelegd.

Zorg- en werkprocessen zijn zo veel mogelijk digitaal vastgelegd in de documenten "primair proces", "werkprocessen" en "zorgprogramma".

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

In het MDO wordt aan de hand van intake en diagnostiek bepaald of de hulpvraag en zorgzwaarte passend is binnen het BG-GGZ en/of SG-GGZ aanbod van HBH. Als cliënt beter past binnen ander echelon, dan vindt er in overleg met de cliënt terugverwijzing plaats naar de huisarts/verwijzer met een passend advies. Terugverwijzing vindt schriftelijk plaats, maar zal in de meeste gevallen toegelicht worden in een telefonisch contact.

Op- of afschaling tijdens een lopende behandeling wordt besproken in een MDO/evaluatiebespreking

in samenspraak met cliënt en in overleg met regiebehandelaar. Is er sprake van opschaling naar een ander echelon dan vindt hierover overleg met de verwijzer plaats. Vindt er opschaling of verwijzing naar een andere instelling plaats dan vindt dit ook plaats in overleg met de oorspronkelijke verwijzer en wordt er gezorgd voor een goede overdracht naar de instelling.

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

Bij verschil van inzicht tussen de betrokken behandelaars wordt dit in eerste instantie in MDO besproken. Professionele standaarden en richtlijnen zullen betrokken worden bij de beslisprocedure. Zo nodig zal regiebehandelaar in overleg gaan met andere regiebehandelaren. Regiebehandelaar geeft doorslag als eindverantwoordelijke, nadat alle bovengenoemde stappen zijn doorlopen en is verantwoordelijk voor de communicatie naar cliënt toe.

Voor klachten van cliënten is een klachtenprocedure van toepassing.

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. Het Behouden Huys 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: Katharina de Jong

Contactgegevens: 050-4062400

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/zorg-algemeen/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie

Contactgegevens: Contactgegevens: Telefoonnummer: 070 - 310 53 10

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:

<https://www.behoudenhuys.nl/zorgaanbod/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):

Het secretariaat neemt de telefonische of digitale aanmelding in ontvangst. Informeert de cliënt over

de aanmeldings-, verwijs- en intakeprocedure en schrijft de cliënt in EPD. Via e-mail krijgt cliënt een link voor de vragenlijsten bij intake en worden afspraken voor intake en behandelplanbespreking gepland.

Intake vindt plaats volgens vast format door (GZ) psycholoog. Tijdens intake wordt cliënt geïnformeerd over het verdere proces en de verantwoordelijkheden en taken van regiebehandelaar en zo nodig medebehandelaars.

Alle intakes worden besproken in het wekelijkse MDO

14b. Binnen Het Behouden Huys 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 Het Behouden Huys 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):

Na aanmelding (zie 14) vindt intake plaats volgens vast format door (GZ-)psycholoog. Intaker neemt anamnese af en formuleert voorlopige diagnose.

In het wekelijkse MDO worden alle nieuwe intakes besproken waarbij aan de orde komen: indicatiestelling, hulpvraag en diagnose en behandel mogelijkheden. Op basis van deze informatie, in combinatie met informatie uit verwijzing en de afgenomen vragenlijsten stelt de regiebehandelaar (intake) een (voorlopige) diagnose vast.

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het

behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt. Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format, waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd.

16. Behandeling

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

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd

wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt en medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd.

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):

In de behandelplanbespreking met de regiebehandelaar (intake) wordt met cliënt de diagnose en het behandelplan besproken. Samen met de cliënt worden de behandeldoelen geformuleerd. Vastgelegd

wordt wie er regiebehandelaar (behandeling) wordt en medebehandelaar. Cliënt wordt geïnformeerde over rol en taken van (regie)behandelaren.

Het behandelplan wordt door de regiebehandelaar vastgelegd in het medisch dossier volgens standaard format (probleemomschrijving, behandeltraject, hoofddoel, behandelaanbod, beschrijvende diagnose), waarbinnen accordering door cliënt wordt gevraagd.

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

Behandelvoortgang wordt zowel in contact met cliënt geëvalueerd als ook in maandelijkse multidisciplinaire cliëntenevaluatie. Vaste evaluatiemomenten zijn rond week 20 en bij afsluiting van een product in de basis GGZ, dan wel in de maand voorafgaand aan een eventuele opening van een vervolg DBC binnen de gespecialiseerde GGZ. Evaluatiemomenten worden ondersteund door metingen binnen NET-Q. Regiebehandelaar heeft hierin coördinerende en communicatieve functie tussen team en cliënt en legt zo nodig afspraken vast. Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact met cliënten

16.d Binnen Het Behouden Huys 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):

Binnen de basis en specialistische GGZ zijn in principe vaste momenten (cliëntenbespreking) afgesproken waarbinnen cliënten worden gevolgd rondom week 20 en 11e maand. Formele evaluatie/voortgangsgesprekken vinden in ieder geval rondom die periode met cliënt plaats en worden ondersteund door metingen binnen NET-Q. Terugkoppeling volgt met cliënten in de therapie. Overigens is het evalueren een doorlopend proces in het behandelcontact en de werkrelatie met cliënten.

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

Patiënttevredenheid is een doorlopend aandachtspunt van zowel de behandeling als ook het contact met de instelling. Persoonlijke aandacht en klantvriendelijkheid staan centraal in alle contacten met Het Behouden Huys.

Standaard wordt patiënttevredenheid gemeten in de afsluitende vragenlijsten (C-QI) binnen NET-Q en is het centraal onderdeel van het afsluitende gesprek.

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):

Bij afsluiting van de behandeling vindt er met toestemming van cliënt schriftelijke terugkoppeling plaats naar de verwijzer en/of eventuele vervolgbehandelaar middels standaard afsluitbrief. Daarbij zullen we altijd akkoord gaan met de privacy bezwaren van de cliënt. Tenzij er volgens opgestelde regels van de eigen beroepsgroep een gevaarlijke situatie voor cliënt en/of medewerker ontstaat.

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

Bij afsluiting van de behandeling wordt cliënt geïnformeerd dat er terugverwijzing plaatsvindt naar de huisarts. Huisarts is daarna regievoerder in geval van crisis, heraanmelding of verwijzing elders.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Het Behouden Huys:

E. Sinnema

Plaats:

Haren

Datum:

02-08-2019

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);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.