

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: Pro Persona
Hoofd postadres straat en huisnummer: Wolfheze 2, 6874 BE Wolfheze
Hoofd postadres postcode en plaats: postbus 2, 6870 AA Renkum
Website: www.propersona.nl, www.kairos.nl
KvK-nummer: 41053219, 41055139 (Pompestichting)
AGB-code(s): 06-290503 , 06-290507, 06-290511 (Pompestichting).

2 Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: M.R.M. Korte
E-mailadres: m.korte@propersona.nl
Telefoonnummer: 06-21137925.

3 Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.propersona.nl/Uw-behandeling/Onze-locaties/>
<https://www.kairos.nl/site/Contact/Adressen/> <https://www.propersona.nl/Uw-behandeling/Onzelocaties>
<https://www.kairos.nl/site/Contact/Adressen/>

4 Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

De missie van Pro Persona GGZ is het verbeteren van de kwaliteit van leven door mensen te genezen, van hun klachten af te helpen, of weer grip op hun bestaan te geven en met hen een nieuw perspectief te ontwikkelen. Dit doen we door patiënten zoveel mogelijk eigen regie te geven en waar mogelijk naasten bij de behandeling te betrekken. Daartoe biedt Pro Persona specialistische geestelijke gezondheidszorg. Wij werken voornamelijk in de regio Zuid West en Midden Gelderland.

Sommige van onze voorzieningen werken bovenregionaal. Hier worden patiënten uit het hele land behandeld. In onze regionale centra zijn de voorzieningen aanwezig om ambulante specialistische behandeling, opname voorkomende behandelingen (Intensive Home Treatment) en korte klinische opnames te verzorgen. In diverse locaties zijn daarnaast voorzieningen aanwezig voor langer durende en/of hoog specialistische vormen van behandeling. Inhoudelijk werken we volgens zorgprogramma's. Deze zijn ingedeeld naar de meest voorkomende psychische stoornissen (bijvoorbeeld persoonlijkheidsstoornissen) of doelgroepen (bijv. ouderen). De zorgprogramma's zijn opgesteld onder verantwoordelijkheid van hoofden zorgprogramma's. Zij dragen zorg voor de

ontwikkeling, innovatie en kwaliteit van de behandeling die onder de scope van het zorgprogramma valt (zie ook punt 9). De forensische ambulante en klinische zorg (ZVW-gefinancierd) wordt geleverd door afdelingen Kompas (Wolfheze) en Kairos. Kompas is een forensisch psychiatrische afdeling in Wolfheze voor klinische behandeling van o.a. patiënten met een BOPZ-titel en een forensische titel.

Kairos is een specialistische instelling voor ambulante forensische geestelijke gezondheidszorg (vestigingen in Gelderland en Noord Brabant). De eerste focus van de behandeling ligt op het verminderen van de kans op (nieuwe) delicten. Naast specifieke behandeling gericht op delictgedrag, biedt Kairos ook behandeling gericht op psychiatrische, psychologische en maatschappelijke problemen, wanneer deze van invloed zijn op delictgedrag. Pro Persona heeft samenwerkingsafspraken met algemene ziekenhuizen over o.a. consultaties en gebruik van de crisis-bed-regeling in de avonden en weekenden. Dit betreft de volgende ziekenhuizen (met links naar website): Radboud-UMC (Nijmegen), CWZ (Nijmegen), Ziekenhuis Rijnstate (Arnhem), Gelderse Vallei (Ede), Ziekenhuis Rivierland (Tiel).

In alle regio's zijn samenwerkingsafspraken met: huisartsenorganisaties, huisartsenposten en politie (wijkagenten), over het invoeren van IHT/crisisdiensten van Pro Persona buiten kantooruren.

- Indigo in Gelderland (Basis GGZ, preventie).
- Interventieteams (OGGZ, bemoeizorg) om psychiatrische consulten te geven en /of om zorgmijders in zorg te krijgen.
- Instellingen voor verslavingszorg in de regio Zuid West Gelderland (Iriszorg, Victas).
- instellingen voor verstandelijk gehandicaptenzorg (bijvoorbeeld Plurijn, 's Heerenloo, Philadelphia).
- RIBW's of soortelijke organisaties voor beschermd wonen en/of ambulante begeleiding.
- Samenwerkingspartners voor specifieke doelgroepen, zoals Siza (niet aangeboren hersenletsel), Leo Kannerhuis, Karakter (jeugd 18-23 jaar), jeugdbescherming, jeugdzorg, KIB in Eindhoven en forensische klinieken, Netwerk 100 (samenwerkingsorganisatie voor alle partijen binnen de Ouderenzorg), MEE, reclassering, Veilig Thuis (advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling).
- Gemeentes in het kader van de algemene gezondheidszorg en WMO (wijkteams, GGD's).
- Veiligheidshuizen (netwerksamenwerking tussen straf- en zorgpartners en gemeenten).

5 Pro Persona heeft aanbod in

De gespecialiseerde GGZ.

6 Behandelsettingen generalistische basis GGZ

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij Pro Persona 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).

7 Behandelsettingen gespecialiseerde GGZ

Patiënten kunnen met de volgende problematiek bij Pro Persona 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 eventueel toelichting:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Verpleegkundig specialist GGZ.

Klinische zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en eventueel toelichting:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Verpleegkundig specialist GGZ.

GGZ voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en eventueel toelichting:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Verpleegkundig specialist GGZ
- o Klinisch geriater
- o Specialist ouderengeneeskunde.

Anders, namelijk

Forensische zorg onder de zorgverzekeringswet:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Verpleegkundig specialist GGZ

Jeugd GGZ onder de Jeugdwet:

- o Psychiater
- o Klinisch psycholoog
- o Klinisch neuropsycholoog
- o Psychotherapeut
- o GZ-psycholoog
- o Verpleegkundig specialist GGZ

Waar dit voor de verdere invulling van het format relevant is, vragen we u de genoemde zorgvormen apart te beschrijven

De hoofden zorgprogramma's leggen in hun zorgprogramma voor elk zorgpad vast welke discipline(s)

regiebehandelaar kan (kunnen) zijn. Ook geven zij aan welk aandeel de regiebehandelaar in de uitvoering van de behandeling van de patiënt zal hebben. De taken van de regiebehandelaar staan beschreven in het Professioneel Statuut van Pro Persona (bijlage bij dit kwaliteitsstatuut).

8 Structurele samenwerkingspartners

Pro Persona werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website).

In alle regio's neemt Pro Persona deel aan regionale GGZ-platforms. De coördinatie van deze platforms vindt plaats door ondersteuningsorganisaties als Proscop (Arnhem e.o.), en St OOGG (Veluwe Vallei). Vertegenwoordigers van GGZ-partijen in de regio's stemmen in deze platforms beleid en praktijk op elkaar af. Zij wisselen op regelmatige basis uit wat de ontwikkelingen zijn binnen hun organisatie en binnen hun beroepsgroep. Op basis van de informatie die in het platform gedeeld wordt, worden initiatieven genomen worden voor projecten en verbeteringstrajecten. De regionale platforms kennen schriftelijke samenwerkingsafspraken. In Nederland wordt gewerkt met acute zorgregio's die ook een regionaal overleg kennen over de acute zorg. Initiators van het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) zijn de elf ziekenhuizen met een traumacentrum functie. In elk ROAZ zijn de ziekenhuizen, de ambulancezorg, huisartsen(posten), verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD uit die regio vertegenwoordigd. Zij hebben een rol als het gaat om specifieke thema's als acute basiszorg en concentratie en spreiding van acute zorg. Pro Persona heeft hier een actieve rol in. De ROAZ kent focusgroepen waaronder de focusgroep Acute Psychiatrie die wordt voorgezeten door Pro Persona en bestaat uit professionals uit de ROAZ instellingen. Zie ook informatie bij punt 3.

II Organisatie van de zorg

9 Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Pro Persona ziet er als volgt op toe dat:

9a Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn

Pro Persona heeft goed opgeleide professionals in dienst. Bij indiensttreding controleren we o.a. diploma's, (her)registratie in het BIG-register en/of de inschrijving in een specialistenregister (indien relevant voor de functie), AGB code, VOG-verklaring. Kopieën hiervan worden opgenomen in het digitale personeelsdossier. Omdat Pro Persona blijven leren en ontwikkelen van zorgverleners van essentieel belang vindt om de missie van Pro Persona (kortweg 'hoge kwaliteit van zorg, tegen acceptabele kosten') te kunnen realiseren, hebben we een kwalitatief hoogwaardig aanbod van initieel, post-initieel en bij- en nascholingsonderwijs. Dit aanbod sluit aan op de eisen die gesteld worden vanuit de verschillende (externe) opleidingen en beroepsgroepen (denk aan deskundigheidsbevordering ten behoeve van registratie in kwaliteitsregisters, intercollegiale toetsing en intervisies) en heeft ook een eigen 'kleuring' in verband met de missie, visie en de ambities van Pro Persona. Om te garanderen dat verpleegkundigen bevoegd en bekwaam zijn om voorbehouden en risicovolle handelingen zorgvuldig te kunnen uitvoeren is een aparte regeling aanwezig. Onderdeel van deze regeling is o.a. de aanwezigheid van BIG-coördinatoren. Zij scholen en toetsen medewerkers in hun bekwaamheid om voorbehouden en risicovolle behandelingen uit te voeren.

9b Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen

Zorgprogramma's zijn gebaseerd op landelijke kwaliteitsstandaarden en (multidisciplinaire) richtlijnen, die weer zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten. Hoofden zorgprogramma's, programmaleiders en zorgmanagers zien er middels monitoring van behandelresultaten op toe dat zorgverleners de zorgprogramma's uitvoeren volgens de aanwijzingen uit de zorgprogramma's (bijv. volgorde van behandeling, behandelmethodiek, frequentie).

Resultaten van behandelingen zijn voor een groot deel cijfermatig bekend, data worden geanalyseerd en teruggekoppeld naar het team en individuele zorgverleners, in het bijzonder de regiebehandelaar. Zo nodig worden er in het kader van de gesprekkencyclus bindende afspraken gemaakt met zorgverleners om de beste zorg te leveren aan patiënten. Daarnaast vinden er regelmatig interne en externe audits plaats (bijv. de jaarlijkse auditdagen in het kader van HKZ) om te signaleren waar verbeteringen nodig zijn. Met behulp van de PDCA-verbetercyclus worden verbeteringen vertaald naar de praktijk.

9c Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden

Pro Persona verwacht van alle medewerkers dat zij zich blijven(d) bij- en nascholen in hun vak. Hier hoort ook de registratie en de herregistratie in het BIG-register bij. Pro Persona controleert of herregistratie daadwerkelijk gebeurt. Hoofden zorgprogramma en portefeuillehouders zijn verantwoordelijk voor het opleiden van de zorgverleners binnen hun programma resp. portefeuille. Directies zijn verantwoordelijk voor de scholing van individuele medewerkers (op eigen verzoek dan wel in het kader van de gesprekkencyclus) en de team- en afdelings specifieke scholing. Pro Persona ondersteunt dit proces met een centraal opleidingsjaarplan. Dit komt tot stand in overleg tussen opleiders, hoofden zorgprogramma's en directeuren. Ook worden er centraal o.a. e-learning modules aangeboden en vinden met regelmaat interne referaten en nascholingen plaats. Alle scholingen uit het centraal opleidingsjaarplan voldoen aan de criteria die zijn gesteld vanuit de beroepsverenigingen en zijn geaccrediteerd.

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 Pro Persona is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als hiernavolgend geregeld

Er zijn diverse overlegvormen, die in de praktijk per locatie in opzet en frequentie kunnen wisselen. Voor de patiëntenzorg zijn de belangrijkste: MDO (multidisciplinair overleg): binnen alle teams binnen de gespecialiseerde GGZ is er 1 à 2 wekelijks een multidisciplinair overleg. Aan dit overleg nemen deel: regiebehandelaren, andere zorgverleners uit het multidisciplinaire team. Er is altijd een psychiater of een klinisch psycholoog aanwezig. De overleggen gaan over de inhoud van de behandeling van nieuwe patiënten, de voortgang en eventuele stagnaties die zich kunnen voordoen in lopende behandelingen, en de afronding. Binnen elk MDO wordt systematisch geëvalueerd aan de hand van een aantal vaste aandachtspunten. Deze zijn opgenomen in een interne richtlijn MDO. Verslaglegging vindt plaats in het dossier van de patiënt.

- Binnen de planbare ambulante zorg zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de voortgang van de behandeling op vaste momenten geëvalueerd wordt (volgens de aanwijzingen van het zorgprogramma). We bespreken met de patiënt, en waar mogelijk diens naasten, de voortgang van de behandeling en gebruiken hierbij de uitslagen van de ROM. Wanneer wijziging van het behandelplan nodig is, wordt dit na overleg met de patiënt/diens naasten in het MDO besproken ("shared decision making"), eventueel in aanwezigheid van de patiënt. Wanneer dit niet kan informeert de regiebehandelaar daarna de patiënt.
- Digibord-bespreking (ochtendrapport): op de acute opname afdelingen, IHT/ crisisdienst en de FACT-teams zijn er naast de MDO's 3 tot 7 x per week digibord-besprekingen. Hierin worden de samenwerkingsafspraken, het op- en afschalen van zorg en andere acute aandachtspunten

systematisch besproken met regiebehandelaren en zorgverleners. Verslaglegging vindt puntsgewijs in het digibord plaats en het dossier van de patiënt plaats.

- Ongepland overleg rond knelpunten en crisissituaties: de regiebehandelaar of diens waarnemer is dagelijks beschikbaar voor overleg met behandelaren. De locatie hanteert hiervoor een waarneemrooster.

10c Pro Persona hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon

Er vindt opschaling plaats wanneer de zorgvraag de capaciteit en deskundigheid van het behandelteam overschrijdt of wanneer specialistische GGZ buiten kantoortijden noodzakelijk is. Pro Persona heeft diverse vormen van opschaling.

a. Onvoldoende voortgang in de behandeling Wanneer er onvoldoende voortgang in de behandeling is, gaan we als eerste na welke aanpassingen in het behandelbeleid, behandelrelatie of inzet van patiënt voor behandeling nodig zijn (zie ook punt 16). Wanneer een ambulante specialistische behandeling langer duurt dan verwacht kan een consult worden aangevraagd bij een ander zorgprogramma of bij een expertisecentrum. Dit is mogelijk bij bijvoorbeeld het Pro Persona Expertisecentrum Depressie, het Pro Persona Expertisecentrum Angst in Nijmegen (beide voorzieningen met het TOPGGZ-keurmerk voor topklinische zorg), het Centrum voor Psychotherapie of bij Thalamus/Winkler, Centrum voor Neuropsychiatrie. Ook kan in overleg met de patiënt besloten worden om de behandeling in een expertisecentrum voort te zetten. Naast de bovengenoemde centra heeft ook het Pro Persona Centrum voor Psychotherapie een gespecialiseerd aanbod (persoonlijkheidsstoornissen). Bij complexe, meervoudige problematiek kan (Flexible) Assertive Community Treatment (ACT of FACT of Forensische FACT) worden ingezet.

FACT biedt intensieve ondersteuning binnen kantoortijden aan patiënten met meervoudige en complexe problemen, op verschillende levensgebieden, waarvoor intensieve samenwerking tussen diverse disciplines noodzakelijk is.

b. Toename van problematiek Wanneer de problematiek van de patiënt toeneemt en meer behandeling nodig is (maar nog geen crisissituatie dreigt), intensiveren we als eerste de zorg in het team waar de patiënt in behandeling is. Dit kan door bijvoorbeeld medicatieaanpassingen, ophogen van de frequentie van (telefonische) contacten, huisbezoek. De mogelijkheden van de programmateams om de behandeling te intensiveren zijn beperkt tot maximaal 3 keer per week face to face contact met de patiënt.

c. Dreigende crisissituatie Wanneer meer behandeling nodig is dan het programmateam kan bieden of behandeling buiten kantooruren nodig is kan Intensive Home Treatment (IHT) worden ingezet. Intensive Home Treatment-teams bieden hulp aan mensen die door hun psychische problemen in crisis zijn of in crisis dreigen te raken en die zonder intensieve behandeling mogelijk opgenomen moeten worden op een psychiatrische afdeling. Daarnaast begeleidt IHT patiënten die na een opname naar huis gaan maar daarbij nog extra ondersteuning nodig hebben. De IHT teams streven er naar de behandeling van de patiënt ambulant plaats te laten vinden. Of thuisbehandeling volledig mogelijk is, is afhankelijk van de ernst van het ziektebeeld en van de omgeving waarin men leeft. IHT is overdag en in beperkte mate buiten kantoortijden inzetbaar, en gedurende maximaal 3 weken (eenmalig verlenging mogelijk).

d. Acute deeltijdbehandeling Pro Persona realiseert binnen de acute keten in de 4 regio's als volgende stap in de intensivering de acute deeltijdbehandeling voor patiënten waarbij IHT-zorg ontoereikend is. Dit is in sommige regio's al beschikbaar. e. klinische opname Wanneer ondanks inzet van hierboven beschreven opnamevoorkomende interventies een opname nodig is, bereidt het IHT-team met de patiënt en de klinische afdeling een tijdelijke opname voor. Door de doelen

waaraan tijdens de opname gewerkt zal worden vooraf goed te bepalen en dit af te stemmen met de ambulante behandeling (IHT óf ambulante zorgprogramma's) kan de opnameduur zo kort mogelijk gehouden worden. Wanneer opschaling van behandeling onvoldoende resultaat heeft wordt de Geneesheer Directeur van de betreffende regio betrokken. Er wordt een afweging gemaakt of een expertiseaanvraag bij het CCE (Centrum voor consultatie en expertise) wordt gedaan. Het CCE richt zich op de meest complexe zorgvragen, waarbij zorgverleners vastlopen en de kwaliteit van bestaan van de patiënt ernstig onder druk staat. Met die aanvullende expertise kunnen professionals van Pro Persona in voorkomende gevallen probleemgedrag beter begrijpen en voorkomen door inzet van landelijke experts.

Afschaling: wanneer de crisissituatie afneemt vindt afschaling van zorg plaats. Dit kan van kliniek naar IHT-team zijn en van IHT-team naar programmateam, maar ook van kliniek naar programmateam (wanneer iemand eerst ambulante behandeld is) Wanneer patiënten niet langer de intensieve behandeling van de specialistische GGZ nodig hebben, bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt de afsluiting van de behandeling, en welke eventueel vervolgbehandeling de patiënt nog nodig heeft. Pro Persona heeft hiervoor criteria per zorgprogramma afgesproken. Wanneer niet langer specialistische GGZ nodig is maar nog wel vervolgbehandeling, kan de regiebehandelaar de patiënt verwijzen naar de Basis GGZ. Als geen vervolgbehandeling nodig is, kan de regiebehandelaar de huisarts nazorg adviseren.

10d Binnen Pro Persona geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de hiernavolgende escalatieprocedure

De regiebehandelaar coördineert de afstemming en samenwerking tussen alle betrokken behandelaren. Er wordt zoveel mogelijk gestreefd naar gezamenlijke besluitvorming op basis van overeenstemming. Bij verschil van mening beslist de regiebehandelaar (echter niet eerder dan nadat alle betrokkenen gehoord zijn). Daarbij geldt de volgende uitzondering: indien het verschil van mening gaat over situaties a t/m h (pag 3-4) ligt de beslissing bij (een van) de daartoe aangewezen specialist(en) (indien deze NIET de regiebehandelaar is). Wanneer een verschil van mening niet op deze manier kan worden opgelost, geldt een escalatieprocedure. Uitgangspunt is dat de escalatieprocedure alleen bij hoge uitzondering nodig is. Zie Professioneel statuut. Tekst naar PS de wijze waarop wordt geëscaleerd hangt af van de casus. Er zijn drie mogelijkheden om te escaleren:

- a. Als het om het inhoudelijk beleid van een patiënt gaat, wordt het meningsverschil tussen zorgverlener en regiebehandelaar aan de programmaleider van het betreffende zorgprogramma voorgelegd. Indien dit niet tot een oplossing leidt wordt het hoofd zorgprogramma betrokken. Als het verschil van mening het zorgprogramma overstijgt overlegt de programmaleider of het hoofd zorgprogramma met zijn collega uit het andere programmateam. Leidt dit niet tot overeenstemming kan de kwestie aan de Raad van Bestuur worden voorgelegd. Deze neemt een definitief besluit.
- b. Als het om patiënten met een BOPZ-maatregel gaat (of een BOPZ-maatregel overwogen wordt), vindt overleg met de geneesheer-directeur plaats over het verschil van inzicht tussen zorgverlener en betrokken regiebehandelaar. Deze neemt een definitief besluit.
- c. Als het gaat om organisatorische of logistieke randvoorwaarden om de patiëntenzorg naar behoren vorm te kunnen geven, en regiebehandelaar en de verantwoordelijk zorgmanager niet tot een gewenste oplossing komen, wordt het verschil van inzicht voorgelegd aan de directeur van de desbetreffende resultaatverantwoordelijke eenheid. Deze neemt een besluit om tot een gewenste oplossing te komen. Indien dit niet naar tevredenheid van de regiebehandelaar wordt opgelost kan in laatste instantie ook de Raad van Bestuur betrokken worden.

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 Pro Persona 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: zie klachtenregeling

Contactgegevens: zie klachtenregeling

De klachtenregeling is hier te vinden

Link naar klachtenregeling: <https://www.propersona.nl/Wat-u-verder-moet-weten/Klachten>

12b Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg.

Contactgegevens: zie regeling.

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.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.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)

Alle aanmeldingen voor ambulante zorg komen binnen bij een aanmeldteam. Na administratieve verwerking en toetsing op formele vereisten screent een aanmeldfunctionaris de aanmelding. Daarna plannen we een intake- en behandelplanafspraken bij een regiebehandelaar die deskundig is in de problematiek waarmee de patiënt is aangemeld. Regiebehandelaar in de intake (ambulante zorg) is GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of psychiater. Deze afspraak leggen we telefonisch met de patiënt vast (zodanig geven we uitleg bij de gemaakte keuzes). Ook leggen we uit dat direct betrokkenen van de patiënt uitgenodigd zijn om aan dit eerste gesprek deel te nemen. Tijdens dit telefonisch contact kan een patiënt eventuele specifieke wensen met betrekking tot dit intake- en behandelplangesprek aangeven. Voor sommige teams en voor de klinische afdelingen bestaan doelgroep-specifieke toegangsroutes.

14b Binnen Pro Persona wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer –indien Mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt

Ja.

15 Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Pro Persona 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), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt).

De regiebehandelaar die de intake doet treedt vanaf het eerste face to face contact op als Regiebehandelaar en draagt in principe verantwoordelijkheid voor het gehele diagnostische proces: hij/zij geeft uitvoering aan (een deel van de) de intake en het behandelplangesprek. Komen regiebehandelaar, patiënt en eventueel betrokkenen tijdens intake tot de conclusie dat de hulpvraag in een ander zorgprogramma thuis hoort, dan zorgen we voor aanwijzing en kennismaking met een regiebehandelaar uit dat andere behandelzorgprogramma. Komen de regiebehandelaar, patiënt en betrokkenen tot de conclusie dat verdere behandeling binnen Pro Persona niet wenselijk is, zal de regiebehandelaar de verwijzer daarvan op de hoogte stellen. Indien mogelijk geven we advies over een ander, meer passend hulpaanbod. De regiebehandelaar is tijdens de intake verantwoordelijk voor werkd Diagnose en behandelvoorstel. Hij bespreekt dit met patiënt en eventueel betrokkenen. Wanneer de intake door een GZ-psycholoog gedaan wordt, bespreekt hij/zij de intakegegevens, werkd Diagnose en behandelvoorstel met een psychiater of klinisch psycholoog. Bij twijfel bespreekt de regiebehandelaar dit in een multidisciplinair overleg (van het zorgprogramma Toegang).

16 Behandeling

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

Zo mogelijk heeft de patiënt op de dag van intake een behandelplan. Dat lukt niet altijd wanneer meerdere zorgverleners bij de intake betrokken zijn. Dan streven we ernaar dat het behandelplangesprek en het daarbij horend behandelplan binnen maximaal 3 weken hebben plaatsgevonden. In het behandelplan staat de diagnose beschreven, het plan van aanpak en

behandeldoelen, het moment van evaluatie en de verwachte resultaten van de aangeboden behandeling voor de komende periode. De regiebehandelaar blijft de eerste periode na het afspreken van dit behandelplan aanspreekpunt, in elk geval tot de start van de behandeling. Indien wenselijk wordt op dat moment een andere regiebehandelaar aangewezen. Behandeling vindt plaats door een zorgverlener die werkzaam is in een multidisciplinair team en die op dat team terug kan vallen bij stagnaties in de behandeling. Op vaste momenten vindt multidisciplinair overleg plaats waarbij naast de reguliere evaluatie en bespreking van behandelresultaten gelegenheid is stagnerende behandeltrajecten te bespreken (zie informatie bij punt 10).

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 is tijdens de behandeling het vaste aanspreekpunt voor de patiënt. Hij of zij bepaalt de eventuele inzet van andere zorgverlener(s) indien meerdere zorgverleners de behandeling uitvoeren en zorgt ervoor dat de behandeling goed op elkaar is afgestemd. Ook ziet hij er op toe dat de verslaglegging van de behandeling (de dossiervoering) zorgvuldig verloopt. Zie ook het professioneel statuut.

16c De voortgang van de behandeling wordt binnen Pro Persona als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM)

Om na te gaan of de behandeling voldoende resultaat heeft gebruiken regiebehandelaren bij Pro Persona evaluatiegesprekken met de patiënt (zie ook punt 10) en diens naastbetrokkenen waarbij ook de uitkomsten op ROM-vragenlijsten betrokken worden. Deze vult de patiënt bij voorkeur in vóór zijn eerste afspraak, enkele malen tijdens zijn behandeling en na afsluiting van de behandeling.

De uitslagen van de vragenlijsten worden besproken in de evaluatie met de patiënt. Als er onvoldoende vooruitgang is in relatie tot de verwachte effecten van de behandeling als afgesproken in het behandelcontract, bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt wat hiervan de oorzaken kunnen zijn en wordt de behandeling aangepast.

16d Binnen Pro Persona evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie)

De regie-behandelaar informeert regelmatig of de patiënt tevreden is over de behandeling. Daarnaast vinden tussentijdse evaluatiegesprekken plaats. De methodiek en frequentie van de evaluatie hangen af van het zorgprogramma waarbinnen de patiënt wordt behandeld. In dit gesprek wordt o.a. de mening van de patiënt over de voortgang van de behandeling besproken en de uitslagen op de ROM-vragenlijsten. Wanneer er bijstellingen van de behandeling nodig zijn, bespreekt de regiebehandelaar dit in het MDO. De regiebehandelaar informeert daarna de patiënt.

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

Bij de tussentijdse evaluaties wordt de mening van de patiënt over de voortgang van de behandeling en over zijn relatie met de zorgverleners besproken en in het dossier vastgelegd. Ook vragen we de patiënt naar suggesties voor verbetering van de zorg. Bij de afsluiting van de behandeling hoort een tevredenheidsmeting tot de standaard werkwijze (onderdeel van de ROM-eindmeting). Daarnaast vraagt de regiebehandelaar aan de patiënt om bij Zorgkaart.nl zijn mening over de ontvangen behandeling te melden. Het instrument in de ROM dat door Pro Persona gebruikt wordt is de Consumer Quality Index (CQ-i) een gestandaardiseerde lijst die meet hoe patiënten de zorg en behandeling van Pro Persona waarderen. De CQ-i meet per zorgprogramma op de aandachtsgebieden bejegening, bereikbaarheid, informatievoorziening, keuzemogelijkheden,

en vervulling van hulpwensen. Deze informatie gebruikt Pro Persona om de behandeling en dienstverlening te verbeteren.

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)

Wanneer de regiebehandelaar op basis van een evaluatie constateert dat niet langer inzet van specialistische zorg nodig is, bespreekt hij dit met de patiënt en eventueel diens naasten en start hij of zij met de afronding van de behandeling. Indien er vervolgbehandeling in de BGGZ nodig is of nazorg bij de huisarts, zet de regiebehandelaar dit in gang. Aan het einde van de behandeling stuurt de regiebehandelaar een ontslagbrief naar de huisarts waarvan de patiënt een kopie kan ontvangen.

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

Bij patiënten waarbij bij afsluiting een reëel risico bestaat dat de klachten weer zullen terugkeren, stelt de zorgverlener samen met de patiënt al tijdens de behandeling een (crisis)signaleringsplan op. Dit plan is een hulpmiddel voor de patiënt waarmee hij zelf maximaal regie kan houden, ook bij toename van klachten. Is er geen (crisis)signaleringsplan of werkt dit onvoldoende, dan is het de taak van de huisarts om de situatie opnieuw te beoordelen en met de patiënt na te gaan wat er nodig is. Zonodig kan de huisarts hierover een zorgverlener van Pro Persona consulteren (in alle regio's zijn er consultatie-afspraken met huisartsen) of de patiënt aanmelden bij het regionale crisispunt.

IV Ondertekening

Naam bestuurder van Pro Persona

R. Akkerman, C. Exterkate

Plaats

Wolfheze

Datum

29 november 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 hiernavolgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe

1. Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);
2. Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

4. Zijn algemene leveringsvoorwaarden;
5. Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.