

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: Nij Smellinghe
Hoofd postadres straat en huisnummer: Compagnonsplein 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 9202NN Drachten
Website: www.nijsmellinghe.nl
KvK nummer: 41000763
AGB-code 1: 54540008

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jacqueline Uneken
E-mailadres: j.uneken@nijsmellinghe.nl
Tweede e-mailadres: pst@nijsmellinghe.nl
Telefoonnummer: 0512588355

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.nijsmellinghe.nl

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.:

Nij Smellinghe is een algemeen ziekenhuis in Drachten, waar binnen de vakgroep Medische Psychologie gesitueerd is. De medisch psychologen behandelen mensen met (psycho)somatische klachten; het gaat altijd om de combinatie lichamelijk en psychische klachten. De behandelingen zijn kortdurend, op cognitief gedragstherapeutische basis en worden zo nodig aangevuld met EMDR, hypnotherapie of systeemtherapie.

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

Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Psychische problemen in combinatie met somatische klachten.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De afdeling medische psychologie bestaat uit 4 GZ-psychologen, een psychotherapeut en een klinisch psycholoog. Binnen het ziekenhuis kan naar de afdeling worden verwezen en bestaan diverse multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. Externe samenwerking op basis van opleidingen vindt plaats met Accare en Zuid-Oostzorg. Er zijn korte lijnen met de eerstelijnsaanbieders van GGZ-zorg en de VNN, Synaeda etc.

Jaarlijks vindt extern nascholing plaats om kennis up-to-date te houden.

De psychologen hebben externe intervisies.

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. Nij Smellinghe heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psychologen, psychotherapeut en klinisch psychologen

6b. Nij Smellinghe heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

zie boven

7. Structurele samenwerkingspartners

Nij Smellinghe 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)):

Huisartsen in omgeving Drachten; adherentiegebied algemeen ziekenhuis Nij Smellinghe

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Nij Smellinghe 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.

Jaarlijks organiseren wij samen met de andere friese ziekenhuizen met hetzelfde zorgaanbod een fries symposium. Hier worden nieuwe ontwikkelingen binnen ons vakgebied besproken en is laagdrempelig contact. Al onze psychologen nemen verplicht deel aan externe intervisies. Voor de neuropsychologen betreft dat maandelijkse intervisies met andere noordelijke ziekenhuizen, voor de kinderpsychologen eveneens maandelijks met andere noordelijke ziekenhuizen. De andere twee psychologen hebben maandelijks intervisie met ondermeer deelnemers van Lentis, VNN, WZA, MZH, Zuid/oostzorg. Tweejaarlijks vindt er de compagnonscursus plaats waarbinnen huisartsen en medisch specialisten en wij een 3 daagse scholing volgen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Nij Smellinghe ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

BIG registratie en check door het ziekenhuis, FGZPt geregistreerd.

Een keer per 4 jaar vindt visitatie door beroepsvereniging LVMP plaats.

Daarnaast tweejaarlijks deelname GFMS ziekenhuis

Jaarlijks kwaliteitsgesprek vakgroep ziekenhuis

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

Volgen landelijke richtlijnen als vastgesteld door beroepsvereniging. Jaarlijks is er scholingsbudget welke wordt ingezet voor het up to date houden van kennis omtrent de richtlijnen en zorgstandaarden

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Scholing, interdisciplinair overleg, vakliteratuur etc. Een keer per 4 jaar vindt visitatie door beroepsvereniging LVMP plaats. Daarnaast deelname GFMS ziekenhuis

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 Nij Smellinghe 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):

Wekelijks overleg rondom huisartsenverwijzingen. Verwijzingen worden getrieerd en indien niet passend wordt terugkoppeling met advies aan de huisarts gegeven. Dit wordt vermeld in het elektronisch patiënten dossier. Intake en Honos worden in het EPD vastgelegd en terugkoppeling vindt plaats naar de huisarts. Behandelrapportages worden bijgehouden en bij afsluiting vindt middels brief in het EPD en verzonden naar de huisarts de terugkoppeling plaats.

Alle psychologen zijn regiebehandelaar en voeren na intake behandeling uit. Bij problemen wordt dit ingebracht in het wekelijks overleg.

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

Zorgvraag patiënt is leidend, waarbij combinatie psychische en somatische problematiek aanwezig moet zijn; is dit niet het geval dan volgt doorverwijzing eerstelijnspraktijk via de huisarts
Daarnaast focus op meervoudige psychosomatische problematiek.

Mocht de hulpvraag het aanbod overstijgen (zoals op de voorgrond staande persoonlijkheidsproblematiek, verslavingsproblematiek, ernstig trauma) en bij intake duidelijk wordt dat de behandeling niet kortdurend zal zijn wordt dit binnen het team besproken en worden suggesties gegeven voor doorverwijzing.

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

Intercollegiaal overleg, MDO. Regiebehandelaar is uiteindelijk eindverantwoordelijk voor zorgbeleid. Bij escalatie en als we er samen niet uitkomen, vindt intern overleg plaats met ofwel de klachtenfunctionaris ofwel de ziekenhuisjurist

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):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

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.

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

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):

Bij aanmelding door de huisarts via zorgdomein komt de patiënt op onze werklíjst in het EPD binnen. Wekelijks vindt triageplaats en patiënt komt op de wachtlijst. Ontvangt van het secretariaat ook een wachtlijstbrief met daarin ook het verzoek de verzekering te checken. Als patiënt aan de beurt is ontvangt deze van ons een uitnodigingsmail voor de intake met daarin ook informatie over de afdeling.

14b. Binnen Nij Smellinghe 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)

Aanmelding komt binnen via zorgdomein. Wekelijks triage-overleg, waarna patiënt telefonisch en per mail of brief wordt uitgenodigd. De intaker is bij akkoord van patiënt regiebehandelaar, stelt diagnose en voert behandeling uit. In wekelijks MDO worden patiënten gevolgd.

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):

Na intake wordt diagnose gesteld en behandelplan geschreven. Het behandelplan komt in de intakebrief die voor patiënt inzichtelijk is in het EPD. In dit EPD wordt ook nog apart een

behandelplan ingevuld met informed consent. In wekelijks MDO worden patiënt en behandeling vervolgd

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):

Regiebehandelaar is verantwoordelijk voor ingezette behandeling en intake van zijn patiënt en eventuele doorverwijzing naar elders. De regiebehandelaar stemt af met de huisarts en overige behandelaren mocht dit nodig zijn.

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

ROM vragenlijsten worden ingezet bij start en afsluiting, wekelijks is er een mdo waarin intake en voortgang besproken wordt

16d. Binnen Nij Smellinghe 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):

Behandeling is in principe kortdurend. Bij afsluiting wordt geëvalueerd

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

Bij afsluiting evalueren. Patiënt heeft daarnaast mogelijkheid om via PTO behandeling te evalueren

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

Bij afsluiting behandeling gaat er een brief naar de verwijzer met conclusie en eventueel advies over vervolgbeleid.

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:

Contact opnemen met de huisarts op gebruikelijke manier

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Nij Smellinghe:

B. Kleinlugtenbeld

Plaats:

Drachten

Datum:

07-06-2022

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.