

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: PLU centrum voor geestelijke gezondheid
Hoofd postadres straat en huisnummer: Printerweg 10
Hoofd postadres postcode en plaats: 3821AD Amersfoort
Website: www.plucgg.nl
KvK nummer: 76292738
AGB-code 1: 22227656

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Tim Kops
E-mailadres: secretariaat@plucgg.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0623030911

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://plucgg.nl/contact/>

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):

Ons zorgaanbod is gericht op volwassenen binnen de Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ, ook spreken wij graag de doelgroep aan die nog niet tot deze categorieën behoort, maar wel klachten heeft (preventie). Om effectieve hulp te kunnen bieden zonder wachttijden, hebben wij ons laten inspireren door een combinatie leidende theorieën: Positieve gezondheid (Machteld Huber), Nieuwe GGZ (Jim van Os), Selfdetermination Theory (Ryan & Deci), Psychodynamic Diagnostic Manual (Lingiardi & McWilliams).

Trajecten bij Plu zijn bij voorkeur kort en intensief, erop gericht de cliënt bij te staan de regie weer over zijn/haar leven terug te pakken. Behandeling pakt aan op het domein van het individu, diens systeem en diens omgeving. Hierbij wordt multidisciplinair ingestoken waar wenselijk en wordt actief gebruik gemaakt van gepaste technologie. Trajecten zijn transdiagnostisch ingericht en kunnen aan de individuele situatie van de cliënt aangepast worden en zijn gebaseerd op de principes van shared-decision making, evidence-based practice en blended care.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
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):

Overig, namelijk: Ons aanbod is transdiagnostisch en kan zodoende effectief ingezet worden voor cliënten met complexe problematiek, die aan meerdere classificaties voldoen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

PLU cgg werkt altijd nauw samen met de huisarts en, indien aanwezig, de POH. PLU cgg is laagdrempelig beschikbaar voor de huisarts voor overleg. Naast samenwerking met huisartsen werkt PLU structureel samen met crisisdiensten, BuurtzorgT en lokale ambulant werkende GGZ-aanbieders.

Verder betreft PLU cgg externe hulpverleners zoals yogatherapeuten en diëtisten structureel bij de behandeling als dit meerwaarde biedt voor de cliënt.

6. PLU centrum voor geestelijke gezondheid heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog
de gespecialiseerde-ggz: GZ-psycholoog en Klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

PLU centrum voor geestelijke gezondheid 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):
PLU cgg werkt nauw samen met de huisarts en de POH GGZ. PLU cgg is laagdrempelig beschikbaar voor huisartsen en andere hulpverleners voor overleg.

Naast samenwerking met het sociale netwerk en huisartsen betreft PLU cgg externe hulpverleners zoals yogatherapeuten en diëtisten structureel bij behandeling als dit meerwaarde biedt voor de cliënt. Tevens zijn er samenwerkingen met organisaties die beter zijn toegerust voor crisisinterventie zoals regionale crisisdiensten en BuurtzorgT.

PLU cgg heeft in 2020 geen structurele samenwerkingspartners.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

PLU centrum voor geestelijke gezondheid ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle behandelaars werkzaam bij PLU cgg zijn gekwalificeerd conform de beroepentabel (CONO). Diploma's en registraties worden getoetst, medewerkers worden gefaciliteerd om hun registratie te behouden en hun bekwaamheid te bevorderen.

Bij indiensttreding toont de behandelaar bewijs van diploma's en registratie. Er vindt toetsing plaats op de diploma's en het voldoen aan de bestaande registratievereisten. Verder wordt getoetst of de betreffende opleiding leidt tot een beroep dat werkzaam mag zijn in de GGZ.

In de personele dossiers zijn minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante

diploma's, BIG-registratie en een actueel VOG. Nieuwe medewerkers krijgen een intensieve begeleiding vanuit hun eigen team. Alle niet regie behandelaren ontvangen wekelijks werkbegeleiding. Voor alle medewerkers wordt verder maandelijks een lunchreferaat georganiseerd en elke 6 weken vindt intervisie plaats.

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Vanzelfsprekend maken wij gebruik van de de geldende (multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden. Wij werken niet volgens vaste zorgpaden of zorgprogramma's, maar bieden een op de individuele cliënt gerichte behandeling die recht doet aan de specifieke omstandigheden, eigenschappen en vaardigheden van de cliënt, gericht op het bevorderen van gezondheid en eigen kracht.

Wanneer wij een bepaalde gewenste behandelinterventie niet kunnen aanbieden, zullen wij cliënt hiervoor gericht verwijzen, bij voorkeur naar partners uit onze eigen netwerk. Waar mogelijk en gewenst zullen wij ons behandeltraject dan in samenspraak en samenhang met de andere zorgaanbieder vormgeven.

Indien er wordt afgeweken van de richtlijn wordt dit uitgelegd aan de cliënt en gedocumenteerd in het dossier. Vanuit de bestaande richtlijnen zijn er diverse kwaliteitsdocumenten beschikbaar op ons interne netwerk.

Het handelen van de zorgverleners wordt wekelijks in de werkbegeleiding getoetst en waar nodig bijgeschaafd. Hiernaast wordt in de lunchreferaten inhoudelijk verdieping aangebracht, gebaseerd op nieuwe wetenschappelijke inzichten en zorgstandaarden.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

PLU cgg heeft een ruim opleidingsbudget, waarmee behandelaars het op orde houden van de registraties en hun bekwaamheid kunnen vormgeven. PLU cgg werkt met opleidingsplannen voor individuele medewerkers en teams.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen PLU centrum voor geestelijke gezondheid is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Om informatie uit te wisselen, zorg af te stemmen en over te dragen maakt ieder team gebruik van het multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO vindt wekelijks plaats. Bij dit overleg zijn in ieder geval de regiebehandelaar aanwezig en de bij de behandeling betrokken behandelaren. Van het besprokene wordt verslag gedaan in het dossier van de besproken cliënten. Indien noodzakelijk of wenselijk is tussentijds overleg altijd mogelijk. Ook dit wordt in het dossier van de betreffende cliënt gerapporteerd.

9c. PLU centrum voor geestelijke gezondheid hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Gepast gebruik van zorg wordt zoveel mogelijk nagestreefd om optimaal gebruik te kunnen maken van schaarse middelen en ook teneinde de cliënt die hoeveelheid zorg te bieden waar deze behoefte aan heeft en die het meest bijdraagt aan zijn ontwikkeling. Behandelingen bij PLU cgg duren in de regel niet langer dan 6 maanden en kunnen in intensiteit verschillen. We zoeken altijd samen met de cliënt naar het juiste type zorg met de juiste intensiteit bij aanvang van de behandeling. De zorgintensivering of afbouw gedurende de behandeling vindt plaats op geleide van het beeld. We dragen na afbouw de behandeling indien nodig over aan de eerste lijn als de gestelde doelen zijn

behaald.

Bij de start van de behandeling speelt het behandelplan een cruciale rol. In het behandelplan worden naast doelen betreffende symptoomreductie met name ook functionele en ontwikkelingsdoelstellingen geformuleerd die aansluiten op de wens van de cliënt. Deze zijn specifiek voor elke cliënt en vormen de basis voor de effectevaluatie.

Elk behandelteam heeft de beschikking over meerdere regiebehandelaars. Zij zijn altijd verantwoordelijk voor de diagnostiek en het behandelplan zoals dat in de startfase door cliënt en zorgverleners wordt opgesteld. Indien er sprake is van crisissituaties, waarin ontregeling van de sociale situatie en gevaar voor de cliënt of diens omgeving, een rol spelen zal de regiebehandelaar intensiever bij de behandeling worden betrokken.

In de behandelsessies en tijdens het MDO is voortdurend aandacht voor het verloop en beloop van de behandeling. Zonodig wordt type en intensiteit van de behandeling bijgesteld.

De behandeling wordt afgerond als de gestelde doelen volgens alle betrokkenen zijn bereikt of wanneer alle betrokkenen vaststellen dat er extra zorg nodig is van een externe zorgpartner.

9d. Binnen PLU centrum voor geestelijke gezondheid geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het uiterste geval hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een behandeltraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het door een andere behandelaar vastgesteld behandelbeleid en de keuzes die gemaakt worden. Maar zover hoeft het niet te komen. Wij zoeken samen naar een oplossing in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze over het verschil van inzicht tussen de behandelaren. In principe zullen wij de zienswijze van de cliënt volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hier over besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen hulpverleners. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijkse MDO de situatie voorgelegd worden. Levert dit geen overeenstemming op dan neemt, in het uiterste geval, de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle stappen in de besluitvorming worden vastgelegd in het dossier.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://lvvp.info/voor-clienten/wat-als-ik-ontevreden-ben-de-behandeling/klachtenregeling-volwassenen/>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg in Den Haag

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/vrijgevestigde-ggz-praktijken/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/vrijgevestigde-ggz-praktijken/>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

12. 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://plucgg.nl/geen-wachttijden/>

13. Aanmelding en intake

13a. 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):

Cliënten kunnen zich telefonisch aanmelden, verzoeken om teruggebeld te worden via de website of ze melden zich nadat de huisarts via ZorgDomein heeft verwezen. Een regiebehandelaar heeft telefonisch overleg met de cliënt voor een korte screening en indien nodig met de huisarts. De medisch secretaresse verzorgt samen met de cliënten de inschrijving, de planning en het completeren van de benodigde documentatie.

De intake wordt gedaan door de behandelaar die het snelst tijd heeft en die passend lijkt bij de cliënt en de hulpvraag. Na dit initiële intakegesprek vindt overleg in een MDO plaats alwaar een eerste advies geformeerd wordt. Het adviesgesprek met de cliënt vindt diezelfde week nog plaats.

De cliënt krijgt het telefoonnummer en het e-mailadres van de betreffende behandelaren, zodat zij weten bij wie ze zonder tussenkomst van derden terecht kunnen voor vragen. Ook kunnen zij contact zoeken via het cliëntenportaal van Therapieland.

13b. Binnen PLU centrum voor geestelijke gezondheid 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

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen PLU centrum voor geestelijke gezondheid 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):

Een regiebehandelaar heeft tijdens de aanmeldfase telefonisch overleg met de cliënt en indien nodig met de huisarts. De intake wordt gedaan door de behandelaar die het snelst tijd heeft en die passend lijkt bij de cliënt en de hulpvraag. De regiebehandelaar heeft na de intake in een MDO overleg met de intaker en samen bereiden zij het adviesgesprek voor. De regiebehandelaar is altijd zelf verantwoordelijk voor het stellen van de DSM-classificatie en beschrijvende diagnose. De uiteindelijk te kiezen behandelrichting en behandeldoelen komen tot stand in samenspraak met regiebehandelaar, de intaker en de cliënt.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Het behandelplan wordt opgesteld nadat hierover tijdens de intake en het adviesgesprek tot overeenstemming is gekomen door de intaker, regiebehandelaar en de cliënt. Zie voor de verdere inhoudelijke afstemming de voorgaande punten.

15b. Het centraal 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 ten alle tijden eindverantwoordelijk en beschikbaar voor overleg voor medebehandelaar en cliënt. De intensiteit van betrokkenheid van de regiebehandelaar kan variabel zijn, naar gelang de vraag van medebehandelaar en cliënt. Met name wanneer er ontregeling dreigt en/of gaande is waarbij een toegenomen risico is op schadelijke gevolgen voor cliënt of diens omgeving, zal de regiebehandelaar meer intensief en direct bij de behandeling betrokken worden. Standaard is de regiebehandelaar betrokken tijdens MDO, overige overlegmomenten, bij evaluaties, bij afsluiten van de behandeling.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen PLU centrum voor geestelijke gezondheid als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Behandelingen bij PLU cgg hebben als uitgangspunt niet langer dan 6 maanden te duren. Evaluatie van de voortgang is daarom zeer belangrijk. Behandelaar en cliënt houden in hun sessies voortdurend oog op de voortgang en op eventuele bijstelling. De cliënt is medeverantwoordelijk voor de voortgang en wordt gevraagd actief bezig te zijn met de uitkomsten van de behandelsessies. Dit levert een intensief maar relatief kort traject op waarbij afwijkingen van de verwachte voortgang snel aan het licht komen.

De behandelaar bespreekt elke behandeling daarnaast minimaal elke 3 maanden met de deelnemers van het MDO. Ook worden op deze sleutelmoment (start, evaluatie en einde) vragenlijsten gebruikt om de voortgang te objectiveren.

15d. Binnen PLU centrum voor geestelijke gezondheid 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):

Zie 16c.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen PLU centrum voor geestelijke gezondheid op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten komt tijdens de behandeling terloops en met regelmaat aan de orde. Aan het eind van de behandeling vult de cliënt de CQi in via het cliëntenportaal van Therapieland.

16. Afsluiting/nazorg

16a. 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 resultaten van de behandeling worden tijdens het traject voortdurend in het oog gehouden en besproken met de cliënt. De behandeling stopt zodra de verwachte resultaten zijn behaald of wanneer duidelijk is geworden dat dit binnen de context van PLU cgg niet haalbaar is. Indien de cliënt toestemming geeft om met derden te communiceren over de behandeling dan wordt de huisarts of andere verwijzer op de hoogte gesteld van de resultaten en het eventuele vervolg. Ook de eventuele vervolgbehandelaar wordt schriftelijk en indien gewenst telefonisch op de hoogte gesteld van de resterende hulpvraag en het binnen PLU cgg bereikte resultaat. Deze afstemming kan ook plaatsvinden in aanwezigheid van de cliënt en de oude en nieuwe behandelaar.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen zal dit in het dossier worden opgenomen. Zo mogelijk zal met de cliënt samen bekeken en geformuleerd worden welke informatie wel gedeeld mag worden.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

Is er na afsluiting van de behandeling sprake van terugval dan kan de cliënt direct contact opnemen met de behandelaar van PLU cgg of het medisch secretariaat. De behandeling kan dan snel worden hervat als dit de beste oplossing is voor de nieuwe situatie.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van PLU centrum voor geestelijke gezondheid:

Kim Lie Sam Foek - Rambelje

Plaats:

Amersfoort

Datum:

24-06-2020

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.