

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: HK zorg B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Den Lagen Oordt 10
Hoofd postadres postcode en plaats: 7731GM Ommen
Website: www.hk-zorg.nl
KvK nummer: 75843978
AGB-code 1: 22221450
AGB-code 2: 03037872

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Rianne Nieuwlaar
E-mailadres: r.nieuwlaar@hk-zorg.nl
Tweede e-mailadres: administratie@hk-zorg.nl
Telefoonnummer: 0529-700200

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.hk-zorg.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.:

Wij bieden zorg zoals we die zelf ook graag zouden willen ontvangen. Dit doen we door steeds onszelf te blijven verbeteren, om zo onze cliënten zo goed mogelijk te kunnen helpen in hun ontwikkeling. Zodat zij kunnen worden wie ze zijn.

Cliënten kunnen met de volgende problematiek in de praktijk terecht: ontwikkelingsstoornissen, angst- en stemmingsstoornissen, bipolaire- en verwante stoornissen, obsessief-compulsieve - en verwante stoornissen, trauma en stressbron gerelateerde stoornissen, gedragsstoornissen, gebrekkige impulsbeheersing en emotieregulatie problemen.

Na een intake volgt er meestal diagnostisch onderzoek. Na de eventuele diagnose wordt een behandelvoorstel gedaan. Behandeling kan onder meer bestaan uit psychofarmaca, CGT, systeembehandeling, ACT, EMDR, ondersteunende gesprekken, groepsbehandeling ect. Zo nodig wordt ook de omgeving betrokken, zoals school.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Angst
Persoonlijkheid

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

HK Zorg werkt nauw samen met huisartsenpraktijk(en), collegapsychologen en -psychotherapeuten en met een aantal GGZ-instellingen.

HK Zorg zal gebruik maken van het netwerk wanneer de problematiek niet meer alleen binnen HK Zorg kan worden behandeld, of externe hulp binnen behandeling van de cliënt is aangewezen. Zodra de klachten van de cliënt voldoende zijn afgenomen, vindt afschaling van de zorg plaats.

In geval van crisis kan de cliënt terecht bij de eigen huisarts/huisartsenpost. De dienstdoende huisarts kan dan indien noodzakelijk doorverwijzen naar de crisisdienst.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. HK zorg B.V. heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog

6b. HK zorg B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch neuropsycholoog
- GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

HK zorg B.V. 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)):

HK Zorg heeft met drie GGZ instellingen een samenwerkingsovereenkomst. Er wordt nauw samengewerkt met Accare, Cuidate en Praktijk Ebbers. Daarnaast is er samenwerking met de (huis)artsen uit de regio Ommen, Twente en Zuid-Drenthe. Ook vindt HK Zorg de samenwerking met de gemeenten Twente en Zuid Drenthe belangrijk.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

HK zorg B.V. 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.

HK Zorg is aangesloten bij de VZGP en er vindt intern intervisie en extern supervisie plaats om te blijven ontwikkelen. In elke intervisiegroep komen we 6-8 keer per jaar bij elkaar. Hierin bespreken we casuïstiek, diagnostiek, persoonlijke ontwikkeling en belangrijke ontwikkelingen binnen de GGZ en ons werkveld. We hebben met elkaar een groot bereik in ons verwijsnetwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

HK zorg B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Om kwaliteitszorg op maat te leveren, heeft HK Zorg gekwalificeerde medewerkers in dienst. Medewerkers voeren enkel handelingen uit waarvoor zij bevoegd en bekwaam zijn. Medewerkers hebben voldaan aan de Vergewisplicht en hebben een VOG overlegd aan HK Zorg . Alle medewerkers beschikken over een medewerkershandboek , waarin onderwerpen rondom dienstverband, functioneren ed. beschreven staan.

Medewerkers hebben een SKJ registratie en indien vereist een BIG registratie.

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

HK Zorg levert kwaliteitszorg op maat aan de cliënt. Door een kwaliteitsmanagementsysteem te gebruiken meet en verbetert HK Zorg continu de zorg- en dienstverlening. Jaarlijks toetst een onafhankelijk instantie, middels een externe audit, de geleverde zorg- en dienstverlening en of deze aan de gestelde eisen voldoet. Resultaten van deze audit pakt HK zorg op via de 'leer en verbeter' – cyclus.

Medewerkers van HK Zorg werken volgens vaste methodieken en richtlijnen, zoals de GGZ standaarden en Richtlijnen Jeugdhulp. Daarnaast werken de medewerkers van HK Zorg volgens aanbevolen behandelprotocollen uit "Protocollaire behandelingen voor kinderen en adolescenten met psychische klachten".

De zorg en het behandelplan wordt geëvalueerd tijdens een multidisciplinair overleg.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Medewerkers volgen intervisie en supervisie. Daarnaast wordt er tijdens de functioneringsgesprekken besproken welke scholingsmogelijkheden er opgenomen kunnen worden in het scholingsplan.

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 HK zorg B.V. 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):

Er vinden structurele overlegmomenten in de vorm van een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Tijdens een MDO is de regiebehandelaar ten alle tijden aanwezig. De MDO's vinden wekelijks plaats. Vanuit alle discipline's is er een behandelaar waar mogelijk aanwezig, ongeacht of de behandelaar een casus inbrengt of niet. Dit heeft te maken met het 'leeraspect', door mee te kunnen denken kunnen behandelaren van elkaar leren. Daarnaast geeft het behandelaren de mogelijkheid elkaar te helpen in complexe situaties. De verantwoordelijkheid in het dossier van de jeugdige ligt bij de uitvoerend behandelaar.

10c. HK zorg B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Binnen HK Zorg wordt de jeugdige terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies – indien HK Zorg geen passend aanbod heeft op de zorgvraag.

Het op- of afschalen van zorgverlening wordt beperkt door de screening die vooraf gedaan wordt door een behandelaar en psychiater of door het startgesprek dat een behandelaar uitvoert met een psychiater. Deze maken een inschatting van de situatie van de jeugdige en trachten direct de jeugdige op de juiste echelon in te schalen. Wanneer de uitvoerend behandelaar of regiebehandelaar tijdens de behandeling merkt dat de jeugdige niet op de juiste echelon is ingeschaald, wordt in het MDO gekeken naar het op- of afschalen. Tevens wordt er gezorgd voor een juiste overdracht.

10d. Binnen HK zorg B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij de afstemming zijn alle benodigde disciplines vertegenwoordigd. De afstemming is gericht op gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht en het ontbreken van overeenstemming over de in te zetten behandeling, is het uitgangspunt dat de regiebehandelaar in de indicerende rol beslist in samenspraak met de cliënt en zijn naasten.

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://www.hk-zorg.nl/rechtenenplichten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: 070-3105380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.hk-zorg.nl/rechtenenplichten>

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://www.hk-zorg.nl/wachttijden>

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):

Een aanmelding van een jeugdige is compleet wanneer er een verwijfsbrief van de huisarts of een verwijzing vanuit de gemeente is bijgevoegd of nagezonden. De aanmelding komt binnen bij het secretariaat. De aanmelding wordt inhoudelijk gescreend door de triage, waarbij wordt bekeken of HK Zorg de passende zorgaanbieder is voor de hulpvraag en zo ja, welke hulp nodig zou kunnen zijn. Indien nodig nemen we contact op met de verwijzer (de gemeente, huisarts of POH GGZ etc.) en wordt de aanmelding doorgenomen en wordt aanvullende informatie opgevraagd.

Naar aanleiding van de screening krijgt de jeugdige telefonisch of per e-mail bericht dat de aanmelding is ontvangen. Vervolgens vindt er een telefonische pre-intake plaats met de jeugdige en zijn of haar ouders. Tevens wordt ouders van de jeugdige verzocht het toestemmingsformulier in te vullen en deze getekend te retourneren. Zodra deze gegevens binnen zijn wordt het intakegesprek gepland. De jeugdige ontvangt telefonisch of per e-mail een uitnodiging voor het gesprek van het secretariaat. Ter voorbereiding op het intakegesprek wordt de jeugdige en ouders (en eventueel leerkracht) gevraagd een vragenlijst (CBCL, TRF, YSR) in te vullen. Deze vragenlijst ontvangen zij digitaal.

Het intakegesprek vindt plaats met de jeugdige, ouders en twee behandelaren vanuit HK Zorg. Afhankelijk van de problematiek heeft de jeugdige een individueel gesprek met een psychiater of GZ psycholoog en een pedagoog of psycholoog. De huisarts van de cliënt ontvangt een bevestiging dat het intakegesprek gepland is. De cliënt ontvangt 24 uur voor de afspraak een herinnering per sms.

14b. Binnen HK zorg B.V. 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. Indiciestelling

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 is bedoeld om het klachtenpatroon, de ernst, de complexiteit, de risico's en het beloop van de klachten te verhelderen. Op basis van deze informatie worden de behandelopties in relatie tot de hulpvraag in kaart gebracht. Naar aanleiding van het intakegesprek volgt een multidisciplinair overleg tussen (regie)behandelaren over de bevindingen, hypothesen en vervolgstappen. Na het intakegesprek zijn een aantal opties mogelijk: doorverwijzing, behandeling of diagnostiek.

De regiebehandelaar in de indicerende rol stelt vast wie verantwoordelijk, en daarmee aanspreekpunt is voor de cliënt en zijn naasten. Daarnaast maakt de regiebehandelaar een probleemanalyse, stelt op basis van het intakeverslag en de onderzoeken een (voorlopige) diagnose en legt een passende classificatie uit de DSM-5 vast in het cliënt dossier.

De bevindingen vanuit het intakegesprek worden aan de jeugdige (en zijn of haar ouders) teruggekoppeld en er wordt een behandeladvies uitgebracht. De jeugdige en zijn of haar ouders kunnen aangeven wat zij wel of niet zouden willen. Als de jeugdige (en zijn of haar ouders) akkoord

zijn, wordt afhankelijk van de hulpvraag, een doorverwijzing geregeld, of de verwijzer wordt ingelicht dat de jeugdige op het intakegesprek is geweest en diagnostiek en/of behandeling is ingepland. Bij de laatste optie maakt de behandelaar een behandelplan welke wordt ondertekend door de jeugdige (en zijn of haar ouders).

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):

Tijdens het intakegesprek worden de behandelopties in relatie tot de hulpvraag in kaart gebracht. Naar aanleiding van het intakegesprek volgt een multidisciplinair overleg tussen (regie)behandelaren over de bevindingen, hypothesen en vervolgstappen.

De bevindingen en het behandeladvies wordt besproken met de jeugdige en zijn of haar ouders kunnen aangeven wat zij wel of niet zouden willen. Als de jeugdige (en zijn of haar ouders) akkoord zijn, maakt de behandelaar een behandelplan welke wordt ondertekend door de jeugdige (en zijn of haar ouders). De cliënt krijgt een kopie van het behandelplan.

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):

Aan elke jeugdige is een regiebehandelaar (GZ-psycholoog of psychiater) verbonden. Daarnaast is er vaak een medebehandelaar (psycholoog of pedagoog) betrokken bij de jeugdige. De medebehandelaar werkt onder supervisie van de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is bevoegd voor het stellen van de diagnose en is eindverantwoordelijk voor de behandeling.

In ieder contact met de cliënt is er ruimte voor evaluatie van het contactmoment en de behandeling. Daarnaast worden de doelen en het behandelplan tenminste geëvalueerd tijdens het evaluatiemoment en het MDO (elke 3-6 maanden). De coördinerend regiebehandelaar bespreekt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. De medebehandelaar kan delen van de evaluatie uitvoeren in opdracht van en in afstemming met de coördinerend regiebehandelaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen HK zorg B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

HK Zorg laat de zorgmonitoring samen gaan met de ontwikkeling en de voortgang van de behandelpladen. Er vindt een voor- en nameting (CBCL, ABCL, TRF, YSR) plaats.

De duur van de behandeling is afhankelijk van de gestelde diagnose, de zorgvraagzwaarte, het door de jeugdige gestelde doel en het verandervermogen van de jeugdige en diens sociaal netwerk. In overleg met de jeugdige (en zijn of haar ouders) wordt de behandeling regelmatig geëvalueerd. Wanneer de gestelde doelen zijn behaald, de situatie voldoende stabiel is of de behandel mogelijkheden van HK Zorg onvoldoende aansluiten bij de behoefte van de jeugdige, kan de behandeling worden afgerond. Afhankelijk van het advies vanuit het startgesprek worden de vervolgspraken ingepland. De regiebehandelaar is aanspreekpunt wanneer de jeugdige (en zijn of haar ouders) tussentijds vragen heeft of klachten heeft over het verloop van het proces.

16d. Binnen HK zorg B.V. 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):

De voortgang van een behandeltraject wordt geëvalueerd aan de hand van het volgende structuur:

- Drie maanden na het behandeladvies volgt de eerste evaluatie.
- Zes maanden na evaluatie 1 volgt de tweede evaluatie.
- Dit wordt herhaald tot de eindevaluatie, waarna afgesloten zal worden.

Ouder(s) en/of verzorger(s) worden voor de evaluaties uitgenodigd gedurende de intakefase en behandeling en frequenter indien nodig.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen HK zorg B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten wordt gemeten middels de GGZ thermometer bij het einde van de behandeling en periodiek via wachtkamergesprekken. De uitkomsten worden periodiek in kwaliteitsmetingen en kwaliteitsverbeteringen meegenomen en verwerkt in het jaarverslag maatschappelijke verantwoording.

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):

Met de cliënt (en eventueel zijn naasten) zullen de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen besproken worden. Dit door middel van een eindgesprek. Ook wordt nazorg, medicatie en wat te doen bij een terugval besproken.

Aansluitend zal de verwijzer door de betrokken behandelaar in kennis gesteld worden middels een afrondingsbrief, tenzij cliënt hiertegen bezwaar maakt.

Als een vervolgbehandeling nodig is, zal er gericht advies gegeven worden aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar zal waar nodig geïnformeerd worden over het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvies, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt.

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:

Tijdens het eindgesprek bespreken we met de cliënt en de naasten wat te doen bij crisis of een terugval. Mocht de verwijzer signaleren dat er sprake is van crisis of terugval zal er een her intake gepland worden. Waar mogelijk zal de eerder betrokken behandelaar opnieuw aansluiten, zodat er een passend behandeltraject gestart kan worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van HK zorg B.V.:

Ronald Graveland

Plaats:

Ommen

Datum:

20-07-2023

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.