

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: Heelzorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Tesselschadestraat 55 A
Hoofd postadres postcode en plaats: 8023bj Zwolle
Website: www.heelzorg.nl
KvK nummer: 65143205
AGB-code 1: 22221219

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: F. Elmaci
E-mailadres: nimetelmaci@heelzorg.nl
Tweede e-mailadres: info@heelzorg.nl
Telefoonnummer: 0382022770

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.heelzorg.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.:

Heelzorg is gespecialiseerd in de diagnostiek en behandeling van traumagerelateerde problematiek bij volwassenen, waaronder: Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS) en Dissociatieve Stoornissen. We werken - ambulante- multidisciplinair (psychologen, verpleegkundigen, vak therapeuten, psychiater) samen om de stoornis - welk meestal gepaard gaat met een veelheid aan andere psychiatrische problematiek, zoals depressies, angstklachten, zelfbeschadigend gedrag, suicidaliteit, eetstoornissen, psychotische verschijnselen- te behandelen. Met andere woorden; er wordt multidisciplinair gewerkt aan dezelfde behandeldoelen.

Heelzorg biedt second opinions en supervisie voor externen.

Er een klein groepsaanbod voor cliënten. E-health wordt ingezet waar mogelijk.

Wanneer cliënten toestemming geven, worden hun naasten ook betrokken/uitgenodigd.

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

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen

Anders, namelijk...: Volwassenen die lijden aan de gevolgen van vroegkinderlijk traumatisering en

baat hebben bij ambulante behandeling van:

- PTSS klachten die na eerdere behandelingen nog onvoldoende zijn afgenomen.
- Dissociatieve stoornissen.
- Somatoforme stoornissen die gerelateerd kunnen worden aan trauma.

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

Overig, namelijk: Dissociatieve Identiteit Stoornis

Anders Gespecificeerde Dissociatieve Stoornis

PTSS

Somatoforme stoornissen

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Binnen Heelzorg zijn alle disciplines gespecialiseerd in behandeling van volwassenen die lijden aan de gevolgen van vroegkinderlijk traumatisering. Elk discipline heeft daarvoor de nodige kennis, opleiding en supervisie gevolgd, of is deze nog aan het volgen. Het team werkt multidisciplinair aan dezelfde behandeldoelen van de client.

Heelzorg onderhoudt nauw contact met zorgverleners in het land die ook gespecialiseerd zijn in het behandelen van dezelfde doelgroep. Ook wordt er actief contact gezocht met samenwerkingspartners om van elkaar te leren.

Cliënten die zich aanmelden bij Heelzorg moeten een verwijzing van huisarts of specialist hebben voor BGGZ of SGGZ. Cliënten moeten fysiek en mentaal in staat zijn een ambulante behandeling te kunnen ondergaan. Acute psychiatrische problematiek (bijvoorbeeld psychose, ernstige verslaving) dient eerst gestabiliseerd te zijn.

Heelzorg heeft zich niet tot taak gesteld een crisisopvang te zijn. Indien crisisopvang noodzakelijk is, zal er contact opgenomen worden met de huisarts en crisisdienst in de regio contact opgenomen om opvang te regelen. Binnen kantoor tijden is er altijd zorgprofessional aanwezig die cliënt te woord kan staan ten tijden van crisis/voor crisiscontact.

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. Heelzorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Verpleegkundig Specialist

Klinisch Psychologen

Psychiater

Psychotherapeuten

GZ-psychologen

Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige

de gespecialiseerde-ggz:

Verpleegkundig Specialist

Klinisch Psycholoog

Psychiater

Psychotherapeut

GZ-psychologen

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

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist

Psychotherapeut

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-Psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist

Psychotherapeut

Psychiater

Klinisch psycholoog

GZ-Psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist

Psychotherapeut

Psychiater

Klinisch psycholoog

In sommige gevallen GZ-Psycholoog (heeft voldoende ervaring in de doelgroep én is gepromoveerd - doet onderzoek naar dissociatieve stoornissen).

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Sociaal psychiatrisch verpleegkundige

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Psychiater

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist GGZ

Psychotherapeut

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

Klinisch Psycholoog

Psychiater

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

Verpleegkundig Specialist GGZ

7. Structurele samenwerkingspartners

Heelzorg 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)):

-Heelzorg werkt bovenregionaal waardoor het soms met FACT-teams van andere instellingen samenwerkt. Maar ook is er bovenregionaal samenwerking met huisartsen en ambulante ggz begeleiders.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Heelzorg 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.

Psychologiepraktijk Bos.

GGZ de Wikk

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Heelzorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij indiensttreding wordt toegezien dat de zorg professionals in bezit is van de benodigde diploma's, registraties en een VOG heeft. Daarnaast is het belangrijk dat werknemers passen bij de waarden van de organisatie en bereid zijn om zich verder te ontwikkelen en op de hoogte te blijven van de nieuwe ontwikkelingen binnen zijn/haar discipline én binnen het specialisme (psychotrauma/dissociatieve stoornissen) waarin wordt gewerkt.

Het management kijkt per zorgverlener naar de huidige kennis (opleidingen, certificaten en diploma's) en maakt een kort- en lang termijn plan om te zorgen voor professionele groei. Er is een actieve scholingsbeleid, maandelijks supervisie en wekelijks multidisciplinair overleg met artikel 14 geregistreerde professionals waardoor de bekwaamheid continue wordt getoetst.

Zorgverleners zijn onder andere volgens de wet BIG zelf verantwoordelijk om hun (her)registratie in het BIG-register te verkrijgen en te behouden. Heelzorg zal hier een bijdrage aan leveren d.m.v. scholing (punten) en intervisie(punten).

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

Alle intakes en behandelingen worden in het multidisciplinair overleg besproken: hier worden behandelindicaties en behandelplannen besproken. De richtlijnen en zorgstandaarden worden gehanteerd. De inhoudelijke managers dragen hier zorg voor.

De managers zorgen dat zorgverleners toegang hebben tot alle nodige richtlijnen en zorgstandaarden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Scholing:

- Webinars. Deze zijn voor iedereen toegankelijk
- Interne bijscholing
- Bezoeken van congressen
- Cursussen en opleidingen: Roulerend worden er opleidingen aangeboden aan zorgverleners.
- Supervisie: Bij nieuwe collega's wekelijks. Ervaren collega's op aanvraag.
- Klein bibliotheek met relevante (psychotrauma/ dissociatie) literatuur
- Casuïstiekbesprekingen

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 Heelzorg 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):

Alle zorgverleners zijn aanwezig tijdens het MDO; dit zijn zorgverleners met big 3, artikel 14 en vaktherapeuten . Deze vergadering is wekelijks op een vaste dag/tijdstip. Verslaglegging kan

teruggevonden in het patiëntendossier.

Indien nodig, zijn er meerdere momenten op de dag waarbij de regiebehandelaar en medebehandelaar kunnen overleggen. Ook dit overleg wordt in het dossier vastgelegd.

Gemiddeld wordt de voortgang van de cliënte 1 x 4 tot 8 weken besproken.

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

Op- en afschaling vindt in eerste instantie plaats gedurende de pre-intake: telefonische screening waarbij de hulpverlenersgeschiedenis en klachten wordt besproken. Dit is het eerste moment waarop wordt gekeken of op- en afschalen van zorgverlening nodig is.

Hetzelfde wordt beoordeeld tijdens en na intake/diagnostische fase van de behandeling, waarbij de bevindingen worden besproken in MDO en met de cliënt. Verwijzer/huisarts wordt als centrale figuur beschouwd m.b.t. de algehele zorg rondom de cliënt. Tijdens MDO en de behandelplanevaluatie wordt cliënt betrokken bij de beoordeling voor op- en afschaling van de zorg in het kader van het vergroten van zelfregie.

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

Bij een verschil van inzicht tussen behandelaren wordt het volgende beleid toegepast: Er wordt een evaluatie/casuïstiek gepland om in eerste instantie te zoeken naar het verhelderen van verschillen en overeenkomsten om vervolgens te zoeken naar een consensus. Dit overleg wordt genotuleerd. Indien geen consensus wordt bereikt zal het bestuur van Heelzorg het zorgproces toetsen (richtlijnen, visie van client, zorgstandaard, verloop behandeling en de mate van overeenstemming met de visie van Heelzorg) en hierop beleid maken.

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.heelzorg.nl/informatie/klachten.html/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissiezorg.

Contactgegevens: 070-3105380 / www.degeschillencommissiezorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

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

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.heelzorg.nl/aanmelden.html/>

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):

Via de website kunnen cliënten zich aanmelden. De secretaresse zet deze aanmeldingen uit naar de daarvoor aangewezen zorgverleners. Alvorens cliënten uit te nodigen voor intake, wordt er een telefonisch screening gedaan om de hulpvraag - aanbod af te stemmen. Als dit overeenkomt wordt cliënt uitgenodigd voor intake door de secretaresse. De intakes worden gedaan door de volgende beroepsgroepen: psychotherapeut, psychiater, gz-psychologen, verpleegkundige specialist en klinisch psychologen (en indien nodig) in combinatie met verpleegkundigen en vaktherapeuten. De intake wordt besproken in multidisciplinair team. Vervolgens volgt er een behandelvoorstelgesprek tussen intaker (toekomstig behandelaar) en cliënt.

14b. Binnen Heelzorg 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)

Via de website kunnen cliënten zich aanmelden. De secretaresse zet deze aanmeldingen uit naar de daarvoor aangewezen zorgverleners. Alvorens cliënt uit te nodigen voor intake/diagnostiek, wordt er een telefonisch screening gedaan om de hulpvraag en zorgaanbod af te stemmen. Als dit overeenkomt wordt cliënt uitgenodigd voor intake door de secretaresse.

De intakes worden gedaan door de volgende beroepsgroepen: psychotherapeut, gz-psychologen, psychiater, verpleegkundige specialist en klinisch psychologen. Bij indicatie kunnen ook andere disciplines worden betrokken bij de intake (vaktherapeuten, verpleegkundigen).

De intaker is regiebehandelaar tijdens deze procedure.

In sommige gevallen is er een indicierend regiebehandelaar bij die samen met cliënt en coördinerend regiebehandelaar het behandeladvies en diagnostiek indiceert/bespreekt.

De intake/diagnostiek wordt altijd besproken in het multidisciplinair overleg.

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 de intake spreken cliënt en hulpverlener (intaker) elkaar gemiddeld twee tot drie keer.

Binnen deze gesprekken wordt de hulpvraag verhelderd en geoperationaliseerd.

De hulpverlener (intaker) doet een voorstel voor behandelbeleid - wat is getoetst in het MDO- wat

aansluit bij de hulpvraag van de cliënt. Behandelplan wordt aan cliënt voorgelegd en indien nodig verder verfijnd en afgestemd.

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):

Dit is de zorgverlener die volgens de wet BIG bevoegd is een diagnose en de indicatie te stellen, evenals het behandelplan vast te stellen. Wie regiebehandelaar kan zijn verschilt voor de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ en kan in de tijd wisselen. Regiebehandelaars kunnen die functie vervullen voor het specifieke gebied waarvoor ze zijn opgeleid.

Een medebehandelaar kan BIG geregistreerd zijn (bv. verpleegkundige) of niet BIG geregistreerd (bv. psychomotore therapeut). Verpleegkundigen, SPV-en, psychologen, GZ-psychologen in opleiding, SPH'ers, SPW'ers en maatschappelijk werkers, etc. hebben geen zelfstandige behandelbevoegdheid, maar voeren therapeutische werkzaamheden uit in overleg met de regiebehandelaar. Afhankelijk van opleiding en ervaring worden de taken tussen de disciplines naar expertise en ervaring verdeeld.

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

- Wekelijks voortgangsgesprekken middels MDO. Voortgang wordt ongeveer 1x 4 a 8 weken besproken.
- Behandelplanevaluaties zijn jaarlijks, soms 2 keer per jaar.
- Indien geïndiceerd worden er vragenlijsten afgenomen.

16d. Binnen Heelzorg 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):

Aan de hand van de behandeldoelen wordt er jaarlijks geëvalueerd:

De behandeldoelen en het behandelproces worden geëvalueerd. Alle therapeuten werken aan dezelfde doelen en leveren vanuit eigen discipline een schriftelijke bijdrage aan de evaluatie. Client levert ook een schriftelijke eigen bijdrage aan. Vervolgens wordt dit met elkaar besproken. Indien cliënt wenst kan diens naasten hier ook bij aanwezig zijn.

De behandelaren bespreken het behandelproces en voortgang in het multidisciplinair team. De feedback van het team wordt meegenomen naar het evaluatiegesprek tussen client en behandelaar. Indien de behandeling nog niet afgerond is wordt er gezamenlijk gekeken naar de doelen voor het komende behandelplan periode.

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

Jaarlijks aan de hand van een digitale vragenlijst (cqi). Deze wordt jaarlijks, gekoppeld aan de behandelplanevaluatie gestuurd naar cliënte door de secretaresse. De uitkomsten zijn te zien in het patientendossier van Heelzorg (daar is de vragenlijst aan gekoppeld). De directie verzamelt en verwerkt deze gegevens. Deze wordt teruggekoppeld aan de medewerkers. Indien nodig wordt werkwijze/bejegening aangepast.

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):

Indien client toestemming geeft krijgt huisarts een afsluitbrief.

Indien client een verwijzing wilt naar een andere instelling en toestemming geeft voor

informatieverstrekking, wordt er een aanmeldbrief gestuurd.

Wanneer client niet wenst dat de huisarts wordt geïnformeerd bij sluiting en op verzoek van therapeut dit schriftelijk kenbaar maakt, dan zal er geen brief worden gestuurd aan derden.

Indien cliënt in crisis is en vanuit crisis de behandeling wil beëindigen (toestandsbeeld) wordt er met cliënt overlegd of er toch informatie naar bijvoorbeeld een huisarts/crisisdienst mag/kan. Hier wordt overigens aan het begin van de behandeling afspraken over gemaakt.

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:

Cliënten kunnen na afloop van het behandeltraject altijd contact opnemen met Heelzorg om een eventueel bedreigende of verstorende nieuwe situatie te bespreken. Heelzorg zal in gesprek gaan samen na te denken wat nodig en mogelijk is gegeven de situatie.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Heelzorg :

N. Bakker - A. Kobes - F. Elmaci-

Plaats:

zwolle

Datum:

8-8-2022

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.