

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: Stichting PSF Verslavingszorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Schipholpoort 60
Hoofd postadres postcode en plaats: 2034MB Haarlem
Website: www.psfv.nl
KvK nummer: 72874058
AGB-code 1: 22221084

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: V.V. Perelogina
E-mailadres: administratie@psfv.nl
Tweede e-mailadres: team@psfv.nl
Telefoonnummer: 0851300700

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.psfv.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).:

PSF Verslavingszorg wil zich als verslavingszorginstelling inzetten voor mensen met een verslavings- en/of doseringsprobleem. Het uitgangspunt is een holistische benadering. Verder wordt naast de cliënt ook de familie begeleid in de behandeling, met als doel niet alleen de verslaving te behandelen maar ook de oorzaken en de omgeving. Tevens wordt de cliënt en de familie begeleid om te leren met de verslaving om te gaan en hoe met elkaar en in de maatschappij te kunnen functioneren. De behandeling is gericht op herstel dat vier aspecten kent: klinisch herstel, functioneel herstel, maatschappelijk herstel en persoonlijk herstel.

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

Alcohol
Overige aan een middel
Depressie
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
Verslaving en adhd

Verslaving en depressie
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Er wordt een volledig zorgaanbod aangeboden gericht op verslaving met meerdere zorgpaden waaronder in elk geval begrepen:

Ambulant
Dagbehandeling
Detox
Klinisch Nederland
Klinisch Buitenland
Nazorg

De zorg is georganiseerd in kleinschalige, multidisciplinaire teams van zorgverleners en ervaringsdeskundigen met een hoge mate van verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. Zorgverleners overleggen met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun cliënten in de vorm van zogenoemde MDO's (multidisciplinaire overleggen).

6. Stichting PSF Verslavingszorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: Psychiater
Verslavingsarts
GZ-psycholoog
de gespecialiseerde-ggz: Psychiater
Verslavingsarts
GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting PSF Verslavingszorg 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):
Huisartsen, in de functie van verwijzers;
Zelfstandige psychiaters, verwijzen over en weer;
Zelfstandige (GZ-)psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, verwijzen over en weer;
Safehouses, opvang en nazorg;

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting PSF Verslavingszorg ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Er is sprake van digitale registratie van alle medewerkers, waarbij tevens diploma's, VOG en functiebeoordelingen worden opgeslagen.

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

Uitgangspunt hierbij is de zorgbrede Governance code. Tevens is er sprake van intervisie, supervisie en MDO's. Verder wordt gewerkt volgens zorgpaden, planning en digitale registratie van tijdsbestedingen om doelmatige en efficiënte zorg te verlenen.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er is sprake van permanente opleiding, ruimte voor stagiaires en leerwerk-plekken. Tevens zijn er op wekelijkse basis beleids- en teambesprekingen evenals MDO's.

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 Stichting PSF Verslavingszorg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Afhankelijk van het soort behandeling is er sprake van een eigen MDO structuur waar tenminste een regiebehandelaar aan deelneemt. Een dagbehandeling heeft elke week een MDO betreffende de voortgang van de behandeling van de cliënt. Tijdens dit overleg zijn alle betrokken behandelaren en de regiebehandelaar aanwezig. Een klinische behandeling heeft elke week een MDO waaraan alle betrokken behandelaren en de regiebehandelaar deelnemen. Een ambulante behandeling heeft tenminste eenmaal per maand een MDO tussen alle betrokken behandelaren en de regiebehandelaar. Verslaglegging gebeurt in alle gevallen in het EPD. De eerste behandelaar is altijd verantwoordelijk voor de verslaglegging.

9c. Stichting PSF Verslavingszorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De zorg en de behandeling worden periodiek geëvalueerd waarbij gekeken wordt naar de doelen en de duur van de behandeling. Evaluatie vindt minimaal één keer per maand plaats. Aan de hand van de evaluatie wordt de zorgintensiteit bepaald en afhankelijk van het beloop van de klachten/symptomen kan de zorgintensiteit worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd blijven.

9d. Binnen Stichting PSF Verslavingszorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er sprake is van een zorg gerelateerd conflict dan ligt de verantwoordelijkheid bij de regiebehandelaar. Is de regiebehandelaar in het conflict betrokken dan wordt overleg gezocht met het bestuur. In alle overige gevallen wordt verwezen naar de vertrouwenspersoon.

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://www.psfv.nl/wp-content/uploads/2020/03/2020-Klachtenreglement-KPZ-Wkkgz.pdf>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachten Portaal Zorg

Contactgegevens: www.klachtenportaalzorg.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.psfv.nl/wp-content/uploads/2020/03/2020-Klachtenreglement-KPZ-Wkkgz.pdf>

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://www.psfv.nl/>

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):

Aanmelding kan op de volgende manieren gebeuren:

- Verwijzer
- Via website
- Telefoon

Indien een verwijzer een cliënt wil aanmelden wordt altijd aan de verwijzer gevraagd de cliënt zelf te laten bellen voor een afspraak. Indien dat niet mogelijk is wordt via een verwijsformulier rechtstreeks contact met de cliënt opgenomen.

Ingeval van een schriftelijke (via de website) aangemelde cliënt wordt uiterlijk binnen 2 werkdagen teruggebeld voor een telefonische aanmeldgesprek.

Bovenstaande aanmeldingen worden vervolgens identiek afgehandeld als aanmelding via de telefoon:

Telefonische aanmeldingen komen binnen bij een casemanager.

De casemanager inventariseert globaal de aanmeldklacht, en vraagt conform een checklist naar onder andere hulpvraag, medicatiegebruik, wie verwezen heeft en controleert een aantal persoonsgegevens, zoals de NAW gegevens en de verzekeringspolis. Indien de cliënt geholpen kan worden wordt een afspraak ingepland. Zo niet, wordt waar mogelijk doorverwezen.

De cliënt wordt geïnformeerd over de procedure van de intake en welke documenten de cliënt bij zich dient te hebben tijdens de intake. Er volgt een afspraakbevestiging per e-mail inclusief wat de cliënt dient te regelen voorafgaande aan de intake (verwijsbrief, evt. medicatie overzicht, zorggeschiedenis, etc.)

Van dit aanmeldgesprek wordt een gestandaardiseerd verslag gemaakt in het EPD en dit beschikbaar gesteld aan de behandelaar.

Bij de intake wordt cliënt ontvangen door de casemanager en voorgesteld aan de behandelaar. De cliënt wordt gevraagd om een aantal formulieren in te vullen waaronder toestemmingsverklaringen. Daarnaast wordt de identiteit van de cliënt vastgesteld d.m.v. het overleggen van een officieel legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart, rijbewijs)

13b. Binnen Stichting PSF Verslavingszorg 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 Stichting PSF Verslavingszorg 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 gemiddelde intake duurt 60 tot 90 minuten. Daarin wordt een uitgebreide inventarisatie gemaakt van klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens, specifieke contextgegevens. Daarna vindt er direct een MDO plaats tussen de behandelaar en regiebehandelaar (15min) waarin globaal overgedragen wordt wat de behandelaar heeft vastgesteld. Vervolgens vindt er direct contact plaats tussen de regiebehandelaar met de cliënt. Daarna volgt er nog een MDO tussen de behandelaar en regiebehandelaar om de vermoede diagnose te stellen en eventueel behandeladvies te bepalen.

15. Behandeling

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

Tijdens het intakeproces wordt in overleg met de regiebehandelaar, de behandelaren en de cliënt een behandelplan voorgesteld. Zodra de behandeling is begonnen wordt het behandelplan regelmatig binnen het MDO (Multi disciplinair overleg) besproken.

Het behandelplan bevat naast de regiebehandelaar en de duur in ieder geval:

- DSM diagnose(s), een beschrijvende diagnose die helder en begrijpelijk is voor de patiënt;
- Een gedetailleerde beschrijving van klachten,;
- Het doel wat per klacht wordt nagestreefd;
- De methoden die worden ingezet om het betreffende doel te halen.

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 stelt de diagnose en het behandelplan vast en ziet toe op de naleving en uitvoering hiervan. Hij of zij zit het MDO voor en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg die onder zijn of haar verantwoordelijkheid wordt uitgevoerd, waarbij nadrukkelijk het handelen van de medebehandelaars binnen de eigen standaarden, bekwaamheid en bevoegdheid valt. De verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar houdt in eerste instantie in dat hij of zij vaststelt dat de behandeling adequaat uitgevoerd kan worden en de benodigde bekwaamheid daartoe aanwezig is. In eerste instantie is de directe behandelaar het aanspreekpunt. Deze heeft geregeld via de MDO's overleg met de regiebehandelaar.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting PSF Verslavingszorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Indien een cliënt in behandeling is vindt periodiek overleg plaats tussen regiebehandelaar en behandelaren om het behandelplan en de voortgang van de behandeling te volgen en waar nodig bij te stellen.

15d. Binnen Stichting PSF Verslavingszorg 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):

Patiënt ziet periodiek, afhankelijk van de behandeling, wekelijks of maandelijks, zijn regiebehandelaar en, indien gewenst, in aanwezigheid van betrokken behandelaar.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting PSF Verslavingszorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Cliënten worden gevraagd aan het einde van een behandeling, of bij een voortijdige beëindiging, een enquête in te vullen. Indien noodzakelijk vindt overleg met de cliëntenraad plaats.

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):

Aan het einde van de behandeling krijgt cliënt een gesprek met zijn behandelaar. Daarin wordt het verloop van de gehele behandeling geëvalueerd en er vindt een gesprek met de regiebehandelaar plaats. In beide gesprekken wordt in goed overleg besloten of de behandeling beëindigd kan worden. De behandeling wordt beëindigd met het maken van de noodzakelijke afspraken, bijvoorbeeld over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt gerealiseerd. Tevens worden er afspraken gemaakt m.b.t. eventuele terugval, of hernieuwde aanmelding, of vragen na behandeling. Ter definitieve afsluiting wordt een ontslagbericht, met het verloop van de behandeling en gemaakte afspraken en eventuele medicatie, toegestuurd naar de huisarts.

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

Als cliënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart en contact opneemt wordt in overleg met de voormalige behandelaar bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is. Als er een langere periode is verstreken wordt een inschatting gemaakt van de ernst en een nieuwe intake procedure voorgesteld.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting PSF Verslavingszorg:

R. Pultrum en V.V. Perelogina

Plaats:

Haarlem

Datum:

01-07-2020

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.