

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: Psychiatrisch Expertise Centrum
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hamburgerweg 137
Hoofd postadres postcode en plaats: 3851EJ Ermelo
Website: www.psychiatrischexpertisecentrum.nu
KvK nummer: 69817162
AGB-code 1: 03037760
AGB-code 2: 22221068

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Terpstra
E-mailadres: J.Terpstra@psychiatrischexpertisecentrum.nu
Telefoonnummer: 0624274289

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.psychiatrischexpertisecentrum.nu, www.psychologischexpertisecentrum.nu

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Het Psychiatrisch Expertise Centrum kan door huisartsen en andere verwijzers worden ingezet voor een snelle, hoogwaardige en efficiënte psychiatrische diagnostiek en behandeling.

Werkwijze

Een speciaal getraind diagnostisch medewerker verzorgt op locatie (bij de huisarts) de intake. Deze neemt een anamnese af, welke wordt opgenomen met behulp van een Diagnostische Camera. Het hieruit volgende Diagnostisch Video-Fragment wordt beoordeeld en het Psychiatrisch Expertise Centrum levert de verwijzer binnen 24 uur een werkdiagnose en een verslag inclusief conclusie en (behandel)advies.

Indien gewenst en/of noodzakelijk kan er behandeling plaatsvinden.

Indien gewenst en/of noodzakelijk kan er behandeling plaatsvinden.

Een onderdeel van het Psychiatrisch Expertise Centrum is het Psychologisch Expertisecentrum Traumabehandeling. Het Expertise Centrum biedt via deze afdeling traumabehandeling, en supervisie in Traumabehandeling, aan. Wanneer het behandeladvies traumabehandeling is, kan behandeling, of begeleiding van behandeling binnen het Psychiatrisch Expertise Centrum plaatsvinden en wordt dan uitgevoerd door, in trauma behandeling gespecialiseerde, gz-psycholo(o)g(en).

5. Psychiatrisch Expertise Centrum heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Psychiatrisch Expertise Centrum terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen

kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog

GGZ-arts

Psychiater

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog

GGZ-arts

Psychiater

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog

GGZ-arts

Psychiater

Anders, namelijk:

Diagnostische vragen zonder behandelvraag:

Verpleegkundig Specialist

GZ Psycholoog

GGZ-arts

Psychiater

8. Structurele samenwerkingspartners

Psychiatrisch Expertise Centrum 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): Wij zijn momenteel bezig structurele samenwerking vorm te geven met andere SGGZ aanbieders om tot snelle directe verwijzing voor specifieke behandelprogramma's of behandelmodules. Hierdoor hoeft de reeds gedane diagnostiek niet opnieuw te worden gedaan en profiteert de patiënt van snelle en hoogwaardige diagnostiek bij het Psychiatrisch Expertise Centrum en snelle behandeling bij collega SGGZ instellingen.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Psychiatrisch Expertise Centrum ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Beleid van het Psychiatrisch Expertise Centrum (PEC) is dat van elke werknemer werkzaam bij het PEC:

- een werknemerdossier bestaat, waarin uittreksels van relevante documenten te vinden zijn, zoals kopie van diploma's, BIG verklaring en een Verklaring Omtrent Gedrag
- het PEC ziet toe op een veilig klimaat waarin hulpverleners elkaar consulteren waar nodig.
- In het wekelijks MDO worden casussen besproken onder leiding van een hoofdbehandelaar, welke toeziet een goede kwaliteit van zorg en doelmatige zorg. Deze hoofdbehandelaar voert eens per jaar een functioneringsgesprek met alle leden van het team, waarin bij eventueel minder functioneren een traject wordt gestart van extra begeleiding door een ervaren collega, mogelijk advies externe

supervisie, mogelijk advies van het volgen van extra scholing ten dienste van deskundigheidsbevordering.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

- het PEC werkt evidence-based, volgens richtlijnen van de NVvP en het trimbos.
- In beleidsvergaderingen bespreken wij nieuwe ontwikkelingen via referaten houden wij elkaar op de hoogte van de nieuwste ontwikkelingen en scholen wij elkaar bij. Ook verwijzers en collega psychologen/psychiaters/verpleegkundig specialisten zijn daarbij uitgenodigd en aanwezig.
- wet BIG: medewerkers zijn vanuit de beroepscode zelf verantwoordelijk en verplicht om op de hoogte te blijven van de zorgstandaarden. Niet BIG-geregistreerden werken onder verantwoordelijkheid van supervisoren en werkbegeleiders die daarvoor bevoegd zijn en die wel BIG-geregistreerd zijn .
- MDO: zie punt 9a
- Alle behandelaren worden geacht lid te zijn van een beroepsvereniging.
- Feedback vanuit tevredenheidsonderzoek: daar waar uit cliënt tevredenheidsonderzoek naar voren komt dat een behandelaar niet volgens de zorgstandaard werkt, wordt dit met de betreffende behandelaar besproken en worden er concrete afspraken gemaakt met periodieke evaluaties, hoe de behandelaar wel volgens de zorgstandaard gaat werken.
- Spiegelinfo uit SBG: Informatie na benchmarking wordt meegenomen om onze werkwijze te verbeteren.
- Onze instelling vraagt via regelmatige enquêtes actief feedback aan onze netwerkpartners, zoals onze verwijzers (huisarts, POH, collega-instellingen) over onze werkwijze. Mocht hieruit blijken dat onze behandelaren niet volgens de richtlijnen werkt, dan wordt hiervoor een verbetertraject voorgesteld.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Wet BIG stelt behandelaren verplicht om blijvend te voldoen aan de benodigde deskundigheid. Er is dus naast de verantwoordelijkheid vanuit de instelling om deskundigheidsbevordering te stimuleren en te borgen, ook een individuele beroepsverantwoordelijkheid, waar onze instelling de behandelaren op wijst.
- Via functioneringsgesprekken inventariseren wij opleidingswensen en signaleren wij verbeterpunten
- Bij disfunctioneren worden afspraken gemaakt hoe de deskundigheid te verhogen.
- Behandelaren verzorgen referaten zodat we elkaar blijven bijscholen en op de hoogte houden van de nieuwste ontwikkelingen.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Link naar uw professioneel statuut: http://psychiatrischexpertisecentrum.nu/wp-content/uploads/2018/03/Professioneel-Statuut_Psychiatrisch-Expertise-Centrum_01022018.pdf

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Psychiatrisch Expetrise Centrum is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Eens per week vindt er een multidisciplinair overleg (MDO) plaats. Hierbinnen wordt de voortgang van de behandeling besproken, (twijfels over) diagnoses, (twijfels over juiste) toewijzing van behandelaar en kan een van de conclusies zijn dat cliënt wordt doorverwezen naar een volgend of voorliggend echelon. De (regie of hoofd) behandelaar zorgt dat er van zijn/haar cliënt verslaglegging in het EPD terecht zal komen.

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

Wanneer een individuele behandelaar al dan niet in overeenstemming met cliënt, het vermoeden heeft dat de behandeling van cliënt in een te "licht" danwel een te "zwaar" echelon plaatsvindt voor wat als wenselijk wordt geacht, met inachtneming van de zorgstandaard, is de procedure als volgt:

- regiebehandelaar bespreekt zijn twijfels met cliënt
- regiebehandelaar bespreekt zijn twijfels en de visie van cliënt met zijn collega's in het MDO
- Het MDO formuleert in samenspraak met de regiebehandelaar een plan van aanpak voor het op- of afschalen naar aan volgend of voorliggend echelon
- regiebehandelaar bespreekt het plan van aanpak met cliënt. Bij overeenstemming wordt er in overleg met cliënt contact opgenomen met de verwijzer (huisarts). Wordt er geen overeenkomst bereikt met cliënt dan wordt dit in het MDO besproken en wordt vervolgbeleid bepaald.
- De verwijzer/huisarts wordt het plan van aanpak voorgelegd.

Na diens overeenstemming:

- contact opnemen met voorliggend danwel volgend echelon voor doorverwijzing.
- na overeenstemming met voorliggend danwel volgend echelon, respectievelijk; afsluiten behandeling met de cliënt; verzorgen schriftelijke overdracht met voorliggend danwel volgend echelon en afsluitingsbrief verwijzer.

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

ESCALATIEPROCEDURE

Bij het Psychiatrisch Expertise Centrum (PEC) wordt bij een ernstig verschil van mening over de te volgen behandeling, tussen behandelaars die bij eenzelfde zorgproces betrokken zijn, als volgt omgegaan:

- er is een escalatiefunctionaris benoemd, welke bij het PEC een psychiater zal zijn, bij (langdurige) afwezigheid van de psychiater kan een klinisch psycholoog de escalatiefunctionarisrol overnemen.
- de escalatiefunctionaris is voor iedereen werkzaam bij het PEC bekend
- de escalatiefunctionaris zal de betrokken behandelaren, indien gewenst op vertrouwelijke basis aanhoren.
- In den regel maar na inschatting van de escalatiefunctionaris zullen de betrokken behandelaars tezamen worden gesproken door de escalatiefunctionaris. Er zal worden gestreefd naar een uiteindelijke overeenstemming tussen de behandelaren over de te volgen behandelwijze.
- Mocht er geen overeenstemming worden bereikt, zal de escalatiefunctionaris beslissen welke behandeling gevolgd dient te worden.
- Wanneer de escalatiefunctionaris inschat dat gebrek aan deskundigheid bij een van de behandelaars meespeelt in de onenigheid welke is ontstaan, dan zal in overleg met de het hoofd van het MDO-team van de betreffende behandelaar en met betreffende behandelaar zelf, worden nagedacht over een passend deskundigeheidsbevorderend traject. In dit geval zal de procedure worden gevolgd die er is voor een behandelaar welke te weinig bekwaam wordt geacht in het uitvoeren van (onderdelen van) zijn/haar werkzaamheden.
- De escalatiefunctionaris zal beoordelen of de oorzaak van de onenigheid vraagt om een verbetertraject, ofwel voor de individuele behandelaar, ofwel voor het hele MDO-team, ofwel voor de instelling als geheel

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt 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 zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar:

Ja

11d. Psychiatrisch Expertise Centrum levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Dr. Harold J.G.M. van Megen

Contactgegevens: klacht@psychiatrischexpertisecentrum.nu

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: http://psychiatrischexpertisecentrum.nu/wp-content/uploads/2018/03/Klachtenreglement_Psychiatrisch-Expertise-Centrum_01022018.pdf

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg Algemeen

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/clienten/de-procedure/>

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

13. 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: <http://psychiatrischexpertisecentrum.nu/>

14. Aanmelding en intake

14a. 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):

De aanmeldingen (van de huisarts) komen binnen op het secretariaat zowel telefonisch, digitaal als via schriftelijke verwijzingen. Het secretariaat stelt de aanmeldingen ter beoordeling beschikbaar aan de beoordelaar (psychiater). Omdat het PEC de beoordelingen in de huisartspraktijk doet stemt het secretariaat af met de huisarts wanneer de cliënt gezien zou kunnen worden. De huisarts neemt contact op met de cliënt om plaats (huisartspraktijk), datum en tijd door te geven. Daarna wordt door het secretariaat de cliënt ingepland bij een daarvoor bevoegde behandelaar. De afspraak met de cliënt wordt door het secretariaat bevestigd middels een digitale herinnering. De intakes (inclusief essentiële video-registratie) worden door een Verpleegkundig Specialist (of Psychiater) afgenomen. De regiebehandelaar draagt zorg voor documentatie van de verslaglegging in het EPD. De Psychiater draagt zorg voor beoordeling van het Diagnostisch Video-fragment (DVF). In het Multi-disciplinair overleg wordt de werkdiagnose en het behandeladvies afgestemd. De Psychiater draagt zorg voor de brief en terugkoppeling aan de huisarts. Het dossier wordt hierna gesloten.

14b. Binnen Psychiatrisch Expetrise Centrum 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

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Psychiatrisch Expetrise Centrum 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):

De cliënt wordt door het secretariaat gekoppeld aan een daarvoor bevoegde (regie)behandelaar welke de intake afneemt. Wanneer client en/of de verwijzer, bij aanvang een voorkeur heeft voor een bepaalde regiebehandelaar, dan wordt daar waar mogelijk gehoor aan gegeven.

De regiebehandelaar is Verpleegkundig Specialist of Psychiater.

De regiebehandelaar die de intake afneemt draagt samen met de beoordelend Psychiater zorg voor het stellen van de diagnose en stelt samen met client een behandeladvies op. De diagnose en het behandeladvies wordt in het MDO besproken. De brief met (werk)diagnose en behandeladvies wordt zo snel mogelijk (maar uiterlijk binnen 5 werkdagen) aan de huisarts gestuurd.

Verantwoordelijkheden regiebehandelaar zijn: contact met de cliënt, aanspreekpunt voor de cliënt, opstellen van een behandeladvies met informed consent, zorgdragen voor een volledig dossier, communicatie met derden.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Tijdens de intake formuleren cliënt en de regiebehandelaar gezamenlijke behandeldoelen. Deze doelen worden samen met cliënt opgesteld en schriftelijk verwerkt in een behandeladvies. gedurende dit proces wordt cliënt op de hoogte gebracht van de overwegingen van de regiebehandelaar (en eventueel inzichten vanuit het MDO) voor het aanbevolen behandeladvies en de cliënt wordt verteld over verschillende behandelingsaanpakken die er zijn voor zijn/haar problematiek, zodat er sprake is van informed consent.

Binnen het PEC wordt op dit moment geen behandeling geboden. Wij bieden wel consultatie en advies ter ondersteuning van de huisarts om samen met de POH-GGZ de behandeling vorm te geven. Indien nodig adviseren wij behandeling binnen een (collega) SGGZ-instelling.

Rol van MDO is om diagnose of behandelplan aan te scherpen waar dat nodig wordt geacht. Het MDO is er mede voor verantwoordelijk om de juiste behandeling voor de klacht te vinden, om mismatch tussen client en behandelaar te voorkomen en om client te adviseren om naar een hoger of voorliggend echelon over gaan als de problematiek daarom vraagt.

16b. Het 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 monitort het verloop van het traject alsmede de diagnostiek en behandeling die gedaan wordt door mede-behandelaren, bijvoorbeeld basis-psycholoog, verpleegkundig-specialist of psychiater. De regiebehandelaar fungeert gedurende het gehele traject, ook wanneer de cliënt tijdelijk bij een medebehandelaar in behandeling is, als eerste aanspreekpunt voor cliënt. Indien er meerdere betrokkenen zijn bij een cliënt (zoals derden en andere behandelaren), functioneert de regiebehandelaar als casemanager. De regiebehandelaar is bevoegd om een medebehandelaar te adviseren en in uitzonderlijke situaties te overrulen. Wanneer de medebehandelaar zich totaal niet kan vinden in het beleid van de regiebehandelaar dan kan dit via de escalatieprocedure worden opgelost.

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

Ieder half jaar en tenminste voor en na de behandeling wordt gemonitord via een evaluatie. Wanneer een DBC verlengd wordt en/of er een volgend basistraject wordt gestart, wordt het behandelplan aangepast en dient hierover opnieuw overeenstemming te worden bereikt.

16.d Binnen Psychiatrisch Expetrise Centrum 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):

Behandelingen worden op regelmatige basis geëvalueerd. Tenminste ieder half jaar maar eerder indien de regiebehandelaar daar noodzaak toeziet. Indien nodig wordt het behandelplan tussentijds bijgesteld. Wanneer een DBC verlengd wordt en/of er een volgend basistraject wordt gestart, wordt het behandelplan aangepast en dient hierover opnieuw overeenstemming te worden bereikt.

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

Aan het eind van iedere diagnostisch- of behandeltraject krijgt de cliënt digitaal een klanttevredenheids-vragenlijst om in te vullen. Daarnaast wordt het traject mondeling geëvalueerd.

17. Afsluiting/nazorg

17a. 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):

Bij afsluiting van het diagnostisch-, advies- of behandeltraject wordt de verwijzer schriftelijk op de hoogte gesteld. De verwijzer wordt voorzien van een toegesneden hoogwaardig vervolgadvis met mogelijkheid voor consultatieve ondersteuning door het PEC.

Wanneer de cliënt doorverwezen wordt, zal dit met de verwijzer overlegd worden. Na overeenstemming zal er een overdrachtsrapportage geschreven worden met advies.

Indien de cliënt niet akkoord gaat met informeren van derden zal dit niet gebeuren tenzij de cliënt een gevaar is voor zichzelf en/of anderen.

17b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

In het geval van crisis kan de cliënt zich in samenspraak met de huisarts bij de crisisdienst melden. In het geval van een crisisgevoelige cliënt zal dit ook besproken worden met hem/haar. In de acute crisisfase is het niet gebruikelijk dat cliënten zich bij het PEC melden, maar na deze eerste acute fase is dit in overleg met de crisisdienst, cliënt en verwijzer wel mogelijk.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Psychiatrisch Expetrise Centrum:

Jeroen Terpstra

Plaats:

Ermelo

Datum:

10-02-2020

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.