

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 Het Kopland
Hoofd postadres straat en huisnummer: Antillenstraat 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 9714 JT Groningen
Website: www.hetkopland.nl
KvK nummer: 56822367
AGB-code(s): 73-730105

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Karin Kolstee
E-mailadres: k.kolstee@hetkopland.nl
Telefoonnummer: 050-5991420

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.hetkopland.nl/dak-of-thuisloos/locaties-het-kopland/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Het Kopland biedt binnen de GBGGZ en SGZZ Diagnostiek en Behandeling aan. Er zijn afspraken met huisartsenpraktijken en de aan Het Kopland verbonden psychiater over de manier waarop cliënten verwezen worden.

5. Stichting Het Kopland heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Het Kopland 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:
Binnen de GBGGZ is binnen Het Kopland altijd een GZ-psycholoog of Klinisch psycholoog regiebehandelaar.

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Het Kopland 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:
Binnen de SGGZ is binnen Het Kopland altijd een Klinisch Psycholoog of een GZ-psycholoog onder MDO constructie regiebehandelaar.

8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Het Kopland 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):

Er is een samenwerking met huisartsen die indien nodig cliënten verwijzen naar een van de psychologen voor een kennismakingsgesprek. Het gebeurt regelmatig dat er meerdere zorgverleners betrokken zijn bij een cliënt of betrokken worden bij een cliënt (bijvoorbeeld maatschappelijk werk, of een instantie als VNN). Het betrekken van dergelijke instanties of het overleg dat gevoerd wordt met reeds betrokken instanties gebeurt altijd in overleg met de cliënt zelf. Er is altijd toestemming nodig van de cliënt om informatie uit te kunnen wisselen met andere betrokken hulpverleners. De samenwerking met partners is niet vastgelegd in een samenwerkingsverband.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Het Kopland ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De deskundigheid van behandelaren wordt bewaakt door de instelling door o.a. een check op geschikte diploma's bij sollicitatie. Bij elke behandeling is één behandelaar de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is degene die het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en indien van toepassing andere betrokken hulpverleners. De regiebehandelaar is altijd academisch geschoold en heeft naast relevante werkervaring altijd een BIG-registratienummer. Hij/zij neemt deel aan intervisie bijeenkomsten (intern/extern) met andere psychologen uit het werkveld en doet op die manier aan intercollegiale toetsing.

9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Behandelingen die aangeboden worden hebben vaak een bepaalde structuur. Eerst wordt de diagnostiek afgerond en dan start een behandeling. Behandelingen zijn zo veel mogelijk evidence based. Er wordt gewerkt met goed onderzochte behandelmethodes. De behandeling wordt aangepast aan de individuele situatie van de cliënt, zodat de zorg past bij de fase waar de cliënt in zit. Dit wordt besproken met de cliënt. Mocht hij/zij er vragen over hebben, dan kan dat besproken worden met de behandelaar. Als ook andere zorg nodig is dan de behandelaar kan bieden, wordt gekeken naar de beste oplossing. Zo kan de behandelaar een deel van de zorg leveren en een externe partner een ander deel, verwijzing is een optie etc. De cliënt beslist hier over mee. Er is een psychiater voor een aantal uur verbonden aan Het Kopland. Hij/zij denkt mee over medicatie voor cliënten. Daarnaast kan er contact opgenomen worden met de huisarts van de cliënt als gedacht wordt aan medicatie. Dit wordt altijd met een cliënt besproken, hij/zij bepaalt uiteindelijk of er wel of niet gestart gaat worden met medicatie. Als een cliënt van mening veranderd over de behandeling die hij/zij volgt of de behandelaar, dan is het belangrijk dit met de behandelaar zelf te bespreken. Er kan dan samen gekeken worden wat een vervolgstap is. Tijdens de behandeling zijn er tussentijds evaluatiemomenten. Op die momenten kijken de behandelaar en cliënt samen of ze op de goede weg zijn. Ofwel: verminderen de klachten? Daarbij wordt naast het idee van behandelaar en cliënt over de voortgang, ook gebruik gemaakt van vragenlijsten (ROM). Deze kunnen extra inzicht geven. Als een cliënt een klacht heeft over de behandeling of behandelaar, kan hij/zij dat eerst proberen te bespreken met de behandelaar zelf. Mocht het zo zijn dat behandelaar en cliënt er samen niet uitkomen, dan kan cliënt een beroep doen op de klachtenprocedure van Het Kopland. Deze procedure is beschikbaar voor cliënten en wordt daarnaast mondeling toegelicht door de behandelaar tijdens het doorspreken van het behandelplan. Los hiervan vullen cliënten tijdens hun behandeling in ieder geval een keer een cliënttevredenheidsvragenlijst in. Zo worden verbeterpunten duidelijk en inzichtelijk. De regiebehandelaar is niet verantwoordelijk voor de door andere zorgverleners uitgevoerde zorg. Daarvoor blijven zij te allen tijden zelf verantwoordelijk. De regiebehandelaar zorgt er voor dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen, andere zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid hierin. De regiebehandelaar laat zich informeren door andere bij de behandeling betrokken behandelaren/begeleiders. Zodat begeleiding en behandeling zo veel mogelijk op elkaar afgestemd is. Er is periodiek overleg per telefoon, mail, of bij voorkeur face-to-face contact. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de

cliënt en indien toestemming met diens naasten. Wanneer er sprake is van gevaar voor de cliënt zelf of voor anderen, zoals bij suïcidegevaar of agressie, wordt een psychiater of klinisch psycholoog geconsulteerd. Afspraken hierover zijn vastgelegd in een protocol die in de handboeken van de organisatie staan. De psychiater die aan Het Kopland verbonden is, kan geconsulteerd worden evenals de crisisdienst en de huisarts van de betreffende cliënt. De effectiviteit van een behandeling wordt regelmatig gemeten middels Routing Outcome Measurement (ROM). Aan het begin van een behandeling, op een of meer evaluatiemomenten, en aan het eind van de behandeling wordt een vragenlijst (BSI) afgenomen die mate van ervaren klachten inventariseert. Daarnaast wordt geëvalueerd middels het klinisch oordeel van de behandelaar en het idee van de cliënt zelf over voortgang. Het Kopland heeft als organisatie de verantwoordelijkheid om alleen gekwalificeerde behandelaren aan te nemen. Er wordt gecheckt of iemand de juiste diploma's en staat van dienst heeft voor de betreffende werkzaamheden. Daartoe behoort ook dat gekeken wordt of een behandelaar volgens zorgstandaarden kan werken bijv. of hij/zij een evidence based werkwijze hanteert. Ook wordt de mogelijkheid geboden aan behandelaren om hun kennis op peil te houden middels deskundigheidsbevordering. Op- of afschalen van zorgverlening wordt met de cliënt en multidisciplinair besproken voordat wordt overgegaan op bijstellen van de zorgverlening. Middels interne controle en audits wordt gewaarborgd dat behandelaren zich houden aan de wettelijke dossierplicht. Met cliënten wordt bij het opstellen van het behandelplan besproken welke rechten zij hebben op o.a. dossierinzage.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Het Kopland zorg voor deskundigheidsbevordering van de behandelaren door: - interviews te faciliteren - scholing behandelaren op te nemen in het scholingsbeleid - de deskundigheid en individuele scholingswensen van behandelaren in de functioneringsgesprekken te bespreken en deze op te nemen in het scholingsbeleid - deelnemen aan congressen te faciliteren

10. Samenwerking

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

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

Het multidisciplinaire behandelteam van Het Kopland bestaat uit een Klinisch Psycholoog, GZ-psycholoog, GZ-psycholoog in opleiding, Orthopedagoog en Orthopedagoog-Generalist. Er is minimaal twee wekelijks overleg waarin o.a. casuïstiek besproken wordt. Daarnaast schuiven verschillende betrokken behandelaren aan bij de diverse teams (trajectbegeleiders) waar ook twee-wekelijks mee gedacht wordt met de begeleiding van cliënten. De betrokken behandelaar rapporteert in het systeem wat er besproken is.

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

Op- of afschalen van zorgverlening wordt met de cliënt en multidisciplinair besproken voordat wordt overgegaan op bijstellen van de zorgverlening.

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

In het geval er meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de cliënt, dan is de regiebehandelaar degene die de zorg coördineert en in geval van meningsverschillen de knoop doorhakt over hoe zorg ingezet dient te worden (escalatieprocedure). Uiteraard pas nadat alle zorgverleners goed gehoord zijn. De regiebehandelaar kan gebruik maken van intercollegiaal overleg en interviews om de te nemen beslissing te toetsen.

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. Stichting Het Kopland 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: Franca Sikkink

Contactgegevens: f.sikkink@hetkopland.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.hetkopland.nl/over-het-kopland/onze-organisatie/als-u-niet-tevreden-bent-over-het-kopland/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillenregeling is in ontwikkeling.

Contactgegevens: De geschillenregeling wordt voor 1 januari 2017 geïmplementeerd.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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: <https://www.hetkopland.nl/over-het-kopland/behandeling-en-wachttijden/>

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):

Een cliënt komt bij Het Kopland via verschillende wegen binnen. Voor alle cliënten geldt dat een (traject)begeleider een eerste gesprek heeft met de cliënten en op basis daarvan wordt een kennismakingsgesprek ingepland met één van de leden van het behandelteam. In dit eerste gesprek wordt gekeken hoe het met iemand gaat en wat diegene nodig heeft om weer verder te kunnen. Op verzoek van de cliënt kan er tijdens of na het kennismakingsgesprek een passend behandelplan gemaakt worden. Er wordt in dit eerste gesprek dus gekeken naar klachten of problemen die iemand

kan hebben, maar zeker ook naar wat juist goed gaat. Degene die dit eerste gesprek voert, is de regiebehandelaar voor de cliënt, tenzij de cliënt dit niet wil. In dat geval wordt gekeken naar andere opties. Telefoonnummers en e-mailadressen kunnen worden uitgewisseld. Daarnaast is er altijd een psycholoog van de instelling te bereiken. Voor het kennismakingsgesprek wordt geen DBC geopend. Mocht een cliënt vervolgdagnostiek en/of behandeling willen, dan wordt besproken wat het openen van een DBC inhoudt en kan er, mits de cliënt dat goedgekeurd, een DBC geopend worden. Voorinformatie speelt een rol bij het bepalen welke behandelaar het kennismakingsgesprek voert. Zo kan al in een vroeg stadium problematiek van een cliënt gematcht worden met expertise van een behandelaar.

14b. Binnen Stichting Het Kopland 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 Stichting Het Kopland 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):

Zie voor informatie over intake punt 14. Bij diagnostiek en/of behandeling wordt altijd een Klinisch Psycholoog betrokken bij het traject; hij/zij ziet de cliënt voor minimaal één gesprek. Deze denkt mee met diagnostiek en het behandelplan en kan tijdens de behandeling geconsulteerd worden door de GZ-psycholoog.

16. Behandeling

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

Als een cliënt kiest voor behandeling binnen Het Kopland, stelt de cliënt samen met de behandelaar een behandelplan op waarin doelen staan waaraan de cliënt wil werken. De doelen zijn zo concreet mogelijk geformuleerd, zodat er bij tussentijdse evaluatiemomenten gekeken kan worden of er verbetering te zien is. Hiertoe wordt o.a. gebruik gemaakt van ROM-vragenlijsten (routing outcome measurement). De doelen in het behandelplan worden zo veel mogelijk in de woorden van de cliënt geformuleerd, zodat het zijn/haar behandelplan is en niet het plan van de behandelaar. De problematiek van de cliënt wordt gematched met de expertise van een geschikte behandelaar, zodat de behandelaar altijd deskundig is. Alle cliënten die een kennismakingsgesprek hebben gehad en door willen met behandeling worden besproken in de casuïstiekbespreking van het multidisciplinair team.

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):

Bij elke behandeling is 1 regiebehandelaar. De regiebehandelaar is degene die het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en indien van toepassing andere betrokken hulpverleners. De regiebehandelaar is altijd academisch geschoold en heeft naast relevante werkervaring altijd een BIG-registratienummer. Behandelaren nemen deel aan intervisie bijeenkomsten met andere psychologen uit het werkveld en doen op die manier aan intercollegiale toetsing. In het geval er meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de cliënt, dan is de regiebehandelaar degene die de zorg coördineert en in geval van meningsverschillen de knoop doorhakt over hoe zorg ingezet dient te worden (escalatieprocedure). Uiteraard pas nadat alle zorgverleners goed gehoord zijn. De regiebehandelaar kan gebruik maken van intercollegiaal overleg en intervisies om de te nemen beslissing te toetsen. Hij/zij is zo veel mogelijk dezelfde persoon. Alleen in geval van overmacht wisselt de regiebehandelaar van een cliënt, zoals door langdurige ziekte of verandering van baan of op verzoek van de cliënt zelf.

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

Tijdens de behandeling zijn er tussentijds evaluatiemomenten. Op die momenten kijken de behandelaar en cliënt samen of ze op de goede weg zijn. Ofwel: verminderen de klachten? Indien er een trajectbegeleider betrokken is, wordt die ook bij het evaluatiemoment betrokken. Daarbij wordt naast het idee van behandelaar en cliënt over de voortgang, ook gebruik gemaakt van vragenlijsten (ROM: routing outcome measurement). Deze kunnen extra inzicht geven. Zo nodig volgt aanpassing van het behandelplan. Cliënten vullen tijdens hun behandeling in ieder geval één keer een cliënttevredenheidsvragenlijst (CQi) in. Zo worden verbeterpunten duidelijk en inzichtelijk.

16.d Binnen Stichting Het Kopland 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 ook punt 16 c. Tijdens de behandeling zijn er tussentijds evaluatiemomenten tussen regiebehandelaar en cliënt. Op die momenten kijken de behandelaar en cliënt samen of ze op de goede weg zijn. Ofwel: verminderen de klachten?

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

Cliënten vullen tijdens hun behandeling in ieder geval één keer een cliënttevredenheidsvragenlijst (CQi) in. Zo worden verbeterpunten duidelijk en inzichtelijk. De ingevulde vragenlijsten worden maandelijks bij Stichting Benchmark GGZ (SBG) aangeleverd.

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):

De meest voorkomende reden om een behandeling af te sluiten, is dat behandelaar en cliënt beiden zien dat de klachten dusdanig verminderd zijn, dat ze gezamenlijk beslissen dat behandelgesprekken niet meer nodig zijn. Het criterium hiervoor is de uitkomst van de vragenlijst die wordt gebruikt voor de routing outcome measurement (ROM) met daarbij het klinisch oordeel van de behandelaar en de mening van de cliënt zelf over zijn of haar klachten. Vaak gaat stoppen met behandelen stapsgewijs en worden gesprekken met langere tussenpozen ingepland zodat een cliënt kan wennen aan het idee dat de behandeling stopt. Op het moment dat de behandeling is afgerond, wordt er in overleg met cliënt, een brief verstuurd naar de huisarts met daarin nog eens kort de diagnose van eerder, de resultaten van behandeling, en de eventueel gemaakte afspraken over vervolgzorg. Mocht er vervolgzorg geregeld zijn of daar een verwijzing voor nodig zijn door de huisarts, dan wordt dit ook in de brief vermeld. Een behandeling kan ook stoppen omdat cliënt en behandelaar besluiten dat behandeling elders (door verhuizing of andere reden) meer geïndiceerd is. In dat geval wordt de huisarts hiervan op de hoogte gesteld en wordt mee gedacht over de beste plek voor de vervolgbehandeling. Er kan in zowel interne- als externe intervisiebijeenkomsten overlegd worden over het al dan niet beëindigen van een behandeling ter toetsing van het idee van behandelaar en cliënt.

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

Met de cliënt wordt besproken wat hij/zij kan doen mochten klachten terugkomen of wat hij/zij in geval van crisis kan doen. Vrijwel altijd is hierbij de afspraak dat een cliënt zich dan meldt bij zijn/haar huisarts.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Het Kopland:

drs. A. Vellinga

Plaats:

Groningen

Datum:

10-11-2016

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.