

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: Sa4-zorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Skrokdam 5
Hoofd postadres postcode en plaats: 8918 LB Leeuwarden
Website: www.sa4-zorg.nl
KvK nummer: 60122331
AGB-code(s): 22220718

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C. Ritsema
E-mailadres: chris_ritsema@yahoo.com
Telefoonnummer: 06-20891131

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.sa4-zorg.nl/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Sa4-zorg is een zelfstandig behandelcentrum voor generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz. We werken structureel samen met Netwerkpsychologen te Leeuwarden

5. Sa4-zorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Sa4-zorg 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:
GZ psycholoog

ggz voor ouderen

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

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Sa4-zorg 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:
Psychiater GZ psycholoog

Ggz voor ouderen

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

8. Structurele samenwerkingspartners

Sa4-zorg 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):

Structurele samenwerkingspartner is: Netwerk-Psychologen Keizersgracht 4 8911 KJ Leeuwarden 088 008 6300 <http://www.netwerkpsychologen.nl/> Voor de borging van continuïteit van zorg zijn er contractuele afspraken gemaakt tussen Sa4-zorg en Netwerk psychologen over het wederzijds inhuren van medewerkers bij bijv. langdurig ziekte van medewerkers.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Sa4-zorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Nieuwe medewerkers moeten aantonen bevoegd te zijn en dienen tevens conform de Wkkgz een VOG aan de directie van Sa4-zorg te overhandigen. De medewerkers leveren diploma's, bewijzen van inschrijving etc. aan de administratief medewerker. De administratief medewerker bewaart kopieën van de diploma's, bewijzen van inschrijving, etc. in het personeelsdossier. Voorts is er een inwerkperiode die als volgt is beschreven: Eén week voor de eerste werkdag van de nieuwe medewerker vindt er een introductiegesprek plaats tussen de medewerker en de directie van Sa4-zorg. Aandachtspunten zijn: - kennismaking met overige medewerkers - de doelgroep waarmee zij/hij gaat werken. - algemene informatie over de praktijk - arbeidsvoorwaarden en regelingen, arbeidsomstandigheden en overige regels - kennismaking met de inhoud van het werk - informatie over het kwaliteitsmanagementsysteem De nieuwe medewerker wordt twee maanden ingewerkt. Gedurende de eerste twee maanden vindt elke twee weken een overleg plaats tussen de medewerker en de directie. De uitkomsten van deze gesprekken worden meegenomen in het evaluatiegesprek na twee maanden. Na de inwerkperiode van twee maanden volgt een formeel evaluatiegesprek met de directie van Sa4-zorg In het evaluatiegesprek komen de volgende onderwerpen aan bod: - ervaringen van beide partijen tot nu toe - werkdoelen voor de komende tijd - afspraak voor vervolgesprek(ken) - afspraak voor eventuele vervolgactiviteiten als begeleiding of opleiding. De verdere begeleiding van de medewerker vindt plaats via het persoonlijk-ontwikkelingsgesprek. Van alle evaluatiegesprekken wordt door de directie een verslag gemaakt. De directie is verantwoordelijk voor de opvolging van de in het verslag opgenomen actiepunten.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Sa4-zorg biedt alleen behandelingen volgens de multidisciplinaire richtlijnen zoals deze worden gepubliceerd door het Trimbos Instituut en de Nederlandse Vereniging van Psychiatrie. In het behandelplan wordt specifiek verwezen naar deze richtlijnen. Daar waar wordt afgeweken van deze richtlijn, wordt dit met de patiënt besproken en wordt de reden daartoe vastgelegd in het dossier en het behandelplan. In de gedragscode voor Sa4-zorg medewerkers is e.e.a vastgelegd. DE GEDRAGSCODE VAN Sa4 zorg DE VIER ETHISCHE BASISPRINCIPES VAN DE GEDRAGSCODE Verantwoordelijkheid, integriteit, respect en deskundigheid zijn de vier ethische basisprincipes waarop de gedragscode van sa4-zorg is gebaseerd. Deze principes gelden voor alle zorgverleners. In relatie tot elkaar, richting de cliënt en ten opzichte van externe partners. VERANTWOORD HANDELEN Onder verantwoordelijkheid wordt verstaan dat de zorgverleners hun professionele en wetenschappelijke verantwoordelijkheid onderkennen ten opzichte van de betrokkenen, hun omgeving en de maatschappij. De zorgverleners zijn verantwoordelijk voor hun beroepsmatig handelen. Voor zover dat in hun vermogen ligt, zorgen zij ervoor dat hun diensten en de resultaten van hun handelen niet worden misbruikt. De zorgverlener onthoudt zich van gedragingen waarvan hij/zij weet of redelijkerwijs kan voorzien dat deze het vertrouwen in de zorgverlening of in collega's kunnen schaden. In het handelen en nalaten is de zorgverlener zorgvuldig jegens cliënten en andere betrokkenen. De zorgverlener handelt in de beroepsuitoefening volgens professionele en ethische

normen en zorgt voor een goede kwaliteit van beroepsmatig handelen. Hierbij is de zorgverlener transparant in zijn/haar handelen en weet hij/zij diens handelen te verantwoorden. De zorgverlener is verantwoordelijk voor de continuïteit van de professionele relatie. Als dat nodig is schakelt hij/zij daarbij andere deskundigen in. Hij/zij treft maatregelen om zich er van te verzekeren dat een of meer vakgenoten de professionele werkzaamheden overnemen dan wel afronden, als hij/zij om welke reden dan ook genoodzaakt is de professionele relatie ontijdig te onderbreken of voortijdig af te breken. De zorgverlener is verantwoordelijk voor een adequate overdracht. Alle en alleen die gegevens die noodzakelijk zijn voor de professionele relatie en dienen tot het doel van de professionele relatie worden door de zorgverlener bewaard en uitsluitend in het dossier. Het dossier is altijd zodanig bijgewerkt dat bij een onvoorziene absentie van zijn/haar kant, een deskundige vakgenoot de professionele relatie kan voortzetten. Als gevolg van de professionele relatie kan er immers na de beëindiging daarvan nog steeds sprake zijn van belangentegenstellingen of een ongelijke machtsverhouding tussen de zorgverlener en betrokkenen. Ook blijft de professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van de betrokkenen bestaan waar deze rechtstreeks voortvloeit uit de voorafgaande professionele relatie. De zorgverlener stelt betrokkenen niet aan negatieve ervaringen bloot tenzij dat noodzakelijk is voor het bereiken van het doel van zijn beroepsmatig handelen en het de enige manier is waarop dat doel kan worden bereikt. In dat geval tracht hij/zij zoveel mogelijk de gevolgen van de negatieve ervaringen voor de betrokkenen te beperken of te neutraliseren. De zorgverlener treft maatregelen om te voorkomen dat een rapportage wordt gebruikt voor een ander doel dan waarvoor deze is opgesteld. Daartoe dient in de rapportage te worden vermeld dat deze van vertrouwelijke aard is. Bovendien wordt vermeld dat de conclusies alleen betrekking hebben op de aan de rapportage ten grondslag liggende doel- of vraagstelling en niet zonder meer kunnen dienen voor de beantwoording van andere vragen. Ook wordt in de rapportage vermeld na verloop van welke termijn de conclusies redelijkerwijs hun geldigheid verloren kunnen hebben. De zorgverlener volgt het beroepsmatig handelen van collega's kritisch en stelt dat handelen ter discussie als daartoe aanleiding is. Hij/zij spreekt collega's erop aan als gemeend wordt dat zij in strijd met de bepalingen van de gedragscode handelen of hebben gehandeld. Hij/zij zorgt dat de belangen van cliënten door dit aanspreken niet worden geschaad. De zorgverlener dient geen klacht in tegen een collega voordat is gebleken dat deze collega weigert zijn/haar handelen te verantwoorden in een collegiaal dispuut of volhardt in het veronderstelde ethisch onjuiste handelen. Na beëindiging van de professionele relatie bewaart de zorgverlener het op naam gestelde dossier een jaar of zo veel langer als noodzakelijk is voor het doel waarvoor het dossier is aangelegd, dan wel wettelijk is voorgeschreven. Het dossier wordt niet langer bewaard dan de van tevoren vastgestelde termijn. De zorgverlener onttrekt zich niet aan de behandeling van een klachtenprocedure, als die tegen hem/haar wordt ingesteld en zal naar beste weten de vragen van de Colleges beantwoorden en aan hun verzoeken voldoen. **INTEGER HANDELEN** De zorgverleners streven naar integriteit in de wetenschapsbeoefening, het onderwijs en de uitvoering van de zorgverlening. In hun handelen betonen zij eerlijkheid, gelijkwaardige behandeling en openheid tegenover betrokkenen. Zij scheppen tegenover alle betrokkenen duidelijkheid over de rollen die zij vervullen en handelen in overeenstemming daarmee. De zorgverlener dient een professionele relatie alleen aan te vangen of voort te zetten, als dit professioneel en ethisch verantwoord is. De zorgverlener zet de professionele relatie niet voort als daar professioneel geen grond meer voor bestaat of als dat niet langer op een professioneel verantwoorde manier mogelijk is. Hij/zij zorgt ervoor dat de professionele relatie in overleg met de cliënt wordt afgerond en dat daarover geen misverstanden blijven bestaan. De zorgverlener verleent geen medewerking aan werkzaamheden van anderen die met de gedragscode in strijd zijn. Evenmin profiteert hij/zij van resultaten van dergelijke werkzaamheden. De zorgverlener zorgt ervoor dat hij/zij in zijn beroepsmatig handelen onafhankelijk en objectief kan optreden en laat zijn beroepsmatig handelen niet zodanig beïnvloeden, dat hij/zij zijn werkwijze en de resultaten daarvan professioneel niet kan verantwoorden. De zorgverlener geen giften in valuta, diensten of goederen aannemen buiten reguliere vergoedingen voor verleende dienstverlening. De zorgverlener voorkomt misleiding in zijn/haar beroepsmatig handelen en maakt geen misbruik van zijn/haar kennis en vaardigheden of van het overwicht dat voortvloeit uit zijn/haar deskundigheid of positie. De zorgverlener is

nauwgezet bij het vermelden van diens opleiding, kwalificaties, ervaring, deskundigheid en titels en vermeldt deze uitsluitend wanneer relevant. De zorgverlener zorgt ervoor dat wat betreft de aard, effecten en gevolgen van zijn/haar dienstverlening geen verwachtingen worden gewekt die niet op de realiteit gestoeld zijn. De zorgverlener stelt in het vroegste stadium van de professionele relatie de betrokkenen eerlijk en nauwgezet op de hoogte van de financiële en andere voorwaarden waaronder hij/zij de opdracht aanvaardt, voor zover deze informatie voor betrokkenen van belang is voor het weloverwogen verlenen van hun medewerking aan de uitvoering van de opdracht. De zorgverlener is nauwgezet bij het verstrekken van informatie aan betrokkenen en informeert hen passend over eventuele alternatieve theorieën of verklaringen, en expliciteert zijn/haar professioneel oordeel over deze alternatieven. Bij het presenteren van bevindingen van het beroepsmatig handelen vermeldt de zorgverlener op passende wijze de bronnen waaruit hij heeft geput, voor zover de resultaten of het gedachtegoed niet voortkomen uit eigen professionele werkzaamheden. Dit geldt zowel voor schriftelijke als voor mondelinge presentaties. De zorgverlener laat na in zijn/haar beroepsmatig handelen eigen zakelijke, persoonlijke, religieuze, politieke of ideologische belangen oneigenlijk te bevorderen. De zorgverlener onderkent de moeilijkheden die kunnen ontstaan doordat cliënt, opdrachtgever en personen die deel uitmaken van een cliëntsysteem, onverenigbare belangen kunnen hebben. In een zo vroeg mogelijk stadium expliciteert hij/zij diens positiekeuze daarbij aan alle betrokkenen. De zorgverlener aanvaardt geen nieuwe opdracht die niet goed te verenigen is met een reeds eerder aanvaarde opdracht, ook als er geen sprake is van dezelfde cliënt. Bij motivering van zo'n weigering neemt de zorgverlener de vertrouwelijkheid in acht. De zorgverlener vermengt professionele en niet-professionele rollen niet zodanig met elkaar dat hij/zij niet meer in staat kan worden geacht een professionele afstand tot de betrokkene(n) te bewaren of dat de belangen van de betrokkene(n) worden geschaad. De zorgverlener onthoudt zich van seksuele toenadering ten opzichte van zijn cliënt en gaat niet in op dergelijke toenaderingen van diens kant. Hij/zij onthoudt zich van gedragingen die seksueel getint zijn of in het algemeen als zodanig kunnen worden opgevat. De zorgverlener gaat met zijn cliënt geen seksuele relatie aan tijdens de professionele relatie, of direct aansluitend daaraan. Ook nadien is hij/zij daarin terughoudend. Hetzelfde geldt voor de relaties met andere betrokkenen, waarbij sprake is van een aanzienlijk machtsverschil of grote afhankelijkheid, zoals studenten of supervisanten. Bij het aangaan van een persoonlijke relatie na het beëindigen van de professionele relatie, vergewist de zorgverlener zich ervan dat de voorgaande professionele relatie geen onevenredige betekenis meer heeft. Als het hierbij gaat om een seksuele relatie is de zorgverlener er verantwoordelijk voor dat hij/zij desgevraagd kan aantonen dat hij/zij bij het aangaan van deze relatie alle zorgvuldigheid in acht genomen heeft, die van hem/haar als professioneel zorgverlener verwacht mag worden. Respectvol handelen: De zorgverleners tonen respect voor de fundamentele rechten en waardigheid van betrokkenen. Zij respecteren het recht van betrokkenen op privacy en vertrouwelijkheid. Zij respecteren en bevorderen diens zelfbeschikking en autonomie, voor zover dat te verenigen is met de andere professionele verplichtingen van de zorgverleners en met de wet. De zorgverlener geeft zich rekenschap van en respecteert de kennis, het inzicht en de ervaring van de betrokkene. De zorgverlener respecteert de psychische en lichamelijke integriteit van de betrokkene en tast hem niet in zijn/haar waardigheid aan. Hij dringt niet verder door in het privéleven van de betrokkene dan voor het doel van zijn beroepsmatig handelen noodzakelijk is. De zorgverlener geeft zich rekenschap van de individuele eigenschappen en omstandigheden van elke cliënt en de culturele verschillen die tussen cliënten bestaan en houdt daar rekening mee. Hij/zij spant zich ervoor in dat ondanks die verschillen een ieder in een soortgelijke situatie dezelfde kansen krijgt. Discriminatie wegens ras, etniciteit, geslacht, levensovertuiging, godsdienst, politieke gezindheid, seksuele geaardheid of op welke grond dan ook, is niet toegestaan. In het beroepsmatig handelen respecteert de zorgverlener de autonomie en zelfbeschikking van de betrokkene, en bevordert deze. In het bijzonder komt die zelfbeschikking van de betrokkene tot uiting in het recht om de professionele relatie met de zorgverlener al dan niet aan te gaan, voort te zetten, dan wel te beëindigen. De zelfbeschikking van de cliënt kan worden beperkt door zijn/haar leeftijd, aanleg en ontwikkeling, geestelijke gezondheid, door wettelijke bepalingen of door de beslissingsbevoegdheid van een externe opdrachtgever die deze ontleent aan een hem/haar opgedragen wettelijke taak of rechterlijke beslissing. In dat geval laat de zorgverlener binnen deze

beperkingen de zelfbeschikking van de cliënt toch zoveel mogelijk tot haar recht komen. De zorgverlener kan uitsluitend een professionele relatie met iemand aangaan of voortzetten met diens toestemming. Die toestemming is echter niet nodig als de professionele relatie tot stand komt als gevolg van een opdracht door een externe opdrachtgever die daartoe een door de wet toegekende bevoegdheid heeft. Voorafgaande aan en tijdens de duur van de professionele relatie verstrekt de zorgverlener zodanige informatie aan de cliënt, dat deze vrijelijk in staat is welingelicht in te stemmen met het aangaan en voortzetten van de professionele relatie. Vóór de aanvang van de professionele relatie dient de zorgverlener zich ervan te vergewissen dat zowel de externe opdrachtgever als de cliënt of het cliëntsysteem over dezelfde informatie beschikken over het doel en de opzet van de professionele relatie en over de voorgenomen werkwijze. De opdracht kan slechts doorgang vinden als over doel en opzet tussen hen overeenstemming bestaat. Bij wijziging van de situatie of van de opdracht dient de zorgverlener tot hernieuwde afspraken te komen. De zorgverlener biedt de cliënt de gelegenheid voor overleg over diens wensen en meningen betreffende de invulling van de professionele relatie, tenzij dat een goede voortgang van de professionele relatie in de weg staat. De informatie bij het aangaan en voortzetten van de professionele relatie wordt bij voorkeur schriftelijk gegeven en waar nodig mondeling toegelicht, en bevat voor zover van toepassing: Het doel van de professionele relatie, de context waarin die plaatsvindt en de plaats van de cliënt en de zorgverlener hierin. De methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen en wat daarvan wel en niet te verwachten is. De gang van zaken, de activiteiten en situaties waarmee de cliënt rechtstreeks of indirect zal worden geconfronteerd. De personen met wie de zorgverlener in de professionele relatie samenwerkt, al dan niet in multidisciplinair verband. Het soort gegevens dat over de cliënt wordt verzameld, de wijze waarop deze worden bewaard en hoe lang de gegevens worden bewaard. De wijze van eventuele rapportering en aan wie wordt gerapporteerd. De procedures met betrekking tot inzage en afschrift, correctie en blokkering van de rapportage. Eventuele instanties die bij de professionele relatie enig belang hebben. Mogelijke neveneffecten van het beroepsmatig handelen. De gebondenheid van de zorgverlener aan de gedragscode en het klachtrecht. De zorgverlener houdt zich aan de procedures die zijn opgesteld met betrekking tot privacy, geheimhouding, klachten, informatieverstrekking aan derden, rapportage en dossiervorming. De zorgverlener deelt alleen behandelinhoudelijke informatie over een cliënt binnen het kader van cliëntgebonden overlegmomenten, al dan niet met collega's die ook een directe behandelrelatie hebben met de cliënt. **DESKUNDIG HANDELEN** De zorgverleners streven naar het verwerven en handhaven van een hoog niveau van deskundigheid in hun beroepsuitoefening. Zij nemen de grenzen van hun deskundigheid in acht en de beperkingen van hun ervaring. Zij bieden alleen diensten aan waarvoor zij door opleiding, training en ervaring zijn gekwalificeerd. Datzelfde geldt ook voor de methoden en technieken die zij gebruiken. De zorgverlener is op de hoogte van en houdt zich aan de specifieke beroepscode, wet- en regelgeving die specifiek voor zijn/haar vakgebied gelden. De zorgverlener denkt kritisch na over zijn/haar beroepsmatig handelen en over zijn persoonlijke waarden en motieven die bij dat handelen een rol spelen. Hij stelt zijn beroepsmatig handelen met enige regelmaat aan de orde in (inter)collegiaal overleg, zoals bijvoorbeeld intervisie. Hij/zij volgt de ethische discussie binnen zijn beroepsgroep. De zorgverlener stelt zich op de hoogte van de wettelijke bepalingen die in zijn/haar werkveld van toepassing zijn en handelt ernaar. De zorgverlener houdt de professionele deskundigheid in stand en ontwikkelt deze in overeenstemming met recente ontwikkelingen. Hij/zij volgt de voor hem relevante vakliteratuur en neemt deel aan relevante bij- en nascholing. De zorgverlener kiest methoden die doeltreffend en doelmatig zijn en geeft zich rekenschap van de beperkingen van die methoden. De zorgverlener onderkent zijn/haar professionele en persoonlijke beperkingen en is daar open over. Waar nodig roept hij/zij deskundig advies en ondersteuning in, en verwijst zo nodig door. De zorgverlener neemt in zijn beroepsmatig handelen de grenzen van zijn/haar deskundigheid in acht en aanvaardt geen opdrachten waarvoor de deskundigheid mist. De zorgverlener hanteert alleen methoden, waarvoor hij door opleiding, training en/of ervaring is gekwalificeerd. De zorgverlener geeft zich er rekenschap van in hoeverre de conclusies die hij/zij uit eigen bevindingen trekt relevant zijn en welke beperkingen aan deze conclusies kleven. In overeenstemming daarmee nuanceert hij/zij de eigen conclusies. De zorgverlener beperkt zich in rapportages tot het vermelden van die

gegevens en oordelen die voor het doel van de rapportage noodzakelijk zijn. Hij doet dat in voor de ontvanger van het rapport begrijpelijke en in ondubbelzinnige termen. Uit de rapportage moet duidelijk blijken wat de beperkingen zijn van de uitspraken en de gronden waarop deze berusten. De zorgverlener moet zijn/haar beroepsmatig handelen kunnen verantwoorden in het licht van de stand der wetenschap ten tijde van dat handelen, zoals deze uit de vakliteratuur blijkt. Als de psychische, lichamelijke of oordeelkundige vermogens zodanig zijn aangetast of verminderd, dat dit een verantwoorde beroepsuitoefening in de weg staat, staakt de zorgverlener zijn/haar beroepsmatig handelen zolang als deze toestand duurt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Deskundigheidsbevordering is structureel ingebed in het beleid van Sa4-zorg en derhalve als volgt beschreven en uitgevoerd. Functievereisten De directie van Sa4-zorg stelt de opleidingseisen voor alle medewerkers vast (zie Opleidingseisen psychologen en fysiotherapeuten). Het volgen van na- en bijscholing De directie van Sa4-zorg stelt de medewerkers zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van relevante bij en nascholing en aldus verwerven van voldoende accreditatiepunten voor registratie in het kwaliteitsregister van de beroepsvereniging. Het volgen van specifieke opleidingen De directie van Sa4-zorg stelt halfjaarlijks het scholingsplan op aan de hand van de criteria voor opstellen opleidingsplan en stelt de medewerkers ervan op de hoogte. Op basis van het algemeen beleid, het kwaliteitsbeleid en de uitkomsten van functioneringsgesprekken wordt het scholingsplan opgesteld. De directie van Sa4-zorg controleert of de medewerker voldoet aan de verplichte na- of bijscholing. Tevens wordt door de directie van Sa4-zorg beoordeeld of de gevolgde opleidingen effectief zijn (alleen van toepassing voor opleidingen anders dan na- en bijscholing). De medewerkers leveren diploma's, bewijzen van inschrijving etc. aan de administratief medewerker. De administratief medewerker be-waart kopieën van de diploma's, bewijzen van inschrijving, etc. in het personeelsdossier.

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 Sa4-zorg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Multidisciplinair overleg Iedere twee weken is er op woensdag om 13:00 uur een MDO gepland onder leiding van hoofdbehandelaar: Jojanneke Buis, psychiater Voorafgaand krijgt een ieder te horen welke patiënten tijdens dit MDO worden besproken en zijn alle betrokken hulpverleners verplicht aanwezig. Binnen Sa4-zorg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen hoofdbehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Tijdens de intakefase maakt de hoofdbehandelaar samen met een psychiater of GZ psycholoog en de patiënt in een gezamenlijk gesprek het behandelplan. Dit behandelplan wordt vervolgens uitgevoerd door een of meerdere behandelaren van Sa4-zorg. Mocht er van dit behandelplan moeten worden afgeweken of is er sprake van een crisis of van het vastlopen van de behandeling, dan stelt de hoofdbehandelaar de betreffende psychiater of GZ psycholoog die bij de intake was betrokken op de hoogte, waarna deze samen met de hoofdbehandelaar en de patiënt bepaalt hoe de behandeling moet worden voortgezet. Na het beëindigen van een groepsbehandeling of na 10 individuele behandelsessies vindt ook een dergelijk overleg plaats, na evaluatie door de hoofdbehandelaar. Van elke sessies wordt verslag gedaan in het dossier. Van elk overleg met de hoofdbehandelaar of de betreffende psychiater of de GZ psycholoog wordt gescheiden verslag gedaan. Bij het afronden van de behandeling wordt daarvan verslag gedaan door de hoofdbehandelaar, na goedkeuring door de betreffende psychiater of GZ psycholoog. Indiende de patiënt een jaar in behandeling is volgt een jaarverslag, gemaakt door de hoofdbehandelaar, dat ook moet worden goedgekeurd door de betreffende psychiater of GZ psycholoog.

10c. Sa4-zorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Sa4-zorg hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: Indien de behandeling is afgerond volgt een ontslaggesprek met de hoofdbehandelaar. Hiervan wordt een verslag gemaakt en ter goedkeuring aan de verantwoordelijke psychiater of GZ psycholoog voorgelegd, waarna het wordt verzonden aan de verwijzer en aan de patiënt. In dit verslag wordt vermeld welke behandeling heeft plaatsgevonden, wat de patiënt hiervan vond, hoe het op dit moment met de patiënt gaat en welke vorm van nazorg of controle wordt verwacht van de verwijzer. Indien intensievere zorg nodig is dan wat er binnen Sa4-zorg geboden kan worden, dan wordt dat met de patiënt besproken en volgt een verwijsbrief, waarin de specifieke behandelvraag wordt verwoord en wordt beschreven hoe de behandeling binnen Sa4-zorg tot dusver is verlopen. Na goedkeuring door de betreffende psychiater of GZ psycholoog wordt deze verzonden naar de instelling die deze intensievere zorg zal kunnen leveren. Dit zal meestal de GGZ Friesland zijn. Totdat deze zorg geleverd kan worden kan de patiënt nog een beroep doen op Sa4-zorg.

10d. Binnen Sa4-zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen Sa4-zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure: In eerste instantie wordt de regiebehandelaar gevraagd een overleg te organiseren tussen de van mening verschillende behandelaren, in ieder geval ook met de psychiater of GZ psycholoog die verantwoordelijk is voor het behandelplan. Mocht er dan een verschil van inzicht blijven bestaan dan consulteert de psychiater of GZ psycholoog een collega. Mocht er dan nog een verschil van mening blijven bestaan dan neemt uiteindelijk de psychiater een besluit. Van elke stap in dit proces wordt verslag gedaan in het dossier.

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. Sa4-zorg 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: mr. Mevr. A.A.M. Kolthoff, jurist

Contactgegevens: Klachtencommissie Sa4-zorg p.a. Skrokdam 5 8918 LB Leeuwarden

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: de geschillencommissie
Contactgegevens: Postadres: Postbus 90600, 2509 LP, Den Haag Bezoekadres Bordewijklaan 46 2591
XR Den Haag Telefoonnummer: 070 - 310 53 10. Op werkdagen van 9.00 tot 17.00 uur.

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling:

<https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/klachtenprocedure/>

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.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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):

Aanmeldingen komen binnen bij het secretariaat van Sa4-zorg. Binnen 5 werkdagen na de aanmelding wordt de patiënt gebeld om afspraken te maken voor twee intakegesprekken en het ROM onderzoek. De datum, plaats en de naam van de intaker worden aan de patiënt mede gedeeld

14b. Binnen Sa4-zorg 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 Sa4-zorg 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 regiebehandelaar bespreekt in het eerste gesprek met de patiënt de aard van de problematiek volgens het format “intakeverslag”. Tussen het eerste en het tweede gesprek vult de patiënt een aantal vragenlijsten in, ten behoeve van nadere diagnostiek en de ROM. De uitkomsten van deze vragenlijsten worden in het eerste deel van het tweede intakegesprek met de patiënt door de regiebehandelaar besproken. Het tweede deel van het tweede intakegesprek neemt ook een psychiater of GZ psycholoog als hoofdbehandelaar deel aan het gesprek. Deze heeft voorafgaande aan dit gesprek het intakeverslag en de uitkomst van de vragenlijsten bestudeerd. Gezamenlijk wordt dan de diagnose besproken en het behandelplan geformuleerd.

16. Behandeling

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

De patiënt krijgt tijdens het tweede intakegesprek naar aanleiding van de diagnose van de psychiater of klinisch psycholoog uitleg over de verschillende behandel mogelijkheden, de adviezen volgens de multidisciplinaire richtlijn en de behandel mogelijkheden binnen Sa4-zorg. Gezamenlijk wordt aan de hand van dit gesprek tussen regiebehandelaar, patiënt en psychiater of GZ psycholoog het behandelplan opgesteld.

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):

Het aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar, die bij afwijkingen van het behandelplan overlegt met de betreffende psychiater of klinisch psycholoog, die uiteindelijk de beslissing neemt. De voortgang van de behandeling wordt binnen Sa4-zorg als volgt gemonitord. Na elke 4 individuele sessies vindt een evaluatie plaats door de behandelaar. Hij maakt daarbij gebruik van de ROM gegevens. Na elke 8 individuele sessies vindt een evaluatie plaats door de regiebehandelaar. Vervolgbehandeling vindt vervolgens alleen plaats na overleg met betrokken de psychiater of GZ psycholoog, waarbij een nieuw behandelplan wordt opgesteld in overleg met de patiënt.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Sa4-zorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Na elke 4 individuele sessies vindt een evaluatie plaats door de behandelaar. Hij maakt daarbij gebruik van de ROM gegevens. Na elke 8 individuele sessies vindt een evaluatie plaats door de regiebehandelaar. Vervolgbehandeling vindt vervolgens alleen plaats na overleg met betrokken de psychiater of GZ psycholoog, waarbij een nieuw behandelplan wordt opgesteld in overleg met de patiënt.

16.d Binnen Sa4-zorg 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):

Evaluatie betreffende voortgang, doelmatigheid en effectiviteit, wordt binnen Sa4-zorg als een continu proces gezien, maar vindt in ieder geval na iedere 4 individuele sessies met de cliënt plaats.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Sa4-zorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Na elke 4 gesprekken of na elke vindt ROM plaats inclusief de CQi. Deze wordt in het evaluatiegesprek door de regiebehandelaar met de patiënt besproken. Een maal per 3 maanden worden de CQi gegevens gegroepeerd en geanonimiseerd in het werkoverleg besproken.

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):

Indien de behandeling is afgerond volgt een ontslaggesprek met de regiebehandelaar. Hiervan wordt een verslag gemaakt en ter goedkeuring aan de verantwoordelijke psychiater of GZ psycholoog voorgelegd, waarna het wordt verzonden aan de verwijzer en aan de patiënt. In dit verslag wordt vermeld welke behandeling heeft plaatsgevonden, wat de patiënt hiervan vond, het effect van de behandeling, hoe het op dit moment met de patiënt gaat en welke vorm van nazorg of controle wordt verwacht van de verwijzer. Indien de patiënt niet wil dat de verwijzer hiervan op de hoogte wordt gebracht, krijgt de verwijzer alleen een bericht dat de behandeling is afgesloten.

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

Indien dit binnen een jaar na afsluiten van de behandeling plaatsvindt dan kan de patiënt zelf contact opnemen met het secretariaat van Sa4-zorg en wordt een herintake ingepland. Na een jaar moet de patiënt eerst weer naar de huisarts, zodat die het beleid kan vormgeven en eventueel kan terugverwijzen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Sa4-zorg:

C. Ritsema

Plaats:

Leeuwarden

Datum:

01-12-2016

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.