

Kwaliteitsstatuut GGZ inGeest



Inhoudsopgave

1. Algemene informatie
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt
3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk
4. Samenwerking met anderen en consultatie
5. Professionaliteit en deskundigheid van uw hulpverleners
6. Samenwerking en overleg binnen het behandelteam (multidisciplinair overleg)
7. Uw dossier en uw privacy
8. Wachtijd voor intake en behandeling
9. Aanmelding, intake en diagnose
10. Uw behandeling
11. Afsluiten van uw behandeling en nazorg
12. Kosten
13. Klachten
14. Tot slot

Inleiding

Dit Kwaliteitsstatuut is vooral geschreven voor patiënten en hun naasten die willen weten welke kwaliteit zorg zij kunnen verwachten van GGZ inGeest. Wat gebeurt er na uw aanmelding, hoe maakt GGZ inGeest keuzes en waar kunt u daar zelf invloed op hebben en hoe bewaakt GGZ inGeest de kwaliteit van uw zorg. GGZ inGeest wil dat uw behandeling aansluit bij wat voor u belangrijk is en dat we samen met u bepalen hoe uw behandeling er uit gaat zien (samen keuzes maken of 'shared decision making').

Met de informatie in dit Kwaliteitsstatuut kunt u bepalen of GGZ inGeest de beste zorgaanbieder is voor u. Bij veel van de onderwerpen in dit Kwaliteitsstatuut vindt u verwijzingen naar de website van GGZ inGeest. Daar kunt u dan meer informatie over het betreffende onderwerp vinden. Zo vindt u daar ook informatie over uw rechten en plichten.

Het Kwaliteitsstatuut is inhoudelijk afgestemd met de cliëntenraad, de ondernemingsraad en de familieraad. Soms ontkomen we niet aan het gebruik van vaktermen, maar in die gevallen zullen we die zo duidelijk mogelijk toelichten. Het Kwaliteitsstatuut is een levend document: wanneer zich veranderingen voordoen die voor uw behandeling belangrijk zijn, passen wij het aan.

Het Kwaliteitsstatuut gaat over alle zorg die GGZ inGeest biedt voor alle leeftijden. Het gaat zowel over zorg die door uw zorgverzekeraar of het zorgkantoor wordt vergoed (Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige zorg), als over zorg die door de gemeenten wordt gefinancierd (Jeugdwet en Wet Maatschappelijke Ondersteuning).

GGZ inGeest is een instelling die wetenschappelijk onderzoek verricht. Hoewel dat een belangrijk onderdeel van de organisatie is, gaat dit Kwaliteitsstatuut níét over de manier waarop we de kwaliteit van ons wetenschappelijk onderzoek bewaken. Meer informatie over ons onderzoek vindt u op de website

1. Algemene informatie

Stichting GGZ inGeest
Overschiestraat 57
1062 HN Amsterdam
Secretariaat raad van bestuur (020) 788 5082

Nummer kamer van koophandel: 34130371
AGB-code 06 290721

GGZ inGeest heeft locaties in Amsterdam, Amstelveen, Haarlem, Hoofddorp en Bennebroek.

GGZ inGeest beschikt over een BOPZ-aanmerking. Dat betekent dat wij ook gedwongen behandeling uitvoeren op basis van een inbewaringstelling of rechterlijke machtiging (IBS of RM)

Inspraak

Net zoals medewerkers inspraak hebben in het beleid van GGZ inGeest via de OR, hebben patiënten/cliënten dat via de cliëntenraad, en familieleden en naasten via de familieraad. De inspraak van cliënten is wettelijk geregeld in de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen.

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Raad van bestuur
raadvanbestuur@ggzingeest.nl
T (020) 788 5082

3. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Wij behandelen bijna alle psychische klachten. Kijk voor een overzicht op de website van GGZ inGeest. Wij bieden geen:

- behandeling van verslaving als losstaande klacht;
- forensische zorg op basis van een rechterlijk vonnis.

Voor de klachten waarvoor wij geen behandeling bieden, vindt u op de website bij welke instellingen u wel terecht kunt.

Basis-ggz/Prezens

Onder de naam Prezens biedt GGZ inGeest basis-ggz aan. In de basis-ggz krijgt u kortdurende behandeling voor lichte of matige psychische problemen. Denk hierbij aan klachten als angst of depressie. Ook als u blijvende psychische klachten hebt, maar stabiel bent, kunt u in de basis-ggz terecht voor verdere behandeling.

Bij uw behandeling gebruiken we het internet als dat kan. We spreken dan van online behandeling of van e-health. Op de website vindt u bij welke behandelingen u gebruik kunt maken van e-health.

U krijgt uw behandeling bij Prezens soms van een enkele behandelaar (monodisciplinair) en soms van verschillende behandelaars: een regiebehandelaar en een behandelaar (multidisciplinair). Dat hangt af van uw klachten. Medewerkers van Prezens maken deel uit van de Sociale Wijkteams en Samen Doen-teams in de gemeenten. We behandelen volgens de laatste inzichten uit wetenschappelijk onderzoek. We hebben behandelingen voor veelvoorkomende klachten als angst, depressie, AD(H)D of voor een combinatie van lichamelijke en psychische klachten.

Zorgaanbod specialistische ggz

Poliklinische hulp

Onze poliklinieken zijn bedoeld voor mensen van alle leeftijden met zwaardere of ingewikkelde psychische problemen. U komt langs en gaat na uw afspraken weer naar huis. Samen met uw behandelaar onderzoekt u wat uw probleem is. Samen bepaalt u wat de beste behandeling voor u is.

Uw behandeling is zo kort mogelijk maar zo lang als nodig. U kunt gesprekken hebben en/of behandeling via internet (e-health). Op de website vindt u bij welke behandelingen u gebruik kunt maken van e-health.

We kijken of u medicijnen nodig hebt. Sommige behandelingen vinden plaats in een groep.

De poliklinieken zijn verdeeld in verschillende afdelingen. Behandelaren van verschillende zorglijnen werken samen als dat nodig is.

We bekijken regelmatig met u of specialistische behandeling nog nodig is of dat u verder begeleid kunt worden in de basis-ggz, terug kunt naar uw huisarts, of dat behandeling helemaal niet meer nodig is.

Een aantal afdelingen van GGZ inGeest heeft het landelijk keurmerk 'TopGGZ'. Deze leveren zorg aan patiënten met ernstige, complexe en/of zeldzame aandoeningen die onvoldoende resultaat hebben

van een reguliere behandeling. TOPGGz-afdelingen voldoen aan strenge criteria op het gebied van specialistische diagnostiek en behandeling, wetenschappelijk onderzoek, innovatie en kennisverspreiding en worden beoordeeld door een onafhankelijke visitatiecommissie.

Dagbehandeling

Misschien hebt u zoveel last van uw klachten dat u meer steun nodig hebt. Af en toe een afspraak met uw behandelaar is dan niet genoeg. Bij dagbehandeling volgt u elke week minstens 1 dag een programma. Het kunnen ook meer dagen zijn per week. De meeste dagbehandelingen zijn in groepen.

Opname in een kliniek

Als u ernstige psychische problemen hebt, is het soms nodig dat we u opnemen in 1 van onze klinieken. We doen dat in overleg met u en nemen u zo kort mogelijk op.

Er zijn klinieken voor:

- volwassenen (vanaf 18 jaar);
- ouderen (vanaf 60 jaar).

Als u bent opgenomen krijgt u een team van behandelaren. Uw behandelaren hebben verschillende beroepen (disciplines). Ze werken allemaal samen aan uw behandeling. In het team dat u behandelt en ondersteuning biedt, zit bijvoorbeeld:

- een psychiater;
- een verpleegkundige;
- een fysiotherapeut;
- een psycholoog;
- iemand die activiteiten begeleidt.

Na uw opname krijgt u, als dat nodig is, behandeling via de polikliniek of bij u thuis.

Crisishulp

Het kan gebeuren dat u met spoed hulp nodig hebt. Overdag maar ook als het avond of nacht is en in het weekend. Crisishulp is bedoeld om u stabiel te krijgen. Dat kan op verschillende manieren: telefonisch, bij u thuis of op 1 van onze locaties. Soms is een korte opname nodig.

Tijdens kantooruren kunt u of uw familie of naaste contact opnemen met uw regiebehandelaar of zijn vervanger. Als uw behandeling bij GGZ inGeest nog niet is gestart, belt u uw huisarts. Buiten kantooruren belt u de huisarts(enpost), die u kan verwijzen naar de crisisdienst. Als u bij de crisisdienst binnenkomt, beoordeelt een arts uw situatie. Ook is er altijd een psychiater betrokken bij het bepalen van de behandeling die u op dat moment nodig hebt.

F-ACT en ACT-teams

Als u langdurende of blijvende ernstige psychiatrische problemen hebt en zelfstandig woont (eventueel begeleid) kunt u behandeling krijgen via een team bij u in de buurt. Dat is een ACT- of een F-ACT-team. In een F-ACT of ACT-team zitten verschillende disciplines, zoals:

- een psychiater;
- een psycholoog;
- een verpleegkundig specialist;
- een verpleegkundige;
- een ervaringswerker of een -deskundige;
- een maatschappelijk werker;
- een trajectbegeleider.

De hulpverleners kijken samen met u welke behandeling u nodig hebt. Het team komt zo nodig bij u thuis. De behandeling bestaat uit gesprekken en eventueel medicijnen. U krijgt extra hulp als het nodig is en minder hulp als dat kan.

Het team helpt u om zo goed mogelijk met uw problemen om te gaan en uw herstel te bevorderen. Daarnaast helpt het team u ook met andere dingen die u lastig vindt. Bijvoorbeeld met het zoeken naar een opleiding.

Opleidingsinstituut

Daarnaast is GGZ inGeest een opleidingsinstituut voor verschillende beroepen, zoals psychiater, verpleegkundig specialist, gz-psycholoog of verpleegkundige. Al deze professionals in opleiding werken onder toezicht (supervisie) van een in dat beroep afgestudeerde, ervaren medewerker. Samen zorgen ze ervoor dat de zorg die u krijgt van goede kwaliteit is. Hebt u daar vragen over, of wordt u liever niet door iemand in opleiding behandeld, geef dat dan aan tijdens de intake.

Regiebehandelaar

Als u in behandeling komt bij GGZ inGeest krijgt u een regiebehandelaar. Deze heeft een belangrijk aandeel in de behandeling. Ook is hij het centrale aanspreekpunt voor u en voor betrokkenen zoals uw familie of naaste.

De regiebehandelaar:

- zorgt dat er, mede naar aanleiding van een zelf uitgevoerd onderzoek, een diagnose wordt vastgesteld;
- zorgt dat er in samenspraak met u een behandelplan wordt opgesteld en stelt zelf met u het behandelplan vast;
- legt u uit met welke vragen u bij wie terecht kunt;
- ziet toe op de het verloop van de behandeling en toetst of de activiteiten van andere hulpverleners voldoende bijdragen aan de behandeling;
- overlegt regelmatig met u over de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen of beëindiging van de behandeling;
- regelt intensievere zorg als dat nodig is en beëindigt die als dat mogelijk is;
- bespreekt de behandeling periodiek in het multidisciplinair team. In ieder geval bij veranderingen in uw toestand, wijzigingen in het behandelplan, mogelijke beëindiging van de behandeling¹, dreigende crisis en bij het uitblijven van behandel-effect (alleen bij behandeling in de specialistische ggz);
- Ziet toe op een juiste dossiervoering. Ook andere betrokken zorgverleners hebben een verantwoordelijk dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen;
- zorgt, met uw toestemming, voor afstemming met andere hulpverleners buiten GGZ inGeest als die tegelijkertijd zorg aan u verlenen;
- zorgt voor goede communicatie met u en uw naasten (als u daar toestemming voor geeft) over hoe uw behandeling verloopt.

Wie is uw regiebehandelaar?

Wie uw regiebehandelaar wordt, hangt af van de focus van de behandeling: dat wat uw klachten zijn en waar de behandeling zich vooral op richt.

¹ Als in de basis-ggz de behandeling volgens afgesproken plan verloopt, zal de regiebehandelaar het afsluiten overlaten aan de behandelaar die de behandeling heeft uitgevoerd.

De regiebehandelaar moet in ieder geval voldoen aan de volgende eisen.

- Heeft een academische opleiding of een opleiding van vergelijkbaar niveau.
- Is geregistreerd in het BIG-register (Beroepen in de Gezondheidszorg).
- Heeft relevante werkervaring binnen de ggz.
- Neemt deel aan intervisie en intercollegiale toetsing.

De psychiater en de klinisch psycholoog kunnen in alle gevallen regiebehandelaar zijn. Voor de overige regiebehandelaren geldt dat ze vooral bij een specifieke focus van de behandeling regiebehandelaar zijn.

| Discipline / beroepsgroep | Wanneer regiebehandelaar? |
|--|--|
| Psychiater Klinisch psycholoog | Als de focus op medisch biologische aspecten ligt, bijvoorbeeld bij spoedeisende zorg, acute opname, BOPZ-opname of opname in een vervolgekliniek. Verder kunnen de psychiater en de klinisch psycholoog in elke andere situatie regiebehandelaar zijn. |
| Gz-psycholoog | In de ambulante zorg (zowel de poliklinieken als de F-ACT-teams), wanneer de focus ligt op de psychologische factoren ligt. |
| Psychotherapeut | In de ambulante zorg (poliklinieken), met name bij verschillende vormen van psychotherapie. |
| Verpleegkundig specialist ggz | In de ambulante zorg (poliklinieken en F-ACT-teams) en in de vervolgeklinieken, wanneer de focus ligt op het behandelen van de gevolgen van een psychiatrische stoornis en beperkingen in het (inter-)persoonlijk functioneren. |
| Klinisch geriater en specialist ouderengeneeskunde | Voor oudere patiënten in de ambulante zorg (zowel poliklinieken als F-ACT-teams) of de klinieken (zowel acute, vervolg- als BOPZ-opname), met klachten van zowel psychiatrische als lichamelijke aard |
| Klinisch neuropsycholoog | Bij zorgvragen met specifieke neuropsychologische componenten |

Opmerkingen bij dit schema.

- *Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie.*
- *Wanneer u vanuit ambulante zorg wordt opgenomen in een kliniek, krijgt u een regiebehandelaar uit de kliniek, omdat die het verpleegkundig team moet aansturen. De klinische regiebehandelaar houdt contact met uw ambulante regiebehandelaar zodat de overgang naar ambulante behandeling na de klinische opname soepel verloopt.*
- *In de volgende situaties wordt altijd een psychiater geraadpleegd, tenzij de regiebehandelaar zelf een psychiater is: bij gevaar (waaronder gedachten over of plannen voor zelfdoding), gedwongen opname volgens de Wet BOPZ, ontslag uit opname, euthanasieverzoek, lichamelijke aandoeningen (of verdenking hiervan) of een crisis.*
- *In de basis-ggz kunnen alle in het schema genoemde disciplines optreden als regiebehandelaar, met uitzondering van de psychiater. De klinisch geriater en de specialist ouderengeneeskunde kunnen alleen bij basis-ggz voor ouderen als regiebehandelaar optreden. Meestal zal bij behandeling van stabiele chronische patiënten de verpleegkundig specialist de regiebehandelaar zijn.*
- *Bij GGZ inGeest werken artsen in opleiding tot psychiater. Afhankelijk van hoe ver zij in de opleiding zijn, kunnen zij onder supervisie van de psychiater taken van het regiebehandelaarschap op zich nemen. Tegen het eind van hun opleiding zouden zij regiebehandelaar kunnen zijn onder begeleiding van de psychiater.*

Wisselen van regiebehandelaar

Een wisseling van regiebehandelaar tijdens de behandeling gebeurt altijd in overleg met u. Hiervoor kunnen verschillende redenen zijn.

- U vraagt om een andere regiebehandelaar, bijvoorbeeld omdat het niet klikt.
- De intake is afgerond en uw behandeling start (zie ook 9).
- U wordt tijdelijk klinisch opgenomen of u beëindigt een klinische opname.
- Een wijziging in de focus van uw behandeling of in uw behandelplan.
- Bij langdurige afwezigheid van de regiebehandelaar (bijvoorbeeld sabbatical of zwangerschap). Bij kortdurende afwezigheid wordt de regiebehandelaar waargenomen door een collega.

4. Samenwerking met anderen en consultatie

GGZ inGeest werkt geregeld samen met verschillende partners in de behandeling van patiënten. Dat kunnen andere ggz-instellingen zijn, maar ook huisartsen, RIBW's (Regionale Instellingen voor Beschermd en Begeleid Wonen), maatschappelijk werk, scholen, jeugdhulpinstellingen, politie of de gemeente. Indien nodig nemen wij contact op met Veilig Thuis (samenvoeging van de meldpunt Kindermishandeling en het meldpunt Huiselijk geweld).

Het belangrijkste doel van samenwerking is om gezamenlijk en gelijktijdig de best passende zorg te bieden, of om in afstemming en na elkaar passende ketenzorg te bieden.

Enkele voorbeelden

- Samenwerking met huisartsen en de praktijkondersteuner GGZ in de behandeling in de huisartsenpraktijk.
- Wanneer zich naast psychische problemen ook op andere terreinen problemen voordoen, bijvoorbeeld bij wonen, werk, relaties of financiën, werken we samen met andere instellingen.
- Met instellingen in de verslavingszorg en de woonondersteuning (denk aan de Brijder, RIBW K/AM, RIBW Cordaan en HVO-Querido) geven we gezamenlijk behandeling waarbij wij ons concentreren op de psychische gezondheidszorg.
- Wij nemen deel aan verschillende teams, waar onze medewerkers samen met medewerkers van andere organisaties psychische hulp verlenen aan individuele patiënten.
- Samenwerking met de ziekenhuizen in de regio als er bij een patiënt zowel sprake is van psychische als lichamelijke problematiek.
- Wij geven consultatie aan behandelaren in de jeugdzorg, de jeugdhulpverlening, in zorgadviesteams (ZAT's) op scholen en aan medewerkers van Ouder- en Kindteams.
- Daarnaast helpen we instellingen in de ouderenzorg (zoals verplegings- en verzorgingshuizen) om de meest geschikte behandeling te bieden en rusten we zorgverleners toe om psychiatrische en gedragsproblematiek te hanteren.
- We geven consultatie aan collega's in andere psychiatrische instellingen wanneer die met hele complexe psychische aandoeningen te maken hebben op een gebied waarop wij specialist zijn.
- Met VUmc doen we gezamenlijk wetenschappelijk onderzoek. Ook voeren we gezamenlijk behandelingen uit vanuit de academische werkplaatsen. Binnen deze academische werkplaatsen werken mensen uit de kliniek en onderzoekers nauw samen en worden diverse innovatieve onderzoeksprojecten uitgevoerd. Ook worden projecten uitgevoerd waarbij nieuwe behandelmethodes worden getest in de praktijk.

Structurele samenwerkingspartners:

GGZ inGeest heeft in de werkgebieden met vele gemeenten en andere partners op het gebied van de openbare geestelijke gezondheidszorg samenwerkingsverbanden opgericht ten behoeve van hulpverlening aan en veiligheid van burgers (zoals politie, GGD, openbaar ministerie).

Daarnaast bestaan er vele samenwerkingsverbanden met gemeenten en partners op het gebied van welzijn in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Participatiewet.

Onderstaande lijst bevat vooral samenwerkingen met partners op het gebied van de somatische en geestelijke gezondheidszorg.

Amstelring

www.amstelring.nl

Verzamelgebouw Ringpark
Nachtwachelaan 20, 1058 EA Amsterdam
Postbus 9225, 1006 AE Amsterdam

Doel van de samenwerking is de voortzetting van het gezamenlijk bieden van zorg en behandeling aan patiënten met organisch psychiatrische stoornissen die ernstig probleemgedrag vertonen.

Arkin

www.arkin.nl

Klaprozenweg 111, 1033 NN Amsterdam
Postbus 75848, 1070 AV Amsterdam

De samenwerking betreft onder meer spoedeisende psychiatrie Amsterdam Amstelland (buiten kantoor tijden), samenwerking op het gebied van intensieve behandeling thuis (voorkómen en verkorten van opnames) en samenwerking in het FACT-team jeugd.

Brijder

www.brijder.nl

Richard Holkade 4, 2033 PZ Haarlem

Behandelen van patiënten met psychiatrische klachten in de GHB-detox van Brijder.

Cordaan, Amsterdam

www.cordaan.nl

De Ruijterkade 7, 1013 AA Amsterdam
Postbus 1103, 1000 BC Amsterdam

Cordaan is een grote organisatie waarmee op diverse terreinen wordt samengewerkt, zowel volwassenen- als ouderenspsychiatrie. Samenwerking op het gebied van consultatie, deskundigheidsbevordering, uitwisseling/ detachering van medewerkers (in opleiding).

FACT Jeugd Amsterdam (samenwerking van Arkin Jeugd & Gezin, de Bascule, de Care Express/ de Opvoedpoli, GGZ inGeest, HVO-Querido, Lijn 5 en Spirit).

www.ggzingeest.nl

Een intensief ambulante behandelaanbod voor jongeren tussen de 14 - 23 jaar die op meerdere levensgebieden zijn vastgelopen.

HVO-Querido

www.hvoquerido.nl

Bureau Aanmelding en plaatsing: Marnixkade 109 F, 1015 ZL Amsterdam

GGZ inGeest biedt psychiatrische behandeling aan cliënten en deskundigheidsbevordering aan medewerkers van HVO-Querido.

Jeugdbescherming Amsterdam

www.jbra.nl

Overschiestraat 57, 1062 HN Amsterdam

Postbus 69168, 1060 CG Amsterdam

GGZ inGeest draagt bij aan bescherming en blijvend veilige ontwikkeling van kwetsbare kinderen.

Kenter Jeugdhulp

www.kenterjeugdhulp.nl

Middenduinerweg 44, 2071 AN Santpoort-Noord

Postbus 581, 2070 AN Santpoort-Noord

Gezamenlijk optimale zorg bieden aan jongeren met psychische problemen in de leeftijd van 0 – 23 jaar.

Ouder- en Kindteams Amsterdam

www.oktamsterdam.nl

Joint venture met verschillende organisaties op het gebied van jeugdzorg en jeugdhulpverlening.

Ons Tweede Thuis

www.onstweedethuis.nl

Vuurdoornstraat 11, 1431 RM Aalsmeer

GGZ inGeest verleent consultatie aan Ons Tweede Thuis.

Raad voor de Kinderbescherming en Veilig Thuis

www.kinderbescherming.nl

IJsbaanpad 2, 1076 CV Amsterdam

Samenwerkingsafspraken in de regio's Noord-Holland Zuid en de regio Amsterdam over informatie-uitwisseling i.v.m. de aanpak van huiselijk geweld en kindermishandeling

Reade

www.reade.nl

Dr. Jan van Breemenstraat 2, 1056 AB Amsterdam en Overtoom 283, 1054 HW Amsterdam

Doel van de overeenkomst is behandelen van psychiatrische problematiek van cliënten van Reade.

RIBW Cordaan

www.cordaan.nl

De Ruijterkade 7, 1013 AA Amsterdam

GGZ inGeest is verantwoordelijk voor de psychiatrische behandeling van bewoners van RIBW locaties.

RIBW Kennemerland / Amstelland en de Meerlanden

www.ribw-kam.nl

Stationsplein 110 en 118, Postbus 2257, 2002 CG Haarlem

Overeenkomst over de te leveren zorg door meer partijen binnen één AWBZ indicatie.

SHDH, Haarlem

www.shdh.nl

Jansstraat 27

2011 RT HAARLEM

Samenwerking op het gebied van consultatie en deskundigheidsbevordering.

Spaarne Gasthuis

www.spaarnegasthuis.nl

Spaarnepoort 1, 2134 TM Hoofddorp

GGZ inGeest ondersteunt het leveren van consultatie en consulten door de Psychiatrisch Consultatieve Dienst van het Spaarne gasthuis. GGZ inGeest levert consultatie op verzoek van de medisch specialist/behandelend arts van het ziekenhuis

Stichting St. Jacob, Haarlem

www.sintjacob.nl

Richard Holkade 32

2033 PZ Haarlem

Samenwerking op het gebied van consultatie en deskundigheidsbevordering.

VUmc

www.vumc.nl

De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam

Gezamenlijke afdeling psychiatrie, het ontwikkelen van nieuwe en het verbeteren van bestaande behandelmethoden in academische werkplaatsen en het verbeteren van kwaliteit van zorg voor mensen met zowel lichamelijke als psychische klachten

Zonnehuisgroep Amstelland

www.zhga.nl

Groenelaan 7, 1186 AM Amstelveen, gebouw Beatrix

Postbus 567, 1180 AN Amstelveen

Samenwerking op het gebied van ketenzorg dementie.

Zorgbalans

www.zorgbalans.nl

Schipholpoort 100, 2034 MC Haarlem

GGZ inGeest biedt diagnostiek, psychiatrische ambulante behandeling, consulten en consultaties en deskundigheidsbevordering.

5. Professionaliteit en deskundigheid van uw hulpverleners

Professionele standaarden en zorgprogramma's

We werken binnen GGZ inGeest volgens de relevante zorgstandaarden en generieke modules.

GGZ inGeest verlangt van hulpverleners dat zij kennis hebben van de professionele standaarden binnen hun vakgebied en dat zij hiernaar handelen. Professionele standaarden worden opgesteld door beroepsgroepen, op basis van actuele (wetenschappelijke) kennis. Ze leggen vast hoe bepaalde klachten het best kunnen worden behandeld en hoe beroepsbeoefenaren in de zorg zich behoren te gedragen.

GGZ inGeest beschikt voor de diagnoses angststoornissen, depressie, bipolaire stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en Schizofrenie over zorgprogramma's. Een zorgprogramma geeft aan wat het globale procesverloop is, welke onderdelen daarin verplicht zijn en welke extra modules u en uw behandelaar kunnen inzetten in uw behandeling.

Bevoegd en bekwaam

De bevoegdheid - of iemand de juiste diploma's heeft - van nieuw aan te stellen medewerkers wordt door de afdeling personeelszaken gecontroleerd bij de indiensttreding. Dit gebeurt volgens de eisen die aan de functie zijn gesteld en die in de functiebeschrijving zijn vastgelegd. Daarnaast controleert

personeelszaken de BIG-registratie of registratie bij de beroepsgroep, een eventueel verplichte Verklaring Omtrent het Gedrag en trekt referenties na van vorige werkgevers.

De bekwaamheid - of iemand zijn ervaring op peil heeft gehouden - wordt steeds in de praktijk getoetst door een daartoe bevoegde functionaris. In de loop van 2017 wordt een computerprogramma in gebruik genomen waarin medewerkers hun bevoegdheid, opgedane deskundigheid (opleiding, bijscholing) en hun (getoetste) bekwaamheid digitaal kunnen invoeren. Ruim voor de bevoegd- en/of bekwaamheid zal verlopen, geeft dit computerprogramma een signaal, zodat de medewerker op tijd actie kan ondernemen.

De informatie in het computerprogramma is toegankelijk voor de leidinggevende en de regiebehandelaar (voor die medewerkers waarmee zij een werkrelatie hebben) en bovendien voor de afdeling personeelszaken (voor alle medewerkers van GGZ inGeest). Op deze manier waarborgen wij dat de bevoegd- en bekwaamheid periodiek wordt gecontroleerd en dat bij dreigende onbevoegd- of onbekwaamheid op tijd wordt opgetreden.

De regiebehandelaren zijn verplicht deel te nemen aan intervisie en intercollegiale toetsing. Dat betekent dat regiebehandelaren met collega's van dezelfde beroepsgroep, van binnen en buiten GGZ inGeest, met elkaar spreken over de omstandigheden waaronder en de manier waarop zij hun beroep uitoefenen en welke onderwerpen zij moeilijk vinden. Met als doel feedback te krijgen op hun persoonlijk functioneren en daarvan te leren.

Wij vragen van onze medewerkers dat zij hun intervisiebijeenkomsten structureel inplannen, en minimaal 1 x per kwartaal deelnemen aan een bijeenkomst. Leidinggevend en zullen dit actief stimuleren en monitoren. Medewerkers leggen zelf per intervisiebijeenkomst vast wie daaraan deelnamen en bewaren deze deelnamelijsten. Personeelszaken zal jaarlijks steekproefsgewijs controleren of medewerkers voldoende deelnemen aan intervisie.

Deskundigheidsbevordering

GGZ inGeest biedt hulpverleners de mogelijkheid op verschillende manieren hun vakkennis te onderhouden. Jaarlijks stelt de afdeling bij- en nascholing in samenspraak met leidinggevend en een aantal specifieke onderwerpen vast, waarvoor centrale bij- en nascholingsactiviteiten worden georganiseerd. Bijvoorbeeld: motiverende gespreksvoering, de-escalatietrainingen, somatische zorg.

Andere vormen van bijscholing zijn:

- a. klinische lessen (lessen op basis van praktijkervaringen);
- b. invoeren/leren toepassen van nieuwe richtlijnen;
- c. interne lezingen/conferenties;
- d. lezingen vanuit wetenschappelijk onderzoek.

Elke afdeling heeft een scholingsbudget, waaruit bij- en nascholingsactiviteiten kunnen worden betaald. De afdelingsmanager bepaalt in samenspraak met de medewerkers wie welke opleidingsactiviteit doet.

Inzet van ervaringswerkers en ervaringsdeskundigen

Wij vinden het belangrijk dat mensen die zelf ervaring hebben als psychisch patiënt een bijdrage leveren aan uw behandeling. Zo zetten we ervaringskennis in als gelijkwaardige kennisbron naast professionele en wetenschappelijke kennis.

Kwaliteitssysteem

Het kwaliteitssysteem bestaat uit verschillende onderdelen. Een beschrijving van het kwaliteitssysteem vindt u op de website.

6. Samenwerking en overleg binnen het behandelteam (multidisciplinair overleg)

Uw behandeling wordt in de specialistische ggz besproken in een multidisciplinair team:

- aan het eind van de intake en tijdens de behandeling als de regiebehandelaar vragen heeft;
- bij veranderingen van uw toestand;
- bij wijziging van behandelplan;
- bij (mogelijke) beëindiging van de behandeling;
- bij een (dreigende) crisis;
- als de behandeling geen resultaat heeft.

We noemen dit multidisciplinair overleg (MDO). Daarin overleggen behandelaren van meerdere disciplines (beroepsgroepen) over hoe de behandeling zo optimaal mogelijk kan verlopen en worden voorgenomen besluiten getoetst.

Behandeling intensiveren of minder intensief maken

Naar aanleiding van een behandel-evaluatie met u of als de behandelaar van mening is dat de behandeling goed aanslaat of juist te weinig effect heeft, gaan we met u in gesprek over het intensiveren of juist minder intensief maken van de behandeling. De mogelijkheden zijn:

- voortzetting van de huidige behandeling;
- intensievere zorg;
- minder intensieve zorg;
- afsluiten behandeling bij GGZ inGeest (terug naar huisarts of andere zorginstelling).

Escalatieprocedure

Als er tussen de regiebehandelaar en een behandelaar een verschil van mening ontstaat over de inhoud of over de uitvoering van het behandelplan, dan proberen ze daar eerst in onderling overleg uit te komen. Als dat niet lukt leggen zij dit voor aan de geneesheer-directeur. Die stelt zich op de hoogte van de behandelinhoud en neemt vervolgens een beslissing.

7. Uw dossier en uw privacy

Wat staat er in uw dossier?

Vanaf de aanmelding bent u patiënt bij GGZ inGeest en wordt een digitaal dossier aangemaakt waarin gegevens worden vastgelegd die van belang zijn voor u en uw behandeling. In het dossier staan:

- uw persoonsgegevens;
- de verwijsbrief;
- een beschrijving van uw hulpvraag;
- uw behandelplan en de evaluaties hiervan;
- een actueel overzicht van uw medicijngebruik;
- door u ingevulde vragenlijsten en verslagen van onderzoeken die zijn uitgevoerd;
- adviezen en aantekeningen van gesprekken met de hulpverleners die bij uw behandeling betrokken zijn;
- correspondentie met bijvoorbeeld uw huisarts;
- informatie van derden, bijvoorbeeld uw partner of familielid, die in het belang van uw behandeling is;
- eventueel juridische gegevens, zoals een rechterlijke uitspraak waarin een vertegenwoordiger wordt aangewezen.

Wilt u uw dossier zelf inzien of aanvullen?

Wij werken met een eigen, elektronisch (digitaal) patiëntendossier. U mag op elk moment uw dossier inzien. Als u een afspraak maakt met een van uw behandelaren of verpleegkundigen kunnen zij eventuele vragen beantwoorden. Gedeelten van het dossier laten kopiëren is ook mogelijk. Staan er onvolledigheden of onjuistheden in uw dossier? Vraag uw (regie)behandelaar deze te wijzigen of uw commentaar toe te voegen aan het dossier.

Waarvoor wordt het dossier gebruikt en wie mag er in uw dossier kijken?

Gegevens uit uw dossier worden voor verschillende doeleinden gebruikt. Het verloop van de behandeling, controle op de kwaliteit van de behandelactiviteiten, financiële verantwoording, het maken van beleid en wetenschappelijk onderzoek.

Uw behandeling

In het dossier rapporteert uw behandelaar over het verloop van de behandeling en over de afspraken die u samen maakt. Het is een logboek van de behandeling. Voor de afstemming van de activiteiten van alle mensen die bij uw behandeling betrokken zijn, is de informatie in het dossier nodig. U en de hulpverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van uw behandelplan betrokken zijn, mogen zonder uw voorafgaande toestemming in uw dossier.

Kwaliteitsonderzoek

Het dossier wordt gebruikt voor kwaliteitsonderzoek. Om toezicht te houden op de kwaliteit van zorg, kunnen medewerkers van de Inspectie van de Gezondheidszorg ook in het dossier. Mocht dit gebeuren, dan is dit altijd onder begeleiding van een hulpverlener.

De wetgever verlangt dat de behandelactiviteiten intern en extern controleerbaar zijn. Wij toetsen intern op kwaliteit. Externe controle vindt plaats door onder andere de Inspectie voor de Volksgezondheid, zorgverzekeraars en andere externe kwaliteitsfunctionarissen. Als u hier bezwaar tegen heeft, kunt u dit kenbaar maken aan uw behandelaar.

Financiële verantwoording

De zorgverzekeraars moeten controleren of GGZ inGeest de zorg die zij declareert ook echt aan u heeft verleend. En of dit “gepaste zorg” was: niet meer en niet minder dan nodig. GGZ inGeest moet daarvoor uw diagnose op de declaratie zetten. Bij een eventuele controle door de verzekeraar, moeten wij toegang geven tot uw dossier. Dat gebeurt maar bij zeer weinig patiënten in een jaarlijkse steekproef. De controle wordt uitgevoerd door een BIG-geregistreerde medewerker van de zorgverzekeraar, meestal een verpleegkundig of een arts. Er is altijd een hulpverlener van GGZ inGeest bij aanwezig om toezicht te houden en uitleg te geven.

Hebt u bezwaar tegen het vermelden van de diagnose op de declaratie aan de verzekeraar? Dan kunt u met uw hulpverlener een speciaal daarvoor gemaakt bezwaarformulier invullen. Dan krijgt de verzekeraar een declaratie zonder diagnose.

Beleid en wetenschappelijk onderzoek

Verder verstrekt GGZ inGeest gegevens aan instanties om onze zorg te vergelijken die van andere ggz-instellingen, om beleid mee te kunnen maken of wetenschappelijk onderzoek mee te doen. Dat gebeurt op een manier dat de gegevens niet meer tot u persoonlijk zijn te herleiden.

Bij de intake zullen medewerkers u vragen of u het goed vindt dat onderzoekers u kunnen benaderen om mee te doen aan onderzoeken. U kunt dan per keer nog steeds beslissen of u wel of niet aan dat onderzoek meedoet. Uw keuzes hebben geen enkele invloed op uw behandeling.

Gegevensuitwisseling

Al onze medewerkers hebben een geheimhoudingsplicht. Voor het uitwisselen van gegevens over u en uw behandeling met andere professionals is uw voorafgaande toestemming nodig. Behalve als u een gedwongen behandeling volgens de Wet BOPZ krijgt. Dan moeten hulpverleners

behandelinformatie opvragen bij vorige behandelaren en zo mogelijk overleggen met uw huisarts. Ook moeten ze uw naasten op de hoogte brengen van uw opname en het eventueel toepassen van dwang, maar niet meer dan dat. Voor het delen van andere informatie met uw naasten is uw toestemming nodig. Zie verder folder BOPZ.

Als hulpverleners zich zorgen maken over de veiligheid van degenen die aan uw zorg zijn toevertrouwd, zijn zij verplicht melding te maken bij Veilig Thuis, ook zonder uw toestemming. De verplichting vloeit voort uit de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. Meestal zullen hulpverleners daar eerst met u over praten.

Privacybescherming en informatieveiligheid

GGZ inGeest vindt uw privacy belangrijk en beveiligt gegevens zorgvuldig. Wij zijn een traject gestart om in 2018 het NEN7510 certificaat te behalen. Dat betekent dat wij dan voldoen aan de uitgebreide set normen die is opgesteld voor het werken met persoonsgegevens in de gezondheidszorg.

8. Wachtijd voor intake en behandeling

GGZ inGeest probeert de wachttijden zo kort mogelijk te houden. De landelijke afspraak (de zogenoemde Treeknorm) is dat u binnen 4 weken vanaf uw eerste contact met een zorgaanbieder een intakegesprek krijgt en binnen 10 weken vanaf de intake, de behandeling is gestart.

Op de website van GGZ inGeest vindt u de wachttijden voor aanmelding en voor behandeling. Een keer per maand worden die wachttijden bijgewerkt en onder de aandacht gebracht van de raad van bestuur door een rapportage. De raad van bestuur ziet zo of de wachttijden langer of korter worden en zal maatregelen nemen om te bevorderen dat de wachttijden niet langer zijn dan 4 weken voor aanmelding en 10 weken voor behandeling.

Als u de wachttijd te lang vindt kunt u dit aan ons melden of uw zorgverzekeraar vragen om wachtlijstbemiddeling.

Op de website van GGZ inGeest vindt u de actuele wachttijden.

9. Aanmelding, screening en diagnose

Aanmelding

Voor behandeling bij GGZ inGeest heeft u een verwijzing nodig van uw huisarts of een medisch specialist bij wie u al bekend bent.

Uw verwijzer kan u direct bij ons aanmelden via ZorgDomein. Dit is de snelste en veiligste methode. Als u wilt, kunt u ook zelf uw verwijsbrief naar ons faxen (088-7885016).

GGZ inGeest heeft een centrale toegang, deze noemen wij Aanmelding & Informatie. Bij Aanmelding & Informatie komen alle aanmeldingen en voor ambulante behandeling binnen.

Bij Aanmelding & Informatie zit een team van medewerkers dat:

- advies en informatie geeft;
- samen met u bepaalt bij welk van onze afdeling u een intake krijgt

Nadat uw verwijsbrief bij ons is binnengekomen registreren wij uw aanmelding. Maar eerst controleren wij of de verwijsbrief alle benodigde gegevens bevat (denk aan BSN of verzekeringsnummer). Als de verwijsbrief niet compleet is, bellen wij uw verwijzer.

Na registratie van de aanmelding zoeken wij telefonisch of per sms contact met u. In dit gesprek leggen wij u uit dat wij graag willen dat u online een vragenlijst invult om te onderzoeken welke zorglijn het best bij u past.

Om de vragenlijst in te kunnen vullen vragen wij uw emailadres en mobiel nummer.

Nadat u de vragenlijst heeft ingevuld heeft u telefonisch contact met een psycholoog. In dit gesprek bespreekt u met de psycholoog waar de intake het best kan plaatsvinden. De psycholoog draagt er zorg voor dat uw aanmelding bij het betreffende team terecht komt. Het team waar uw intake zal plaatsvinden benadert u voor de planning van de intake.

Het contact tussen u en Aanmelding & Informatie verloopt telefonisch of per beveiligde mail. Uw verwijzer blijft verantwoordelijk voor uw behandeling tot het moment dat u een eerste(face-to-face) gesprek met een medewerker die de intake doet.

Totdat u een intake gesprek heeft gehad blijft uw verwijzer de eerst verantwoordelijke. Als uw situatie dan verslechterd dan moet u met uw verwijzer contact opnemen.

Kennismaking

De eerste afspraak in het team waarnaar u verwezen bent (intakegesprek) is een kennismakingsgesprek. Dit gesprek hebt u met de regiebehandelaar. Op de locatie waar u zich hebt aangemeld, wordt ingeschat wie van de beschikbare behandelaars het beste bij u past. Daarbij wordt rekening gehouden met:

- uw voorkeur voor een man of een vrouw;
- uw culturele achtergrond, religie of seksuele geaardheid (als u dat wilt en als het mogelijk is);
- welke behandelaar de meeste ervaring heeft met het soort problemen dat u hebt;

In het eerste gesprek (intake) zal de regiebehandelaar met u praten over:

- wie u als persoon bent en hoe uw leven eruit ziet;
- wat u ziet als de oorzaak van uw klachten;
- wat u helpt en wat u juist tegenwerkt;
- de zorg voor eventuele kinderen;
- eventuele eerdere of lopende behandelingen buiten GGZ inGeest;
- wat voor soort hulp u graag zou willen krijgen.

Vanaf het moment dat u het eerste gesprek met uw regiebehandelaar hebt, is deze het eerste aanspreekpunt voor:

- uzelf en uw familie of naasten;
- de verwijzer;
- andere hulpverleners binnen GGZ inGeest en eventueel daarbuiten.

De regiebehandelaar neemt na het eerste gesprek de verantwoordelijkheid over van uw verwijzer, tot aan een eventuele terug- of doorverwijzing.

GGZ inGeest spant zich in om meteen een regiebehandelaar te kiezen die bij u past. Toch kan het gebeuren dat u na de intake wisselt van regiebehandelaar. Dat kan gebeuren als:

- als u toch een andere behandeling nodig hebt / wenst dan eerst werd gedacht;
- als u dat zelf wilt.

Andere redenen om van regiebehandelaar te wisselen staan onder het kopje 'regiebehandelaar'.

Diagnose

Een belangrijk deel van de intakefase bestaat uit onderzoek en het stellen van een diagnose. U hebt daarvoor een of meer gesprekken (waaronder het kennismakingsgesprek) en vult een aantal vragenlijsten in die ons helpen een beeld van uw situatie te vormen.

Behandelplan

Nadat de diagnose is gesteld, bespreekt de regiebehandelaar deze met u.

De regiebehandelaar vertelt u:

- wat volgens ons de oorzaak is van uw klachten (de diagnose);
- welke behandeling wij voorstellen en wie die uit gaat voeren (dat kunnen meerdere hulpverleners zijn).

Samen bespreekt u:

- of u achter de diagnose staat;
- of u het eens bent met de voorgestelde behandeling;
- de doelen van de behandeling;
- de duur van de behandeling.

Deze afspraken worden vastgelegd in een behandelplan met heldere en haalbare doelen, die passen bij u en bij wat binnen GGZ inGeest de behandelmogelijkheden zijn. Als u het eens bent over het behandelplan, dan start de behandeling, soms na enige wachttijd. Met uw behandelaar bepaalt u wanneer u samen de behandeling evalueert.

Als u het niet eens bent met de voorgestelde behandeling, dan kunt u dat met de regiebehandelaar bespreken. U zoekt dan samen naar een alternatief dat meer met uw wensen overeenkomt. Het is belangrijk dat u achter uw behandelplan staat, om het te laten slagen.

Samen met uw verwijzer hebt u voor de verwijzing gekeken naar het soort hulp dat u nodig hebt en wie die het beste kan geven. Toch kan het gebeuren dat uw samen met de regiebehandelaar tot de conclusie komt dat GGZ inGeest niet de behandeling kan bieden die u wilt of nodig hebt. Dan zal de regiebehandelaar u:

- verwijzen naar een ander zorgprogramma buiten GGZ inGeest;
- verwijzen naar de basis-ggz;
- terugverwijzen naar uw verwijzer.

Kopie van het behandelplan

U kunt uw behandelaar vragen om een kopie (uitdraai uit het patiëntendossier) van uw behandelplan.

Informereren van verwijzer, huisarts

Wij laten degene die u heeft verwezen (vaak de huisarts) schriftelijk weten dat u contact met ons heeft, of wij u gaan behandelen, wat de diagnose is, welke behandeling wij gaan starten en wie uw behandelaar is. Hebt u daar bezwaar tegen, laat dat dan aan uw behandelaar weten. Als uw behandelaar tijdens de behandeling wil overleggen met de verwijzer, de huisarts of andere professionals dan zal hij dat van tevoren met u bespreken en vragen of u daar toestemming voor

geeft. Bent u door een ander dan de huisarts verwezen, dan willen wij ook graag uw huisarts informeren over uw behandeling bij ons. Wij vragen u of u het daarmee eens bent.

10. Uw behandeling

Evaluëren van het behandelplan

Tijdens uw behandeling bekijken we geregeld wat het effect is van de behandeling, of uw klachten verminderen en of u tevreden bent. We vragen u daarvoor een vragenlijst in te vullen. We noemen dit een ROM-meting. ROM staat voor 'Routine Outcome Monitoring'.

De regiebehandelaar bespreekt de resultaten met u tijdens een evaluatiegesprek. Tijdens een evaluatiegesprek kan een familielid of een naaste aanwezig zijn. U bespreekt:

- of de behandeling vordert, vooruit gaat;
- of de behandeling goed werkt;
- of u met de behandeling de gestelde doelen bereikt;

Het behandelplan is maximaal een jaar geldig. Met uw behandelaar bepaalt u wanneer u samen de voortgang van de behandeling evalueert. Als de behandeling langer duurt, dan stelt u jaarlijks samen met uw behandelaar een nieuw behandelplan op. Met uw instemming stelt de regiebehandelaar het nieuwe behandelplan vast.

Evaluatie van uw eventuele medicijngebruik vindt plaats tijdens de behandelafspraken met uw arts of psychiater .

Crisissignaleringsplan

Tijdens de behandeling maakt u samen met uw behandelaar een crisissignaleringsplan. Dit helpt u, uw behandelaar en uw omgeving om (dreigende) terugval te herkennen en te weten wat in zo'n geval gedaan moet worden.

Indien u een juridische maatregel (IBS/RM) hebt, gelden andere afspraken dan bovengenoemde.

Inbewaringstelling (IBS), rechterlijke machtiging (RM) en gedwongen behandeling

Wanneer uw behandelaar of uw omgeving (familie, burens of bijvoorbeeld de politie) zich ernstig zorgen maakt over uw psychische toestand en uw veiligheid, kunnen zij een psychiater of andere arts inschakelen. Als deze vindt dat u, vanwege uw psychische toestand, een gevaar bent voor uw eigen veiligheid of die van anderen, vraagt hij een inbewaringstelling (IBS) aan. Bij de aanvraag zit een geneeskundige verklaring, die ondertekend is door een onafhankelijke arts. De burgemeester van de plaats waar u op dat moment verblijft beslist of een IBS noodzakelijk is. In dat geval ondertekent de burgemeester een formulier met toestemming voor een opname tegen uw wil.

Wanneer u gedwongen bent opgenomen, krijgt u te maken met beperking van uw vrijheid. U mag de instelling alleen verlaten als u hiervoor toestemming hebt. Als u de instelling verlaat zonder toestemming, kunt u onder dwang worden teruggehaald.

U kunt te maken krijgen met gedwongen behandeling. De hulpverlener mag u in noodgevallen dwingen om bijvoorbeeld medicijnen te nemen. Als de redenen van de acute gedwongen opname geheel zijn verdwenen, wordt de IBS opgeheven en wordt ontslag verleend.

Is de situatie minder acuut, of is na de IBS langere opname en behandeling tegen uw zin noodzakelijk dan vraagt een psychiater een machtiging aan bij de rechter (een rechterlijke machtiging of RM). Een psychiater die niet bij uw behandeling betrokken is , onderzoekt u, stelt een geneeskundige

verklaring op en stuurt die naar de rechterbank. De rechter beslist of hij een rechterlijke machtiging afgeeft.

Effectmeting

Met een effectmeting meten wij of uw behandeling resultaat heeft. Daarnaast gebruiken we deze gegevens om de resultaten van onze behandelingen te verbeteren, te controleren of we te veel behandelen en aan externe partijen te laten zien wat de effecten van onze behandelingen zijn. We meten aan het begin van uw behandeling, tussentijds en aan het eind.

Vinden u en uw hulpverlener dat de doelstellingen van de behandeling bereikt zijn? Of kunt u ergens anders beter worden geholpen? Dan eindigt uw behandeling bij GGZ inGeest en informeren we uw huisarts of eventuele andere verwijzer hierover. Als u door iemand anders dan uw huisarts bent verwezen, vragen we of u het goed vindt dat we ook uw huisarts informeren.

Tevredenheidsonderzoek

Wij doen onderzoek naar hoe onze patiënten onze zorg ervaren. Bij patiënten die langer dan 1 jaar in zorg zijn wordt ieder jaar een vragenlijst afgenomen, bij andere patiënten aan het einde van de behandeling. We gebruiken daarvoor de CQ-index (Consumer Quality). De CQ-index is een vragenlijst die u zelf invult, zonder uw hulpverlener. Zo brengen we anoniem in kaart op welke punten patiënten goede ervaringen hebben en waar nog verbetering mogelijk is.

11. Afsluiten van uw behandeling en nazorg

GGZ inGeest streeft er naar de behandeling in goed overleg met u te beëindigen nadat een evaluatie heeft plaatsgevonden. De (regie)behandelaar maakt met u afspraken over nazorg of een eventuele vervolgbehandeling, en in dat geval naar wie welke informatie wordt gestuurd en aan wie de behandelverantwoordelijkheid wordt overgedragen.

Informeren verwijzer, huisarts en opvolgende hulpverleners

Als uw behandeling eindigt, informeren wij uw verwijzer. Als dat iemand anders was dan uw huisarts, informeren we ook uw huisarts. Als u daarvoor toestemming geeft stellen wij uw verwijzer op de hoogte van voor hem belangrijke informatie, zoals uw diagnose, het resultaat van de behandeling en welke medicijnen u eventueel krijgt en of wij adviseren u nog ergens anders te laten behandelen. Verwijzen wij u na behandeling bij ons naar een andere hulpverlener dan zullen wij, als u daarvoor toestemming geeft, schriftelijk relevante informatie aan hem sturen.

Opnieuw aanmelden via de huisarts

Als u bij GGZ inGeest in behandeling bent geweest en bent uitgeschreven, moet u zich in principe opnieuw bij de huisarts melden als uw klachten terugkeren of als u andere klachten krijgt.

Afspraken over terugkomen bij GGZ inGeest

Als dat nodig is, maakt de (regie)behandelaar afspraken met u over terugkeer in zorg bij ons wanneer de klachten terugkomen.

Beëindiging van de behandeling door u zelf

GGZ inGeest wil zoveel mogelijk voorkomen dat u zelf de behandeling stopzet terwijl die volgens uw behandelaar nog niet is afgerond. Als dat het geval is zal de behandelaar bij een beëindiging door uzelf altijd overwegen of gedwongen zorg in het kader van de Wet BOPZ nodig is.

12. Kosten

Behandelingen bij GGZ inGeest worden meestal vergoed door uw ziektekostenverzekering, maar vallen wel onder uw verplichte en vrijwillig eigen risico. Dit geldt ook voor de kosten van het intakegesprek. Dat kan betekenen dat u een deel zelf moet betalen.

13. Klachten

Wanneer u klachten hebt over uw behandeling kunt u terecht bij uw (regie)behandelaar, de klachtenfunctionarissen, de patiëntenvertrouwenspersoon, een onafhankelijke klachtencommissie de Geschillencommissie of (tucht) rechter. In onze klachtenregeling op de website staat precies bij wie u in welke situatie terecht kunt en wie u daarbij kan ondersteunen.

14. Tot slot

Het kwaliteitsstatuut is - inclusief bijlagen en links - online gepubliceerd op de website van GGZ inGeest.

Wanneer wij een wijziging in het kwaliteitsstatuut doorvoeren, verandert deze PDF op de website ook. Dat geldt natuurlijk niet als u de PDF heeft opgeslagen op uw computer of hem heeft uitgeprint. Raadpleeg daarom bij voorkeur de website.

Hebt u verdere vragen over de kwaliteit van uw zorg of over dit kwaliteitsstatuut, stel ze aan uw regiebehandelaar of de in hoofdstuk 2 genoemde contactpersoon.