

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: at.groep Zorg
Hoofd postadres straat en huisnummer: Lübeckstraat 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 7575EE Oldenzaal
Website: www.at-groep.nl
KvK nummer: 56150156
AGB-code 1: 22220586

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: J. Vermue
E-mailadres: j.vermue@at-groep.nl
Telefoonnummer: 0681492708

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://at-groep.nl/zorg/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

at.groep Zorg biedt poliklinische GBGGZ en SGGZ voor kinderen, jongeren en jongvolwassenen en voorts jeugdhulp en begeleiding in het kader van de WMO. Er is een multidisciplinair aanbod van behandeling en begeleiding, waarbij met name de samenwerking met scholen en binnen de eigen instelling jobcoaching (werk), een onderscheidend kenmerk is.

Wij maken o.a. deel uit van het overlegverband KJP instellingen in de regio IJsselland.

Wij zijn toegetreden tot het Autisme kennisnetwerk Overijssel.

5. at.groep Zorg heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij at.groep 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, kinder- en jeugd psychiater, GZ psycholoog, orthopedagoog en generalist

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij at.groep 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, kinder- en jeugdpsychiater, orthopedagoog generalist

8. Structurele samenwerkingspartners

at.groep 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):

Humanitas Onder Dak Twente

Humanitas Onder dak is hoofdaannemer en at.groep Zorg is onderaannemer in de Regio Samen 14 op het gebied van jeugdzorg en WMO.

Bevrijderslaantje 2

7551 KT Hengelo

Tel.: 088 – 1198800

e-mail: info@humod.nl

www.humanitasonderdak.nl

GGZ jeugdaanbieders IJsselland (in totaal 8)

1. Autimaat, maatwerk in autisme

Jozef Gezondheidscentrum

Louis Pasteurstraat 10 p

7415 EP Deventer

info@autimaat.nl

F. de Bruin

2. Projuventus

Veluwelaan 17

8091 ER Wezep

info@projuventus.nl

3. Eleos

Burgstraat 2

7606 XG Almelo

Tel.: 088 – 892 0020

4. Accare

Sabina Klinkhamerweg 21

7555 SK Hengelo (Ov.)

Tel.: 074 – 822 0100

5. Ex Aequo

Goudsteeg 7

8011 PP Zwolle

Tel.: 038 – 30300 59

info@exaequo.care

6. Karakter

Vriezenveenseweg 213

7602 PT Almelo

Tel.: 0546 – 484 444

www.karakter.com

7. Jeugd GGZ

Haven Noordzijde 45

7607 ES Almelo

Tel.: 0546 – 684270

www.jeugdggz.com

8. Autisme kennisnetwerk Overijssel
Postbus 390
7400 AJ Deventer
Tel. Algemeen: 0570 – 604077
Tel.: 06 – 308 45 297
www.autismeoverijssel/kennisnetwerk

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

at.groep Zorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij aanstelling van een nieuwe medewerker wordt gevraagd diploma's en bewijs van BIG registratie en/of SKJ registratie te overleggen. Uitvoering en borging hiervan ligt bij de afdeling personeelszaken van de instelling.

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Zorgverleners worden geïnformeerd over het beleid van de instelling (o.a. via het Professioneel Statuut dat integraal deel uitmaakt van de arbeidsovereenkomst en ook geldt voor freelancers). Tevens wordt verwezen naar de zorgstandaarden en richtlijnen zoals die door de beroepsverenigingen worden gehanteerd en bij het Trimbos Instituut te vinden zijn. Zorgverleners worden in de verschillende overlegvormen op de hoogte gebracht van de zorgpaden. Protocolleboeken zijn aanwezig op alle locaties. Evidence based behandelprotocollen zijn in een voor alle zorgverleners toegankelijke map binnen de cloud aanwezig.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er is een opleidingsbeleid.

Jaarlijks hebben zorgverleners een jaargesprek waarin ze hun opleidingswensen kenbaar kunnen maken. Er is jaarlijks een budget voor opleiding en scholing beschikbaar binnen de instelling.

Zorgverleners worden gestimuleerd zich middels scholing verder te ontwikkelen.

Er wordt een GZ opleiding aangeboden binnen de instelling.

Zorgverleners met een BIG registratie en/of een SKJ registratie worden gefaciliteerd te voldoen aan de eisen die deze registratie aan hen stelt.

Er is structureel intervisie binnen alle teams van at.groep Zorg.

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 at.groep Zorg is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er vindt wekelijks Multi disciplinair overleg plaats onder regie van de regiebehandelaars, waarbij de betrokken behandelaren worden ingepland, per besproken cliënt. Het MDO kent een vaste frequentie. De psychiater wordt in een MDO met de regiebehandelaar geïnformeerd over de

behandelingen waarbij hij/zij niet betrokken is. Wanneer in dit MDO de noodzaak van face to face contact met de psychiater wordt gesignaleerd, wordt dit gepland. In de behandelingen waarbij de psychiater zelf betrokken is, voert de psychiater Multi disciplinair overleg met regiebehandelaar en mede behandelaren. Verslaglegging van de MDO's vindt plaats in het EPD van de betreffende cliënt.

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het op- dan wel afschalen van de zorg. Hij kan daartoe overleg voeren met de psychiater of de directeur van de instelling.

Voor het afschalen van zorg voert de regiebehandelaar overleg met de coördinator WMO/jeugdhulp binnen de instelling of de medewerker van de gemeente, de huisarts of POH.

In de MDO's wordt besproken of een cliënt in aanmerking komt voor opschaling of afschaling van zorg.

10d. Binnen at.groep Zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de hoofd (regie) behandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken deskundigen gehoord zijn. Indien een verschil van mening of inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, voorziet at.groep zorg in een escalatieprocedure waarvan zowel de hoofd (regie) behandelaar als de overige bij de behandeling betrokken professionals gebruik kunnen maken.

Deze escalatieprocedure houdt in dat bij verschil van inzicht tussen zorgverleners wordt opgeschaald naar de directeur van at.groep zorg. Die gaat in gesprek met betrokkenen en kan besluiten nemen en aanwijzingen geven.

Bij eventuele afwezigheid van de directeur behandelen zaken van at.groep zorg, wordt geregeld dat één van de eigenaren van at.groep in zijn plaats kan optreden in samenspraak met de Manager Behandelzaken van de betreffende locatie.

Indien contractueel zo overeengekomen, wordt ook de opdrachtgever erbij betrokken.

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. at.groep Zorg levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Nee

12. Klachten en geschillenregeling

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

Naam instelling: J. Vermue

Contactgegevens: Tel.nr. 0681492708

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: Geschillencommissie EZa

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3703 CB Zeist - Telefoon: 030 - 6970817

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://at-groep.nl/zorg/aanmelden>

14. Aanmelding en intake

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

De telefonische aanmelding wordt ontvangen door een officemanager. Zij stuurt een aanmeldpakket op ter invulling. Wanneer het aanmeldpakket met verwijsbrief van de huisarts binnen is, wordt er triage uitgevoerd door de Manager Behandelzaken van de betreffende poli. De Manager Behandelzaken plant een intake met een regiebehandelaar en een coach die samen de intake uitvoeren. De cliënt (en/of zijn ouders/wettelijk vertegenwoordigers) ontvangt hiervoor via mail/telefoon uitleg en uitnodigingen.

14b. Binnen at.groep 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 at.groep 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 aanmelding komt binnen bij de officemanagers. Wekelijks hebben de office managers overleg met de Manager Behandelzaken van het betreffende team. Die voert de triage uit en verdeelt de cliënten naar de (overige) regiebehandelaars. De regiebehandelaar plant, samen met de betrokken coach, een intake. Tijdens de intake wordt het dossier besproken en worden de wensen en mening van cliënt geïnventariseerd. Afhankelijk van het dossier, de voorgeschiedenis en de informatie uit de intake, beslist de regiebehandelaar of er aanvullend onderzoek moet plaatsvinden door de (kinder) psychiater of een diagnosticus. De regiebehandelaar bespreekt dit in het MDO. Wanneer er geen noodzaak is tot nadere diagnostiek, beschrijft de regiebehandelaar zelf een integrale diagnose en voert de DSM classificatie in, in het EPD van de cliënt.

16. Behandeling

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

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het beschrijven van de intake en de integrale diagnose in het BHP. De uitvoerend medebehandelaren zijn verantwoordelijk om samen met de cliënt te komen tot het beschrijven van doelen en het behandeltraject. De regiebehandelaar integreert de deelplannen in het behandelplan en bespreekt het behandelplan met de cliënt. Regiebehandelaar, cliënt en waar nodig diens ouders/wettelijk vertegenwoordigers, ondertekenen het behandelplan voor akkoord. Dit wordt opgeslagen in het EPD van cliënt. Het behandelplan en de voortgang van het behandeltraject worden besproken in het MDO.

16b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De regiebehandelaar heeft als taak en verantwoordelijkheid de behandeling van de cliënt te coördineren en beschikbaar te zijn voor de cliënt als aanspreekpersoon wanneer er vragen zijn of wanneer de cliënt problemen ondervindt in de behandeling. De regiebehandelaar kan aanwijzingen geven aan de mede behandelaars betreffende het verloop van de behandeling.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen at.groep Zorg als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt gemonitord middels MDO's. Het behandelplan wordt geëvalueerd in de MDO's en tijdens evaluatiesessies met de cliënt. Aan het begin en aan het einde van de behandeling wordt een ROM vragenlijst afgenomen.

16.d Binnen at.groep 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):

De regiebehandelaar heeft minimaal 1 x per 3 maanden een evaluatief gesprek met de cliënt, waarin de voortgang wordt besproken en geëvalueerd aan de hand van het behandelplan. Indien nodig, wordt het behandelbeleid bijgesteld op basis van deze evaluaties en op basis van de informatie uit de MDO's.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen at.groep Zorg op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de cliënt wordt gemeten middels een jaarlijkse CQI meting via een erkend onderzoeksbureau.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij de afsluiting van de behandeling wordt een brief uit zorg opgesteld. De inhoud van de brief wordt door de regiebehandelaar besproken met de cliënt. De brief uit zorg wordt naar de verwijzer gestuurd.

Wanneer er sprake is van een doorverwijzing naar een andere instelling, wordt de verwijzing, met toestemming van de cliënt, inhoud gegeven (verwijsbrief, overdracht).

Als cliënt of diens wettelijke vertegenwoordigers aan het begin van de behandeling al hebben aangegeven (bijv. middels ondertekening van een opt out verklaring of door het niet ondertekenen van een toestemmingsverklaring voor uitwisseling gegevens) dat zij niet willen dat gegevens worden uitgewisseld met verwijzer of anderen, dan respecteren wij dat. Een dergelijke keuze wordt expliciet vermeld in het EPD van cliënt.

In dat geval wordt de brief uit zorg aan cliënt zelf meegegeven, waarna hij deze kan tonen aan personen of instellingen naar keuze.

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

Cliënten kunnen na afsluiting van de behandeling (telefonisch of schriftelijk) contact opnemen met at.groep Zorg voor een vervolgbehandeling of doorverwijzing als er sprake is van crisis of terugval.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van at.groep Zorg:

J. Vermue

Plaats:

Oldenzaal

Datum:

06-03-2019

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het model kwaliteitsstatuut en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de ggz-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.ggzkwaliteitsstatuut.nl toe:

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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