

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: RUICH
Hoofd postadres straat en huisnummer: Wilhelminapark 23
Hoofd postadres postcode en plaats: 5911EC VENLO
Website: www.ruich.nl
KvK nummer: 14127195
AGB-code 1: 73733029

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Wendy Venninckx
E-mailadres: wendyvenninckx@ruich.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 077 7850298

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.ruich.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw patiëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

RUICH mentale zorg is ambulante instelling voor geestelijke gezondheidszorg in Venlo voor cliënten in de leeftijd van 18 tot 65 jaar. RUICH biedt specialistische behandeling voor een breed scala aan psychische klachten, zowel in de Basis GGZ als de Specialistische GGZ. De hulp die wij bieden is persoonlijke, en laagdrempelig. We richten ons op een betere kwaliteit van leven, nu en in de toekomst. RUICH werkt vanuit een persoonsgerichte aanpak. Dit alles zonder onnodige overdracht. De visie van RUICH op gezondheid is sterk verankerd in het idee dat mensen pas in staat zijn om op effectieve wijze vorm te geven aan hun eigen leven wanneer er in voldoende mate sprake is van een stevige basis.

4b. Patiënten met de volgende hoofddiagnose(s) kunnen in mijn instelling terecht:

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

4c. Biedt uw organisatie hoogspecialistische ggz (3e lijns ggz):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Het professioneel netwerk van RUICH mentale zorg bestaat uit:

- Huisartsen en Praktijk Ondersteuners Huisartsen-GGZ (POH-GGZ)
- andere GGZ-instellingen
- Ziekenhuizen
- Zorgtrajectbegeleiders van WMO begeleidingsinstanties
- Algemeen Maatschappelijk Werk
- Politie
- Wijkteams

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. RUICH heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

6b. RUICH heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater, Klinisch Psycholoog, Psychotherapeut, verpleegkundig specialist GGZ en GZ-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

RUICH werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

RUICH werkt samen met:

1. VVGi als regionale GGZ instelling voor crisisdienst, IHT e.d. RUICH verwijst naar VVGi en ontvangt verwijzingen van VVGi. Site: www.vvgi.nl
2. Provico in het kader van consultatie aan huisartsen/POH GGZ. Site: www.provico.nl
3. Pro-praktijksteun in het kader van consultatie aan huisartsen/POH GGZ niet aangesloten bij Provico. Site: www.propraktijksteun.nl
4. Radboud Centrum Sociale Wetenschappen voor de opleiding van GZ psychologen. Site: www.rcsw.nl

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

RUICH geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

RUICH mentale zorg is in 2022 een samenwerking aangegaan met VVGi www.vvgi.nl om een lerend netwerk te creëren voor haar regie behandelaren.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

RUICH ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle (regie)behandelaren zijn bevoegd en bekwaam dit wordt getoetst voordat een dienstverband ingaat. Bij behandelaren worden ook eventuele registraties gecontroleerd en wordt vervolgens continu bijgehouden of men voldoet aan alle eisen om BIG-registraties te behouden. Er is frequent multidisciplinaire overleg waar iedere behandelaar aan deelneemt. Daarnaast wordt er structureel intervisie georganiseerd.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

RUICH biedt verantwoorde zorg vanuit multidisciplinaire teams. Dit wordt wenselijker naarmate de problematiek meervoudig en gecompliceerd is. De teams bestaan minimaal uit: één psychiater (regiebehandelaar), één psychotherapeuten, één GZ-psycholoog en worden verder aangevuld door SPV-ers en psychologen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Er vinden jaarlijks individuele ontwikkelings- en resultatengesprekken plaats met al onze zorgverleners. Daarin komt onder andere aan de orde welke scholings- en opleidingsafspraken er gemaakt kunnen worden voor de komende periode.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen RUICH is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

RUICH mentale zorg biedt verantwoorde zorg vanuit multidisciplinaire teams. Dit wordt wenselijker naarmate de problematiek meervoudig en gecompliceerd is. Deze teams bestaan uit minimaal één psychiater, één psychotherapeuten, één GZ-psycholoog en worden verder aangevuld door een klinisch psycholoog, verpleegkundige GGZ, GGZ agoog en psychologen. Elk behandelteam heeft minimaal één per week samen voor een multidisciplinair overleg en op ieder ander moment indien nodig. Van de besproken behandeltrajecten worden de conclusies door de behandelaar vastgelegd in het elektronisch cliëntendossier

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

Onze behandelaren evalueren regelmatig maar in ieder één keer per half jaar samen met de cliënt de voortgang van de behandeling. Tijdens deze evaluatie wordt beoordeeld of het type en/of intensiteit van de behandeling nog wel de juiste is. De bevindingen worden besproken in het multidisciplinaire overleg en ondersteunt door ROM metingen. We bekijken of de behandeling moet worden opgeschaald of dat er zal worden toegewerkt aan afsluiten.

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

De eerste geneeskundige beslist. Door de inbedding van de behandelteams in de wekelijkse MDO's en de individuele adviesgesprekken met cliënt komt een gezamenlijk gedragen behandelplan tot stand. Mocht er verschil van inzicht ontstaan over de meest passende behandeling dan wordt in een 3 gesprek, behandelaar, regiebehandelaar en eerste geneeskundige, onderzocht wat de best passende oplossing is.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: www.ruich.nl/RUICH/klachten.html

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: RUICH mentale zorg maakt gebruik van de onafhankelijke klachtenfunctionaris van Quasir.

Contactgegevens: bemiddeling@quasir.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: www.ruich.nl/RUICH/klachten.html

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.ruich.nl/RUICH/wachttijden.html

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Nadat wij een geldige verwijsbrief hebben ontvangen, neemt ons secretariaat contact op met de cliënt en verstuurd aanvullende screeningsinstrumenten toe met het verzoek deze in te vullen. Ons pre-intake team bekijkt de verwijsbrief en de ingevulde screeningsinstrumenten. Indien nodig neemt de pre-intaker contact op met de verwijzer en/of de cliënt voor aanvullende informatie. Als wij verwachten een passend behandelplan te kunnen bieden, wordt de cliënt uitgenodigd voor één of meerdere intake gesprekken. Als dit niet het geval is dan lichten we de verwijzer in en geven we advies wat beter passend is.

Binnen de specialistische GGZ wordt ieder geval een psychiatrisch onderzoek ingepland. Bij het plannen van de intake gesprekken wordt uitleg gegeven over de kosten van een behandeling, het eigen risico en of RUICH een contract heeft met de betreffende zorgverzekeraar. Er wordt verteld welke zaken noodzakelijk zijn om de eerste intake te laten plaatsvinden (geldige legitimatie, ingevuld behandelovereenkomst). De gemaakte afspraken worden via e-mail bevestigd aan cliënt samen met de aanvullende informatie in de vorm van een cliënt brochure en de behandelovereenkomst.

14b. Binnen RUICH wordt de patiënt/cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies– indien de instelling geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Na de intakegesprekken wordt tijdens een multidisciplinair het behandeladvies geformuleerd. De regiebehandelaar heeft de cliënt tijdens de intake fase mede beoordeelt en is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose en het behandelplan.

Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

16. Behandeling en begeleiding

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

RUICH mentale zorg stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan wordt besproken in het multidisciplinair overleg. Vervolgens bespreekt de (regie)behandelaar dit plan samen met de cliënt tijdens een advies gesprek. De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast nadat instemming van de cliënt is verkregen op het voorstel.

Het behandelplan bevat:

- achtergrondinformatie
- beschrijvende diagnose en classificatie
- de behandeldoelen gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt
- de werkwijze hoe de zorgverlener en de cliënt de gestelde doelen gaan te bereiken
- eventuele afspraken rondom crisis
- evaluatie momenten en geplande behandelduur

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

De regiebehandelaar heeft een wezenlijk aandeel in de inhoudelijke behandeling:

- hij zorgt ervoor dat in samenspraak met de patiënt/cliënt een behandelplan wordt opgesteld en stelt dit vast;
- indien tijdens de intakefase blijkt dat RUICH mentale zorg geen passend behandelplan heeft, wordt de client doorverwezen of terugverwezen naar de huisarts;
- de regiebehandelaar draagt er zorg voor dat het behandelplan wordt uitgevoerd en – wanneer omstandigheden daartoe aanleiding geven – wordt bijgesteld;
- hij draagt er zorg voor dat de verrichtingen of activiteiten van alle zorgverleners die beroepshalve

bij de behandeling van de patiënt/cliënt betrokken zijn – en dus ook zijn eigen verrichtingen of activiteiten – op elkaar zijn afgestemd;

- wanneer meerdere zorgaanbieders (lees: andere instellingen/ organisaties) tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt/cliënt zijn betrokken, spant de regiebehandelaar zich in voor een goede samenwerking en afstemming, met toestemming van de cliënt;
- draagt er zorg voor dat besluitvorming op cruciale momenten in de behandeling plaatsvindt, wordt afgestemd en getoetst in het multidisciplinair overleg.

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

In het behandelplan wordt afgesproken wanneer er een evaluatie plaats vindt. De frequentie van de evaluatie wordt in eerste instantie bepaald door de voorschriften uit de professionele standaarden maar vinden in ieder geval halfjaarlijks plaats. De behandelaar bespreekt samen met de cliënt de voortgang van de behandeling, de behandeldoelen en de resultaten van de ROM lijsten. Afwijkingen van de professionele standaard worden altijd voorgelegd aan de regiebehandelaar en besproken in het multidisciplinair overleg.

16d. Binnen RUICH reflecteert de coördinerend 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):

In het behandelplan wordt afgesproken wanneer er een evaluatie plaats vindt. De frequentie van de evaluatie wordt in eerste instantie bepaald door de voorschriften uit de professionele standaarden maar vinden in ieder geval halfjaarlijks plaats. De behandelaar bespreekt samen met de cliënt de voortgang van de behandeling, de behandeldoelen en de resultaten van de ROM lijsten. Afwijkingen van de professionele standaard worden altijd voorgelegd aan de regiebehandelaar en besproken in het multidisciplinair overleg.

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

Gedurende de gehele behandeling wordt aandacht besteed aan tevredenheid van de cliënt tijdens de periodieke behandelbeoordelingen.

Wij vragen onze cliënten tevens de klanttevredenheidsvragenlijst, de CQi, in te vullen, minimaal een keer per 7 maanden of/ en na afsluiting van behandeling. In de Consumer Quality index (CQi) beantwoorden patiënten vragen over hun ervaringen met de door hen ontvangen zorg. Resultaten van de CQi worden in kaart gebracht, deze kunnen mogelijk leiden tot een wijziging in het beleid van RUICH mentale zorg. Onze cliënten worden ook geattendeerd op de website van Zorgkaart Nederland.

17. Afsluiting/nazorg

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

De behandelingen worden regelmatig, maar in ieder geval één keer per half, geëvalueerd. Wanneer de tijdens deze evaluatie door de (regie) behandelaar samen met de cliënt de conclusie wordt getrokken dat de afgesproken behandeldoelen bereikt zijn, wordt de behandeling afgesloten. Samen met de cliënt wordt besproken wat de nazorg adviezen zijn. De verwijzer ontvangt een ontslag brief met daarin o.a. de behandelresultaten en de adviezen voor nazorg.

De behandeling kan ook worden afgesloten als de cliënt eenzijdig besluit de behandeling te beëindigen of als behandelaar tot de conclusie is gekomen de geïndiceerde behandeling binnen RUICH mentale zorg niet geboden kan worden. Bijvoorbeeld als er intensiever behandeling nodig is in de vorm van dagbehandeling of klinische opname.

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

Tijdens de evaluatie voor afsluiting ontvangt de cliënt nazorg adviezen zijn. De verwijzer ontvangt een ontslag brief met daarin o.a. deze adviezen. Cliënten die na afsluiting van de behandeling een terugval hebben of in crisis raken, kunnen contact opnemen met de huisarts. De huisarts kan in overleg met de intake staf bij RUICH mentale zorg eventueel snel opnieuw verwijzen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van RUICH:

D.H. Valize

Plaats:

Venlo

Datum:

29-6-2022

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz 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.