

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: KJP Plus B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: De Wederik 6
Hoofd postadres postcode en plaats: 3355SK Papendrecht
Website: www.kjpplus.nl
KvK nummer: 77542576
AGB-code 1: 22221169

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: R.Boekhout
E-mailadres: info@kjpplus.nl
Tweede e-mailadres: r.boekhout@kjpdrechtsteden.nl
Telefoonnummer: 078-6441616

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.kjpplus.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).:

KJP Plus behandelt jeugdigen18+ en volwassenen met (ernstige)psychische problemen. Voor KJP Plus is de systemische omgeving van de patiënt mede object van onderzoek en behandeling. Het aanbod behelst specialistische behandelingen die op evidenced-bases basis worden verricht alsmede ondersteund met moderne behandelmethode zoals e-health. De patiënt kan er op rekenen dat de geboden behandeling wordt gekenmerkt door deskundigheid, doelmatigheid en doeltreffendheid, zoals beschreven in het kwaliteitsstatuut.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Regionale huisartsen en collega GGZ-instellingen

6. KJP Plus B.V. heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, gz-psycholoog
de gespecialiseerde-ggz: Psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, gz-psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

KJP Plus B.V. 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):

KJP Drechtsteden, De Wederik 6 3355SK Papendrecht

KJP Gorinchem, Colvenierstraat 1D 4205JN Gorinchem

Regionaal huisartsen coöperatie ZGWA (www.ZGWA.nl)

Perspectief V.O.F, Kastanjeplein 8 3381 LT Giessenburg

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

KJP Plus B.V. ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners worden alleen aangesteld als zij beschikken over geldige diploma's, zich conformeren aan het kwaliteitsstatuut en beschikken over een actuele VOG.

Bij aanstelling is er controle vooraf.

1. Personeelsdossiers met (BIG) kwalificaties en diploma's
2. CV in de personeelsdossiers
3. VOG verklaring
4. Check op BIG register
5. Check op (her)registraties beroepsverenigingen
6. Beleid betreffende bij- en nascholing

8b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

1. intakeprotocol
2. bespreking behandelplan
3. MDO en evaluatie behandeling
4. intervisie
5. supervisie

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

1. Check op BIG-register en herregistratie
2. Check op (her)registraties beroepsverenigingen
3. Beleid betreffende bij- en nascholing; a. monitoren van ontwikkeling methoden en technieken in relatie tot richtlijnen curatieve ggz; b. visieontwikkeling op profilering deskundigheidsterreinen KJP Plus; c. inventariseren opleidingsbehoeften therapeuten; d. afspraken m.b.t. deskundigheidsbevordering en bijscholing (POP)

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen KJP Plus B.V. is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- 1.gestructureerd MDO overleg wekelijks, samenstelling gz-psycholoog, psychotherapeut, klinisch-psycholoog; indien mogelijk arts en psychiater verslaglegging per cliënt in het dossier cliënt
- 2.regiebehandelaar is via EPD gekoppeld aan de dossiers van de andere betrokken behandelaren.
- 3.regiebehandelaar geeft in principe werkbegeleiding aan andere betrokken(vak)therapeuten ,waarin informatie-uitwisseling en voortgangsbespreking plaatsvindt. Daarnaast is de regiebehandelaar ten alle tijde beschikbaar voor overleg en/of zijn waarnemer.

9c. KJP Plus B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

- 1.overleg met huisarts en POHggz bij afschalen
- 2.overleg met de regionale specialistische GGZ collega-instellingen bij opschalen

Uitgangspunten:(Professioneelstatuut) Indien de professional gegronde redenen meent te hebben de behandeling/begeleiding van een cliënt niet op zich te nemen, dan wel af te breken, dan overlegt hij dit met de regiebehandelaar of het bestuur en draagt, indien de professional besluit de behandeling/begeleiding niet op zich te nemen dan wel af te breken, zorg voor voldoende continuïteit van de behandeling/begeleiding. De professional behandelt de cliënt onder zijn persoonlijke verantwoordelijkheid, binnen de grenzen van zijn bekwaamheid en in overeenstemming met de geldende professionele standaard, in principe conform de door KJP Plus vastgestelde richtlijnen en protocollen en richtlijnen vanuit de beroepsgroep. Practicebased evidence is mede uitgangspunt. De professional schakelt, indien hij de grenzen van zijn bekwaamheid bij voortzetting van de behandeling zou overschrijden, een collega in die wel de bekwaamheid bezit. De professional die in dit geval door een collega wordt ingeschakeld, wordt geacht zijn specifieke deskundigheid in te zetten. De professional draagt binnen zijn verantwoordelijkheidsgebied bij aan de totstandkoming van en het onderhouden van relaties over afdelings-of instellingsgrenzen heen, zodat indien nodig een goede overdracht van cliënten naar andere instellingen dan wel collega-hulpverleners gewaarborgd is. De professional is gehouden medewerking te verlenen aan het tot stand komen en implementeren van (zorginhoudelijke)richtlijnen, protocollen die instelling breed kunnen zijn en kan in principe afwijken op basis van practicebased evidence

9d. Binnen KJP Plus B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure.(zie ook professioneelstatuut)

De regiebehandelaar heeft de verantwoordelijkheid voor het vormgeven en monitoren van een samenhangend zorgtraject. Hierbij is het uitgangspunt dat betrokken hulpverleners binnen de vastgelegde doelen van het behandelplan werken. Het is de verantwoordelijkheid van de betrokken (vak)therapeut(en) de regiebehandelaar in kennis te stellen indien er twijfels zijn over het verloop van de behandeling of dat er onvoldoende onderlinge afstemming van de betrokken hulpverlener(s) is met de cliënt en de in het behandelplan vastgelegde doelen. De regiebehandelaar kan in dat geval in overleg treden met cliënten betrokken therapeut(en) om tot nadere analyse van de stagnatie en/of de samenwerking te komen. De regiebehandelaar bespreekt een dergelijke situatie te allen tijde in het MDO. Indien betrokken (vak)therapeut(en) van mening zijn dat de samenwerking met de regiebehandelaar onvoldoende is en de zorgverlening daardoor belemmerd wordt, zijn zij eveneens bevoegd om dit in het MDO te bespreken. Indien er ook na de bespreking in het MDO sprake is van onvoldoende afstemming zal het regiebehandelaren-overleg een voorstel formuleren en dit voorleggen aan de Raad van Bestuur. De Raad van Bestuur neemt een besluit en ziet toe op de uitvoering.

Werkwijze:

- 1.Beschrijving van verschil van inzicht door betrokken hulpverleners.

2. Overleg regiebehandelaar met cliënt en betrokken (vak)therapeuten en verslaglegging.
3. Overleg in MDO en verslaglegging.
4. Voorleggen aan het regiebehandelaren-overleg
5. Advies door regiebehandelaren-overleg
6. Advies regiebehandelaren-overleg wordt genomen bij consensus
7. Voorleggen advies regiebehandelaren-overleg aan Raad van Bestuur
8. Beslissing Raad van Bestuur en toezicht op uitvoering

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. 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

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: Klachtenportaal Zorg Westerstraat117 1601 AD Enkhuzen

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

12. 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: www.kjpplus.nl

13. Aanmelding en intake

13a. 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):

1. aanmelding via website aanmeldformulier; aanmeldformulier wordt door aanmeldfunctionaris gescreend; bevestiging aanmelding binnen twee werkdagen door secretariaat ,evt. telefoon door secretariaat i.v.m de aanmeldgegevens en/of door aanmeldfunctionaris i.v.m de aard van de klachten. In bevestigingsbrief wordt een prognose van de wachttijd gegeven. Er wordt gevraagd of de communicatie digitaal via de beveiligde cliëntenportal kan plaatsvinden of per brief.
2. telefonische aanmelding; inventarisatie aanmeldgegevens en bevestigingsmail of –brief van de

aanmelding; screening aanmelding door aanmeldfunctionaris en evt. telefonisch contact door aanmeldfunctionaris i.v.m. de aard van de klachten met cliënt. Er wordt gevraagd of de communicatie digitaal via de beveiligde cliëntenportal kan plaatsvinden of per brief. In bevestigingsbrief wordt een prognose van de wachttijd gegeven.

3.voorkeur man/vrouw, aard van klachten en vraag worden vermeld op aanmeldformulier indien van toepassing.

4.uitnodiging intake door secretariaat per brief of via bericht in cliëntenportal.

5.Intake wordt in principe gedaan door hulpverlener van het intake-team.

13b. Binnen KJP Plus B.V. 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

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen KJP Plus B.V. 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):

Aanmeldingenafspraken 1.aanmelding via website aanmeldformulier; aanmeldformulier wordt door aanmeldfunctionaris gescreend; bevestiging aanmelding binnen twee werkdagen door secretariaat, evt. telefoon door secretariaat i.v.m de aanmeldgegevens en/of door aanmeldfunctionaris i.v.m de aard van de klachten. In bevestigingsbrief wordt een prognose van de wachttijd gegeven. Er wordt gevraagd of de communicatie digitaal via de beveiligde cliëntenportal kan plaatsvinden of per brief. 2.telefonische aanmelding; inventarisatie aanmeldgegevens en bevestigingsmail of brief van de aanmelding; screeningaanmelding door aanmeldfunctionaris en evt. telefonisch contact door aanmeldfunctionaris i.v.m. de aard van de klachten met cliënt. Er wordt gevraagd of de communicatie digitaal via de beveiligde cliëntenportal kan plaatsvinden of per brief. In bevestigingsbrief wordt een prognose van de wachttijd gegeven. 3.Bij de eerste intake is de regiebehandelaar bekend; hierbij wordt rekening gehouden met de problematiek en vraagstelling van de cliënt. Deze beslissing kan in overleg met de cliënt en de betrokken hulpverlener(s) tot stand komen. De regiebehandelaar organiseert in principe, indien deze niet zelf de behandelaar is, in samenspraak met de cliënt en de hulpverlener, de meer gedetailleerde invulling van het behandelplan. Soms heeft de regiebehandelaar ook eigen behandelcontacten met de cliënt, daarnaast kunnen andere behandelaren gelijktijdig of na elkaar contact hebben met de cliënt. De regiebehandelaar heeft de rol van regisseur van de behandeling. Dat betekent dat de regiebehandelaar de grenzen van kennen en kunnen van behandelaren moet weten, beslissingen neemt inzake de uitvoering van (de verschillende delen van) het behandelplan uitgangspunt is dat de regiebehandelaar de continuïteit, de doelgerichtheid en de aansluiting bij de vragen en mogelijkheden van de cliënt bewaakt. Diagnose in principe bespreekt de regiebehandelaar samen met de betrokken behandelaar de classificatie DSM V en de dynamische hypothese in het MDO en stelt deze na het MDO overleg voorlopig vast. Gedurende het zorgtraject kan de regiebehandelaar deze diagnose aanpassen. Indien mogelijk wordt dit in het MDO overleg besproken.

15. Behandeling

15a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

De professional die primair verantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van de behandelplannen van individuele cliënten is de regiebehandelaar. Voor de specialistische GGZ geldt dat de regiebehandelaar een klinisch(neuro)psycholoog BIG ,een psychiater ,een psychotherapeut of een gz-psycholoog is. Als de regiebehandelaar een psychotherapeut of gz-psycholoog is neemt deze altijd deel aan een multidisciplinair overleg met daarin tenminste een psychiater of klinisch

psycholoog, waarin het behandelplan wordt besproken. Voor de gegeneraliseerde basis GGZ geldt dat de regiebehandelaar een klinisch(neuro)psycholoog, een psychotherapeut of een gz-psycholoog kan zijn. Deze professional is voor de cliënt en anderen aanspreekbaar voor de voorgenomen en uitgevoerde behandeling. Behandelplannen worden in principe in overleg met cliënt en intaker opgesteld. Er kan sprake zijn van deelbehandelplannen in geval vaktherapie aan de orde is. Informed consent is vereist. Verslaglegging van informed consent in het EPD eveneens. Behandelplannen en werkhypothesen worden besproken en getoetst in het MDO.

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De professional die primair verantwoordelijk is voor de inhoud en uitvoering van de behandelplannen van individuele cliënten is de regiebehandelaar. Voor de specialistische GGZ geldt dat de regiebehandelaar een klinisch(neuro)psycholoog BIG, een psychiater, een psychotherapeut of een gz-psycholoog is. Als de regiebehandelaar een psychotherapeut of gz-psycholoog is neemt deze altijd deel aan een multidisciplinair overleg met daarin tenminste een psychiater of klinisch psycholoog. Voor de gegeneraliseerde basis GGZ geldt dat de regiebehandelaar een klinisch(neuro)psycholoog, een psychotherapeut of een gz-psycholoog kan zijn. Deze professional is voor de cliënt en anderen aanspreekbaar op alles wat betrekking heeft c.q. kan hebben op de voorgenomen en uitgevoerde behandeling.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen KJP Plus B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

1. het streven is dat evaluatie minimaal 1x per drie sessies m.b.v. SRS met cliënt plaatsvindt
2. er wordt naar gestreefd ROM m.b.v. SQ48 met een begin-, tussen- en eindmeting toe te passen
3. er vindt voortgangsbepreking in het MDO plaats
4. ORS en SRS kunnen als vragenlijsten worden gebruikt.

15d. Binnen KJP Plus B.V. 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):

1. het streven is dat de voortgangsbepreking door middel van een interview door regiebehandelaar met cliënt en betrokken hulpverlener (indien van toepassing) min. 2x per behandeltraject plaatsvindt
2. reflectieverslagen door cliënt min 3x per behandeltraject en bespreking hiervan, kunnen onderdeel van de behandeling zijn
3. reactie op reflectie door hulpverlener met toevoeging van reflectie door hulpverlener kan eveneens onderdeel van de behandeling zijn

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen KJP Plus B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

1. Er wordt gestreefd naar tevredenheidsmeting met SRS

16. Afsluiting/nazorg

16a. 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):

1. er wordt gestreefd naar het informeren van huisartsen middels een afsluitbrief; indien noodzakelijk evt. telefonisch contact met huisarts/POH-GGZ
2. telefonisch overleggen/of brief met/aan vervolgbehandelaar. Er wordt geen informatie verstrekt indien cliënt geen toestemming geeft.

16b. Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

1. Heraanmelding

2. Direct contact met bekende regiebehandelaar
3. Overleg met huisartsen/of POH-GGZ

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van KJP Plus B.V.:

R. Boekhout

Plaats:

Papendrecht

Datum:

11-09-2020

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.