

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: Geriant
Hoofd postadres straat en huisnummer: Titaniaaan 15 A
Hoofd postadres postcode en plaats: 1702AZ Heerhugowaard
Website: www.geriant.nl
KvK nummer: 37107647
AGB-code 1: 72727359

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: L. van Wunnik, bestuurssecretaris
E-mailadres: l.vanwunnik@geriant.nl
Tweede e-mailadres: info@geriant.nl
Telefoonnummer: 0725270390

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.geriant.nl/over-geriant/contact/adressen>

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.:

Geriant biedt hulp aan mensen met dementie en hun naasten. Van onderzoek en behandeling tot begeleiding en ondersteuning. Doel is dat mensen met dementie zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen. Hiervoor heeft iedere cliënt een eigen vertrouwde casemanager die nauw samenwerkt met de specialist ouderengeneeskunde en zo nodig met de gz-psycholoog. Geriant biedt de hulp bij cliënten thuis of in een woonvorm voor ouderen. Is er sprake van complexe problematiek, dan kan een cliënt tijdelijk terecht in de Geriant kliniek voor diagnostiek en behandeling.

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

Delirium, dementie en overig

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Delirium, dementie en overig
Restgroep diagnoses
Psychische stoornissen door een somatische aandoening

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

Overig, namelijk: Mensen met (vermoeden op) dementie.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Iedere cliënt heeft een eigen casemanager dementie die nauw samenwerkt met de gz- of basis-psycholoog, de specialist ouderengeneeskunde, basisarts, verpleegkundig specialist AGZ/GGZ of

klinisch geriater, zijnde het multidisciplinair team.

Alle bovengenoemde professionals kunnen optreden als regiebehandelaar hetzij indicierend of coördinerend. De coördinerend casemanager dementie is het vaste aanspreekpunt voor de cliënt en diens naaste. De casemanager schakelt hulp in van ketenpartners die nodig is, passend bij de complexiteit van de casus en de vordering van dementie. Het kan gaan om thuiszorg, dagbesteding, welzijn, specialist en de huisarts. De huisarts is hoofdbehandelaar van de ambulante cliënten van Geriant.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel 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. Geriant heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- Specialist ouderengeneeskunde
- Gz-psycholoog
- Verpleegkundig specialist AGZ/GGZ
- Klinisch geriater
- Basisarts
- Casemanager dementie (verpleegkundige HBO niveau 5)

de gespecialiseerde-ggz:

- Specialist ouderengeneeskunde
- Gz-psycholoog
- Verpleegkundig specialist AGZ/GGZ
- Klinisch geriater
- Basisarts
- Casemanager dementie (verpleegkundige HBO niveau 5)
- Psychiater

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

Categorie A Indicierend regiebehandelaar:

De verpleegkundig specialist AGZ*/ GGZ, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de klinisch neuropsycholoog, GZ psycholoog, de psychiater en de basisarts kunnen in deze categorie optreden als indicierend regiebehandelaar.

* Waar verpleegkundig specialist AGZ staat moet men lezen: verpleegkundig specialist AGZ met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

De casemanager dementie (HBO verpleegkundige niveau 5), de verpleegkundig specialist AGZ*/GGZ, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de klinisch (neuro) psycholoog, gz-psycholoog, de master psycholoog, de psychiater en de basisarts kunnen in deze categorie optreden als coördinerend regiebehandelaar.

Categorie B Indicierend regiebehandelaar:

De verpleegkundig specialist AGZ*/GGZ, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de klinisch neuropsycholoog, gz-psycholoog, de psychiater en de basisarts kunnen in deze categorie optreden als indicierend regiebehandelaar.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

De casemanager dementie (HBO verpleegkundige niveau 5), verpleegkundig specialist AGZ*/GGZ, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de klinisch (neuro)psycholoog, de gz-psycholoog, de psychiater en de basisarts kunnen in deze categorie optreden als coördinerend

regiebehandelaar.

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

De klinisch geriater, de klinisch (neuro)psycholoog, de specialist ouderengeneeskunde en de psychiater kunnen in deze categorie optreden als indicierend regiebehandelaar.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

De verpleegkundig specialist AGZ*/GGZ, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de klinisch (neuro)psycholoog, de psychiater, de gz-psycholoog en de basisarts kunnen in deze categorie optreden als coördinerend regiebehandelaar.

Categorie D Indicerend regiebehandelaar:

De klinisch geriater, de klinisch (neuro)psycholoog, de specialist ouderengeneeskunde en de psychiater kunnen in deze categorie optreden als indicierend regiebehandelaar.

Categorie D Coördinerend regiebehandelaar:

De verpleegkundig specialist AGZ*/GGZ, de specialist ouderengeneeskunde, de klinisch geriater, de klinisch (neuro)psycholoog, de gz-psycholoog, de psychiater en de basisarts kunnen in deze categorie optreden als coördinerend regiebehandelaar.

Geriant kiest ervoor dat de rol van indicierend regiebehandelaar en de rol van coördinerend regiebehandelaar zo veel als mogelijk door één en dezelfde persoon worden uitgevoerd. In de situatie dat beide rollen door één regiebehandelaar worden uitgevoerd, beschikt de regiebehandelaar altijd over de mogelijkheid om waar nodig het multidisciplinair team of een andere collega te raadplegen. Dit kan bijv. voorkomen wanneer de complexiteit van de situatie toeneemt en er een andere indicierend regiebehandelaar nodig is vanuit het beginsel van toegekende bevoegdheden bij variërende complexiteit (A, B, C of D).

Dit is in de overlegstructuur geborgd. De regiebehandelaren van Geriant maken allen deel uit van het lerend netwerk van Geriant.

Ook zorgverleners die nog in opleiding zijn, VIOS, PIOG, AIOS en CM i.o., kunnen behandelverantwoordelijkheid dragen. Dat geldt in ieder geval voor de medewerkers die al een BIG-registratie hebben, bijvoorbeeld als geneeskundig specialist in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde of als master-psycholoog in opleiding tot gz-psycholoog of klinisch (neuro)psycholoog. Zij kunnen tuchtrechtelijk worden aangesproken op hun handelen. Ook degenen die de opleiding daadwerkelijk bijstaat, draagt (mede) tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn/haar handelen. Daarom is het van belang dat degene die wordt opgeleid, de aanwijzing opvolgt van zijn werkbegeleider en/of supervisor. Personen die wel in opleiding zijn, maar (nog) niet BIG-geregistreerd, kunnen weliswaar niet tuchtrechtelijk, maar wel strafrechtelijk, volgens het verenigingsrecht of via het klachtrecht worden aangesproken. Ook voor hen is het van belang dat zij de aanwijzingen volgen van werkbegeleider, supervisor en/of indicierend regiebehandelaar. De indicierend regiebehandelaar ziet er op toe dat ieder bevoegd en bekwaam is. De professional is zelf verantwoordelijk voor het bijhouden van kennis en het blijven voldoen aan de functie-eisen. Voor het behoud van een BIG-registratie is het belangrijk dat de professional blijft voldoen aan de kwaliteitseisen.

7. Structurele samenwerkingspartners

Geriant 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)):

Geriant werkt nagenoeg met alle professionals en zorginstellingen samen, actief in de diagnostiek, behandeling, zorg en ondersteuning van mensen met dementie en hun naasten. Bij uitstek gaat het hier om 'ketenzorg'.

In de individuele behandeling van onze cliënten zijn dat:

- alle huisartsen in regio (ruim 350)
- alle ziekenhuizen (3), i.h.b. de specialisten geriatrie en neurologie
- alle thuiszorgaanbieders, groot en klein (ca. 25)
- alle gemeenten / WMO-verantwoordelijken, al dan niet in de vorm van gebiedsteams (16)
- alle verpleeghuizen in de regio (ruim 20 locaties)
- alle verzorgingshuizen en andere woonvormen voor ouderen (ruim 50)
- alle dagvoorzieningen voor mensen met dementie (ca. 15)
- alle welzijnsorganisaties (4)
- alle cliëntenorganisaties op regionaal niveau (3)
- de ggz (1)
- kleinschalige woonvormen voor mensen met dementie
- Netwerk dementie NHN
- Alzheimer NL regio's
- Netwerk palliatieve zorg

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Geriant 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.

Bij Geriant vindt op structurele basis in de regio's en op de kliniek casuïstiekbespreking plaats met de betrokken disciplines, waaronder de regiebehandelaren. Bij Geriant zijn drie vakgroep actief: de vakgroep artsen, de vakgroep psychologen en de vakgroep casemanagers. De rol en taak van de vakgroepen is: Vakmatige doorontwikkeling van kennis en expertise van alle vakgenoten, o.a. in de vorm van ontwikkeling, scholing, casuïstiekbespreking, invoering en borging van richtlijnen, handboeken, methodieken, intervisie en visitatie. De vakgroepen hebben periodiek, 8-10 keer per jaar overleg. De vakgroepen faciliteren de verbinding tussen de professionals waardoor ze elkaar weten te vinden bij voor consultatie op casusniveau. De verbinding tussen de vakgroepen wordt in het beleidsoverleg gelegd. Geriant faciliteert intervisie voor de leden van de vakgroepen. De specialisten ouderengeneeskunde en gz-psychologen voeren intercollegiaal visitaties uit.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Geriant ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegdheid en bekwaamheid voor alle hulpverleners zijn als voorwaarden opgenomen in hun functiebeschrijving en daarnaast vastgelegd in de protocollen en werkwijzen van de organisatie.

Voor de sturing daarvan is een kwaliteitssysteem ingericht waarvan de naleving periodiek wordt getoetst met een systeem van interne en externe audits. Geriant is HKZ-gecertificeerd. Tevens zijn bevoegd- en bekwaamheid nadrukkelijk opgenomen in het professioneel statuut.

Het professioneel handelen, c.q. het toetsen van de bevoegdheid en bekwaamheid daarvoor, zijn een vast onderdeel van de individuele jaargesprekken met de individuele medewerkers.

De bij Geriant in dienst zijnde casemanagers dienen geregistreerd te zijn in het kwaliteitsregister van beroepsvereniging V&VN voor het deskundigheidsgebied dementieverpleegkundige.

Tenslotte is de bevoegdheid en bekwaamheid voor de voorbehouden handelingen vanuit de wet BIG in een BIG-protocol opgenomen, met name voor de klinische zorgverlening.

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

De borging van zorgstandaarden en richtlijnen voor het professioneel handelen is opgenomen in het kwaliteitssysteem van de instelling. Het is eigenlijk de essentie om met dit systeem te willen werken. Voor de professionals is daar een apart onderdeel in opgenomen ('zorg') waarin deze

zorgstandaarden en andere richtlijnen digitaal toegankelijk zijn. Tevens is het gebruik ervan nadrukkelijk verankerd in het professioneel statuut (wat deel uitmaakt van de arbeidsovereenkomst).

Het gebruik in het dagelijks handelen wordt vooral gestuurd door de cliëntenbesprekingen (vaak aangeduid als 'MDO'), alsmede de bilaterale werkcontacten van professionals met de behandelverantwoordelijke /regiebehandelaar.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De instelling werkt met een - ruimhartig - scholingsbudget.

Ook het scholingbeleid is vastgelegd in het kwaliteitssysteem van de organisatie.

Jaarlijks wordt er bezien of er instellingsbrede thema's middels scholing moeten worden aangepakt en in het jaarplan opgenomen.

Echter de meeste nadruk ligt op de individuele trajecten van professionals. Wensen, behoeften en noodzaak hiervan zijn onderdeel van het jaargesprek met de medewerkers. Leidinggevend zien toe op de realisering.

Voor een groot aantal professionals is de scholing ook onderdeel van hun beroepsaccreditatie. Ook dit werkt vanzelfsprekend sturend op de uitvoering.

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 Geriant 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):

Het MDO (binnen Geriant: cliëntenbespreking) is opgenomen in het professioneel statuut. De werkwijze is verder vastgelegd in het kwaliteitssysteem van de instelling, in aparte documenten voor de ambulante en klinische hulpverlening. Hierin zijn opgenomen: functie, organisatie (waaronder frequentie/planning), rollen, documenten, agenda en verslaglegging.

Rode lijn is voor beide werkvormen een wekelijks MDO, voorgezeten door de behandelverantwoordelijke / regiebehandelaar. Bij Geriant is dat de specialist ouderengeneeskunde (zie informatie hiervoor). Conform landelijk kwaliteitsstatuut is de psychiater betrokken bij situaties waarbij onvrijwillige zorg onderdeel uit maakt van de zorg. De psychiater maakt deel uit van het wekelijks klinisch MDO en wordt naar inschatting van de regiebehandelaar betrokken bij ambulante GGZ-cliënten. Verslaglegging vindt plaats op cliëntniveau in het EPD.

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

De inzet van hulpverlening, c.q. het op- en afschalen, maakt deel uit van zowel het opstellen als evalueren van het behandelplan. De toetsing / borging daarvan vindt plaats in het het MDO (bij Geriant: cliëntenbespreking). Vanzelfsprekend gaat daaraan vooraf dat inzet en frequentie van de hulp onderwerp van gesprek en overleg met de cliënt (en zijn naasten) is. Immers: het gaat juist hen aan!

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

Deze procedure is opgenomen in het professioneel statuut (onderdeel 2.12).

Hierin staat het volgende:

"De coördinerend regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle bij een cliënt betrokken zorgverleners en is verantwoordelijk voor de integraliteit van de behandeling. Hij overlegt hiertoe met medebehandelaren en de te raadplegen collega's. Het overleg is gericht op overeenstemming door middel van gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van mening of

inzicht over de in te stellen behandeling heeft de indicierend regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle betrokken behandelaren gehoord zijn."

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: <https://www.geriant.nl/client-mantelzorger/uw-belangen/klachten/interne-en-externe-mogelijkheden-om-een-klacht-in-te-dienen>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Verpleging, Verzorging en Geboortezorg

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

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/vvg-reglement.pdf>

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: <https://www.geriant.nl/client-mantelzorger/hulp-bij-dementie/behandeling/wachttijden>

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):

De gehele procedure, van aanmelding tot uitschrijving, is wederom geborgd in het kwaliteitssysteem.

Zie ook paragrafen 5.1 en 5.2 van het professioneel statuut.

Geriant participeert met het onderdeel ouderenpsychiatrie van de GGZ Noord-Holland Noord in één gezamenlijk aanmeldpunt voor 'alle ouderen met psychische problematiek'. de verwijzing geschiedt altijd door de huisarts of specialist in het ziekenhuis, doorgaans digitaal, ook nog wel schriftelijk of telefonisch.

Binnen drie werkdagen is er contact met de cliënt of zijn naasten.

Het eerste contact / intake wordt gedaan door de verpleegkundige / casemanager, in de regel via een huisbezoek, gegeven de aard van de problematiek. In de intakefase wordt de cliënt ook altijd gezien door de behandelverantwoordelijke.

Wederom ingegeven door de aard van de problematiek (dementie) wordt vanaf het eerste begin gecommuniceerd met zowel de cliënt als zijn naasten (vaak: familie).

14b. Binnen Geriant 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)

Zie onderdeel 5.3 van het professioneel statuut.

Aansluitend op wat al bij vraag 14 is aangegeven:

De intake omvat het diagnostiektraject en wordt in meerdere contacten uitgevoerd. De behandelverantwoordelijke is gehouden altijd de cliënt in een direct contact zelf mede te zien en te beoordelen in deze fase. Hij/zij is verantwoordelijk voor het vaststellen van de diagnose.

Het diagnostisch proces wordt door de betrokken professionals uitgevoerd volgens de professionele standaarden en landelijke consensus-richtlijnen, welke de instelling heeft vastgelegd in de handboeken voor 'ziekte'- en 'zorg-diagnostiek'.

De cliënt wordt door de betrokken professionals door middel van een uitslaggesprek op de hoogte gesteld van de bevindingen en de opties voor verdere hulp en ondersteuning.

E.e.a. wordt vastgelegd in een behandelplan.

De verwijzer, i.c. de huisarts, wordt van de bevindingen en het overeengekomen zorgverleningstraject schriftelijk op de hoogte gesteld.

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):

Zie onderdeel 5.3 van het professioneel statuut.

De behandeling wordt door de professionals vorm en inhoud gegeven conform de professionele standaarden voor de beroepsgroep, dan wel landelijke consensus-documenten over dementie. Alle nieuwe cliënten, c.q. de resultaten van de diagnostiek/intake en behandelplan, passeren met MDO (bij Geriant: cliëntenbespreking).

De betrokken behandelverantwoordelijke en medebehandelaars zijn gehouden met de cliënt en zijn mantelzorgers een behandelplan overeen te komen, dat de expliciete instemming van de cliënt of de mantelzorger behoeft en ook tot zijn beschikking wordt gesteld. Hierin worden zowel de doelen van de behandeling opgenomen, als de inzet van de daartoe benodigde middelen dan wel andere wijze waarop deze worden behaald. Het behandelplan bevat daarbij de namen van de behandelverantwoordelijke en medebehandelaar. Het behandelplan voorziet daarmee tevens in gepast gebruik, zijnde de juiste inzet van hulp (matched care) en op het juiste moment op- en afschalen.

Daar het veelvuldig voorkomt dat in het kader van de zorgverlening moet worden samengewerkt met andere instellingen en voorzieningen, wordt dit geëxpliciteerd in het behandelplan.

Het behandelplan wordt periodiek geëvalueerd met de cliënt / mantelzorgers. Daarbij is er door de professional expliciet aandacht voor relationele aspecten (de 'match' tussen professional en cliënt) en de keuze tot op- of afschalen van de geboden zorg en ondersteuning. Bij onvoldoende resultaat of tevredenheid wordt het beëindigen van de zorgverlening overwogen.

De evaluatie wordt getoetst in een bilateraal overleg van behandelverantwoordelijke en behandelaar, dan wel bij complexe problematiek in een groter MDO.

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):

Het professioneel statuut (paragraaf 4.3) vermeldt voor de behandelverantwoordelijke / regiebehandelaar de volgende taken:

- Is primair verantwoordelijk voor de totstandkoming, inhoud en uitvoering van de behandelplannen van individuele cliënten en daarmee voor de integraliteit van het behandelproces. Hij/zij laat zich daartoe informeren door andere betrokken medebehandelaars en ziet toe op de dossiervoering.
- Heeft een wezenlijk aandeel in de behandeling en ziet (mede) de cliënt.
- Is verantwoordelijk voor het stellen van de diagnose en de vaststelling van het behandelplan, alsmede de periodieke evaluatie van het behandelplan.
- Coördineert het zorgproces en is centraal aanspreekpunt hiervoor, waarbij onderdelen of taken hiervan in de uitvoering kunnen worden gedelegeerd aan een medebehandelaar (bij Geriant veelal de casemanager).
- Kan aanwijzingen geven aan medebehandelaars, in zoverre deze niet strijdig zijn met de professionele standaard van de betreffende professional en weet zich overtuigd van de bekwaamheid van andere betrokken medebehandelaars.
- Spant zich in voor, c.q. coördineert samenwerking en afstemming tussen betrokken zorgverleners en de onderlinge communicatie.
- Heeft daar waar professionele consensus niet wordt bereikt, uiteindelijk de doorslaggevende stem bij verschil van inzicht inzake het te voeren individuele behandelbeleid.

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

Deze vraag is gedeeltelijk al beantwoord bij de vragen hiervoor.

Na de eerste MDO-bespreking van diagnostiek en behandelplan, vindt periodiek evaluatie plaats volgens een vast stramien. Dit wordt aangevuld met waar nodig tussentijdse bespreking (hetzij bilateraal met de behandelverantwoordelijke, hetzij in een formeel groter MDO) als de behandeling of het contact daar aanleiding toe geeft.

16d. Binnen Geriant 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):

Ook deze vraag is hiervoor eigenlijk al beantwoord.

Er is een vast systeem voor de bewaking van de voortgang en evaluaties van behandelplan.

De behandelovereenkomst / behandelplan wordt periodiek geëvalueerd met de cliënt / mantelzorgers. Daarbij is er door de professional expliciet aandacht voor relationele aspecten (de 'match' tussen professional en cliënt) en de keuze tot op- of afschalen van de geboden zorg en ondersteuning. Bij onvoldoende resultaat of tevredenheid wordt het beëindigen van de zorgverlening overwogen.

Daar waar de behandelverantwoordelijke / regiebehandelaar niet zelf bij deze evaluatie aanwezig was (dat is niet altijd het geval als de aard van het contact en de vorm van de behandeling daar geen aanleiding toe geven), wordt deze wel altijd hem hem/haar bilateraal besproken door de betreffende behandelaar. Dit kan nog aanleiding zijn tot een 'eigen' contact van de behandelverantwoordelijke / regiebehandelaar

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

Naast het 'normale' gesprek hierover (daar hoor je toch echt mee te starten!), worden daarvoor verschillende instrumenten gebruikt:

- Jaarlijkse evaluatie in combinatie met HoNOS+.

- Geriant kliniek: gevalideerde CQ-index bij beëindiging van het contact.
- Ambulant: PREM (aangevuld met enkele vragen over Samen beslissen) 1x/jaar.

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):

In 99% van de gevallen eindigt onze bemoeienis bij opname in een verpleeghuis of overlijden.

Opname in een zorginstelling is ingrijpend en daar gaat altijd overleg met cliënt en naasten aan vooraf. Na opname wordt aan de mantelzorgers nog contact aangeboden: hoewel dat 'systeemtechnisch' moeilijk is, geschiedt dat op hun uitdrukkelijke wens die ze bij herhaling te kennen hebben gegeven in ons tevredenheidsonderzoek.

De verwijzer, i.c. de huisarts, wordt al vanaf de intake periodiek geïnformeerd, zo ook bij afsluiting van het contact. Er is met regelmaat sprake van tussentijds contact met de huisarts door de behandelverantwoordelijke, gegeven de veelvuldig voorkomende somatische comorbiditeit bij deze cliëntengroep.

De vervolgbehandelaar, vaak de arts in het verpleeghuis, wordt schriftelijk en zo nodig ook mondeling geïnformeerd.

Bezwaar tegen informatieoverdracht wordt door deze cliëntengroep zelden gemaakt, ook niet door hun naasten. Daar waar dat wel aan de orde, wordt verwijzer of anderen daarover geïnformeerd en wordt de wens van de cliënt geëerbiedigd.

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:

Als dat al aan de orde is (zelden eigenlijk) is daar vaak al een langer behandeltraject aan vooraf gegaan. Zij kunnen dan rechtstreeks met ons contact opnemen. Immers: de aard van hun zikete is dat deze niet meer zal verdwijnen. Is technisch een nieuwe verwijzing noodzakelijk, dan wordt dat kortgesloten met de huisarts.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Geriant:

R. Huijsman, bestuurder

Plaats:

Heerhugowaard

Datum:

29-08-2023

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.