

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: Stichting NKC
Hoofd postadres straat en huisnummer: Meibergdreef 9
Hoofd postadres postcode en plaats: 1105AZ Amsterdam
Website: www.nkcv.nl
KvK nummer: 30206553
AGB-code 1: 73730926

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sara Boonstra
E-mailadres: sara.boonstra@nkcv.nl
Telefoonnummer: 0205668506

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.nkcv.nl

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Het NKC behandelt patiënten met het Chronisch Vermoeidheidssyndroom met cognitieve gedragstherapie (CGT).

In het kader van de diagnostiek en behandeling heeft de Stichting NKC afspraken met:

- Vereniging van Nederlandse Gemeenten (raamcontract jeugdzorg)
- WKZ te Utrecht - afstemming zorg voor adolescenten en kinderen met het chronisch vermoeidheidssyndroom.
- VUMC te Amsterdam en Ingeest - afstemming specialistische zorg op gebied van de GGZ voor volwassen patiënten met lichamelijke klachten
- AMC te Amsterdam - afstemming specialistische zorg op gebied van de GGZ voor patiënten met chronische lichamelijke aandoeningen/klachten.
- Grip op Klachten - landelijk netwerk voor diagnostiek en behandeling van lichamelijk onvoldoende verklaarbare klachten.

5. Stichting NKC heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting NKC 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:
Klinisch psycholoog en GZ-psycholoog. Klinisch psycholoog is altijd betrokken bij MDO en doet de triage van patiënten. GZ-psycholoog kan optreden als hoofd/regiebehandelaar.

8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting NKC 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):

- Vereniging van Nederlandse Gemeenten - raamcontract jeugdzorg.

www.vng.nl

Nassaulaan 12

2514 JS Den Haag

- WKZ te Utrecht - afstemming zorg voor adolescenten en kinderen met het chronisch vermoeidheidssyndroom.

www.hetwkz.nl

Lundlaan 6

3584 EA Utrecht

- VUMC te Amsterdam en Ingeest - afstemming specialistische zorg op gebied van de GGZ voor volwassen patiënten met lichamelijke klachten.

www.vumc.nl

www.ggzingeest.nl

De Boelelaan 1117

1081 HV Amsterdam

- AMC te Amsterdam - afstemming specialistische zorg op gebied van de GGZ voor patiënten met chronische lichamelijke aandoeningen/klachten.

www.amc.nl

Meibergdreef 9

1005 AZ Amsterdam

- Grip op Klachten - landelijk netwerk voor diagnostiek en behandeling van lichamelijk onvoldoende verklaarbare klachten.

www.gripopklachten.nl

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting NKCVC ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij de Stichting NKCVC zijn klinisch psychologen, GZ-psychologen en basispsychologen werkzaam. Laatstgenoemde werken onder eindverantwoordelijkheid van de hoofdbehandelaar (KP of GZ psycholoog). Klinisch psychologen en GZ-psychologen zijn BIG-geregistreerd en volgen scholing/supervisie ten behoeve van hun herregistratie.

Alle zorgverleners hebben een vierdaagse interne training gevolgd en hebben tenminste 1 jaar supervisie gehad over hun behandeling. Het merendeel van de psychologen heeft aanvullende scholing in de cognitieve gedragstherapie gevolgd en/of zijn lid van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie (VGCT).

9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

De processen voor alle medewerkers staan beschreven in procedures, die jaarlijks volgens de PDCA cyclus geupdate worden. Daardoor worden wijzigingen in wet- en regelgeving actueel doorgevoerd. Het zorgproces is beschreven in zorgpaden en behandeling vindt plaats volgens protocollen die gebaseerd zijn op evidence based richtlijnen en zorgstandaarden.

Er is een intern visitatieproces en het MDO wordt voorgezeten door een klinisch psycholoog.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Minstens 3 x per jaar vindt er een deskundigheidsbevordering plaats binnen de stichting NKCVC.

Daarnaast voorziet de samenwerking met het VUmc/AMC in nascholing voor de psychologische zorg (4 x per jaar).

Tevens bestaat de mogelijkheid om individueel deel te nemen aan externe cursussen/congressen. Zorgverleners worden in de gelegenheid gesteld te voldoen aan herregistratie eisen van de BIG (KP/GZ). Het lidmaatschap van de VGCT wordt bevorderd.

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 Stichting NKCv is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

1. De verwijzing voor gespecialiseerde GGZ wordt beoordeeld door een Klinisch psycholoog;
2. Indien de verwezen patiënt mogelijk geholpen kan worden wordt vervolgens een webbased screeningsvragenlijst gestuurd om te toetsen of de problematiek die het NKCv behandelt (chronische vermoeidheid). Verwijzer en patiënt worden geïnformeerd als dit niet het geval is;
3. Vragenlijst patiënt wordt beoordeeld door klinisch psycholoog. Als problematiek past binnen de doelgroep van het NKCv wordt patiënt uitgenodigd voor een intake. Zo niet, dan worden verwijzer en patiënt geïnformeerd;
4. 1ste Consult bij psycholoog of GZ psycholoog;
5. Vragenlijstonderzoek en registratie activiteiten en klachten;
6. Patiëntenbespreking is multidisciplinair in aanwezigheid van Klinisch Psycholoog, Gz- en basispsycholoog. Beoordeeld wordt of er een indicatie is voor behandeling, verwijzing of terugverwijzen;
7. 2e gesprek bij GZ psycholoog of klinisch psycholoog;
8. Start behandeling - behandelovereenkomst wordt getekend door behandelend psycholoog en patient.
9. Regelmatig MDO, minimaal 1 keer per 6 weken, in aanwezigheid van klinisch psycholoog waar voortgang wordt besproken en vastgelegd in dossier. Alle psychologen zijn aanwezig.

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

Patiënten starten waar mogelijk met internet behandeling. Indien niet voldoende effectief wordt besloten tot start face-to-face therapie. Andere opschaling is er niet binnen de Stichting NKCv. Er kan wel op indicatie en na overleg met klinisch psycholoog worden besloten door te verwijzen voor meer intensieve of andere zorg.

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

Er vindt bij verschil van inzicht overleg plaats in het MDO met alle behandelaren. Als er geen consensus is beslist uiteindelijk de klinisch psycholoog die voorzitter is van het MDO. Dit wordt vastgelegd in het dossier. Indien nodig zal de voorzitter van het MDO zorgen voor een andere gekwalificeerde hoofdbehandelaar.

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

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

Naam instelling: Prof. dr. G.M. Schippers

Contactgegevens: Postbus 7057, 1005MB Amsterdam

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: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: www.degeschillencommissiezorg.nl/contact

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: <http://nkcv.nl/over/wachttijden/>

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):

Schriftelijke verwijzing door huisarts/medisch specialist.

Intake: psycholoog/GZ psycholoog/klinisch psycholoog.

Schriftelijk, mail, telefonisch contact.

14b. Binnen Stichting NKCv 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 Stichting NKCv 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):

Zie vraag 10b. GZ-psycholoog of Klinisch psycholoog is regiebehandelaar. Klinisch psycholoog zit MDO voor waar bevindingen diagnostiek worden besproken.

16. Behandeling

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

In overleg met patiënt wordt behandelplan opgesteld, dit is protocollair vastgelegd. Behandelplan wordt getekend door behandelaar/hoofdbehandelaar en patiënt. Behandelplan is onderdeel van dossier. Voortgang behandeling wordt besproken in MDO van psychologen, GZ-psychologen en Klinisch Psychologen. Klinisch psycholoog is voorzitter.

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):

Het aanspreekpunt is de regiebehandelaar (GZ-psycholoog of klinisch psycholoog). Als psycholoog behandelaar is zal patiënt in eerst instantie deze aanspreken. Basispsycholoog schaaft dan op tot regiebehandelaar (GZ-psycholoog en/of klinisch psycholoog).

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

Voortgang behandeling wordt met regiebehandelaar besproken. Ook is er minimaal elke 6 weken MDO overleg over voortgang behandeling in aanwezigheid van regiebehandelaar en klinisch psycholoog (voorziten MDO). Zowel voor- als na behandeling word een meting gedaan (ROM), uitslagen worden besproken met patient en regiebehandelaar, zo nodig MDO.

16.d Binnen Stichting NKCVC 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):

Behandelaar bespreekt regelmatig vorderingen van de behandeling met de patiënt, dit wordt elke sessie gedaan. Indien behandelaar niet de regiebehandelaar is, bespreekt de regiebehandelaar na 2 maanden de voortgang van de behandeling met de patiënt. De ROM meting(en) worden besproken met patiënt en naasten.

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

Na behandeling wordt met een CQI de tevredenheid gemeten, de CQI index is onderdeel van de ROM meting.

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):

De resultaten van diagnostiek en behandeling worden teruggekoppeld naar verwijzer, indien van toepassing worden adviezen gegeven. De patiënt ontvangt een kopie van deze schriftelijke terugkoppeling. Schriftelijke terugkoppeling wordt alleen gegeven als patient toestemming geeft (vastgelegd in dossier). Als patiënt weigert wordt geen terugkoppeling gegeven aan de verwijzer.

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

Patiënt kan contact opnemen voor overleg, getracht wordt patiënt door middel van advies geholpen de draad weer op te pakken. Zo nodig kan gevraagd worden om een nieuwe verwijzing voor een booster sessie (na afsluiting DBC).

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting NKCVC:

Prof. Dr. J.A. Knoop

Plaats:

Amsterdam

Datum:

15-06-2017

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);

Een kopie van de overeenkomst met SBG voor aanlevering van ROM-gegevens;

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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