

# 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 Gasthuis pur sang  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Pluimburgsestraat 19  
Hoofd postadres postcode en plaats: 6669 AA Dodewaard  
Website: [www.stichtinggasthuispursang.nl](http://www.stichtinggasthuispursang.nl)  
KvK nummer: 58069569  
AGB-code(s): 22-220615

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C. de Zoete  
E-mailadres: [ceesdezoete@hetnet.nl](mailto:ceesdezoete@hetnet.nl)  
Telefoonnummer: 06-53353126

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://stichtinggasthuispursang.nl/de-behandellocatie>

### 4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Stichting Gasthuis pur sang voert vooral behandeltrajecten uit voor mensen onbegrepen lichamelijke klachten (SOLK, of somatoforme stoornis). Deze gaan vaak gepaard met angst- of depressieve klachten. Vergoeding geschiedt vanuit de sGGZ. Wij maken geen deel uit van regionale zorgnetwerken. Veel cliënten worden via de bedrijfsarts verwezen. In de behandeling zoeken we nadrukkelijk de samenwerking met de werkgever; het herstellen van het functioneren op het werk helpt vervolgens om het totaal-functioneren te verbeteren, wat leidt tot een afname van de ervaren klachten.

### 5. Stichting Gasthuis pur sang heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz

### 6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Gasthuis pur sang 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):

### 7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting Gasthuis pur sang 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

### 8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Gasthuis pur sang 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):  
Stichting Gasthuis pur sang maakt in voorkomende gevallen gebruik van de inzet van

zorgprofessionals via De Gezonde Zaak. Zij zijn eveneens gevestigd op het adres Pluimenburgsestraat 19, 6669 AA te Dodewaard. Via De Gezonde Zaak zijn we gegarandeerd van zorgprofessionals die zeer bekend zijn met de doelgroep en steeds bijgeschoold worden op dit vlak.

## II. Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Gasthuis pur sang ziet er als volgt op toe dat:

#### 9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

SGPS werkt met een klein behandelteam; dit team bestaat uit een psychiater, psycholoog en een fysiotherapeut. Deze disciplines zijn bevoegd om binnen de sGGZ werkzaamheden uit te voeren. De bekwaamheid wordt geborgd door de zorgverleners steeds bij- en nascholingsmogelijkheden aan te bieden, vooral op het gebied van cliënten met onverklaarde lichamelijke klachten, onder meer om punten te behalen voor het kwaliteitsregister waar men toe behoort. Binnen het KMS zijn verder de procedures omschreven rondom het acuteel houden van kennis bij de zorgprofessionals en hoe hierop wordt toegezien.

#### 9b. Zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Het zorgprogramma voor deze populatie cliënten is opgesteld passend bij de geldende richtlijnen (Multidisciplinaire richtlijn Trimbos: SOLK en somatoforme stoornissen). Na het verschijnen van de zorgstandaard SOLK zal het programma worden beoordeeld in hoeverre het hierbinnen past. Binnen het KMS wordt getoetst of de zorgprofessionals zich houden aan de afgesproken interne behandelrichtlijn. De software helpt ons bij het meten hiervan.

#### 9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

SGPS organiseert met De Gezonde Zaak 2 keer per jaar interne opleidingsdagen waarbij deelname voor alle zorgprofessionals verplicht is. Tijdens deze dagen vinden lezingen plaats door (externe) sprekers en interne trainingen (bijvoorbeeld in het gebruik van ICT, dossiervoering e.d.). De externe sprekers worden veelal geworven via het netwerk NOLK (Netwerk Onvoldoende verklaarde Lichamelijke Klachten), en zijn over het algemeen wetenschappers en behandelprofessionals die in lijn met richtlijnen en zorgstandaarden trainingen verzorgen.

## 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](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

### 10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Gasthuis pur sang is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Tijdens de multidisciplinaire behandelprogramma's hebben de zorgprofessionals op de behandel dagen meerdere keren overleg met elkaar. Vooral omdat gedurende een behandel dag onderdelen elkaar afwisselen en het belangrijk is dat de professionals weten wat er bij de andere professional gebeurd of gezegd is. Wekelijks vindt er ook afstemming plaats met de regiebehandelaar over het verloop van de behandeling van de lopende cliënten. In dit overleg worden de bijzonderheden besproken, maar tenminste 2-wekelijks wordt iedere lopende cliënt besproken. Bijzonderheden worden vastgelegd in het EPD.

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

SGPS heeft (bewust) een beperkt behandel aanbod. Voordat een DBC wordt geopend wordt in een gratis oriënterend gesprek getoetst of de cliënt in aanmerking komt voor het programma en hier gemotiveerd voor is. Belangrijke criteria zijn of de GBGGZ een gepasseerd is; maar ook of onze behandelsetting tot voldoende resultaat in de relatief korte tijd kan leiden. Zo niet, dan wordt in

overleg met de verwijzer gezocht naar een andere geschikte aanbieder. SGPS biedt bijvoorbeeld ook revalidatiezorg aan. Bij cliënten die te weinig psychiatrisch morbiditeit hebben, maar wel passen binnen de criteria van een revalidatieprogramma, kan in overleg met de verwijzer hiertoe worden besloten.

**10d. Binnen Stichting Gasthuis pur sang geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Er wordt zoveel mogelijk getracht te voorkomen dat verschil van inzicht voor kan komen; dit doen we onder meer door zo veel mogelijk met een vast team van behandelaars te werken. Mocht binnen het team van zorgverleners toch een verschil van inzicht ontstaan, dan heeft de regiebehandelaar het laatste woord, indien van toepassing in overleg met de cliënt.

**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 Gasthuis pur sang 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: de heer C.F. de Zoete, voorzitter RvB

Contactgegevens: ceesdezoete@hetnet.nl

**De klachtenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw klachtenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://www.ggzkwaliteitsstatuut.nl)

**12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: 'De Geschillencommissie'

Contactgegevens: [www.degeschillencommissie.nl](http://www.degeschillencommissie.nl)

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Upload van uw geschillenregeling op [www.ggzkwaliteitsstatuut.nl](http://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://stichtinggasthuispursang.nl/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):**

Aanmeldingen (per mail, via website of telefonisch) komen centraal binnen. Dan vindt eerst een vrijblijvend oriënterend gesprek plaats. De cliënt leert ons kennen, krijgt uitleg over onze aanpak en waar nodig worden ontbrekende gegevens uitgevraagd. Dit gesprek vindt plaats door één van de behandelaren (dit is nog niet de regiebehandelaar, die wordt bepaald bij het multidisciplinaire onderzoek dat hier op volgt).

### **14b. Binnen Stichting Gasthuis pur sang 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 Gasthuis pur sang 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):

Na ontvangst van een aanmelding/verwijzing plant de centrale backoffice telefonisch een afspraak voor een oriënterend gesprek. Getoetst wordt of de cliënt thuis hoort in de sGGZ, of er voldoende motivatie is voor een behandeling en of de aanpak van SGPS passend is. Tevens wordt gekeken of de verwijsbrief aanwezig is en of deze correct is. Wanneer uit het gesprek groen licht wordt gegeven, wordt ter plekke (of telefonisch achteraf) een afspraak gepland voor een multidisciplinair onderzoek. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door de psychiater, psycholoog en fysiotherapeut. De psychiater die betrokken is bij het onderzoek is vanaf dat moment regiebehandelaar. Hij/zij is daarbij verantwoordelijk voor dat het onderzoek correct wordt uitgevoerd, dat de casus wordt besproken in het cliëntenoverleg, dat alle betrokkenen hun bijdrage leveren voor de rapportage en dat in overleg (tussen psychiater, psycholoog en fysiotherapeut) de DSM- en werkdiagnose tot stand komen. De bevindingen uit het onderzoek worden met cliënt besproken en zo komt er een behandelplan en worden de behandoelen vastgesteld. Dit alles wordt vastgelegd in de behandelovereenkomst die bij aanvang van de behandeling wordt getekend.

## 16. Behandeling

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

Na het multidisciplinaire onderzoek overleggen de behandelaren met elkaar over hun bevindingen. Tezamen komen ze tot een diagnose en werkdiagnose en bespreken ze het advies omtrent de aanpak in de behandeling. In een diagnose-indicatiegesprek bespreekt de psycholoog de bevindingen, de diagnose en de voorgestelde behandeling met de cliënt. De cliënt geeft in dit gesprek zijn reactie hierop. Vaak kan het advies van het behandelteam worden uitgevoerd. Indien nodig zal de regiebehandelaar naar aanleiding van de reactie van de cliënt overleggen met het onderzoeksteam of aanpassing van de diagnose of het behandelplan mogelijk en wenselijk is. Als er consensus is bereikt wordt de behandelovereenkomst opgesteld welke bij aanvang van de behandeling wordt getekend door cliënt en regiebehandelaar van de behandeling.

### **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 uitvoering van de behandeling is altijd in handen van een behandelteam, waarbij de psychiater regiebehandelaar is. In onze zorgpaden is dat omschreven. De regiebehandelaar is binnen het

behandelteam verantwoordelijk dat alle acties worden uitgevoerd die in de zorgpaden zijn afgesproken. Dit gaat om de inzet van bepaalde behandelsessies, maar ook de uitvoering van tussen- en evalueeraties met zowel de cliënt als de verwijzer. Ook ziet de regiebehandelaar erop toe dat de EPD's up-to-date zijn, zodat in geval van calamiteiten of ziekte van een behandelaar alle informatie voorhanden is.

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

In ons EPD is 'de behandelrichtlijn' geautomatiseerd. Oftewel, alle stappen uit het zorgproces zijn omschreven en vastgelegd en hebben een deadline (begin- en eindtermijn). Hiermee kunnen alle behandelaren de acties en taken van de lopende cliënten in één overzicht zien. Onderdeel hiervan is onder meer dat iedere casus op tijd wordt voorbesproken wanneer een tussenevaluatie wordt gehouden, dat hiervan een verslag wordt gemaakt, dat na goedkeuring van de cliënt ook naar de verwijzer wordt gestuurd, dat er evaluatie vragenlijsten op het juiste moment worden ingezet en besproken. De behandelaar vinkt zijn acties af wanneer deze zijn uitgevoerd. Zodoende kan eenvoudig worden gezien wanneer acties 'zijn blijven hangen'.

**16.d Binnen Stichting Gasthuis pur sang 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):**

Afhankelijk van het zorgpad dat iemand volgt, worden al dan niet evaluatiemomenten ingepland. In het Compacte programma (met een duur van 6 weken) vindt vanwege de beperkte doorlooptijd geen tussenevaluatie plaats, wel een evalueeratie bij afronding. Bij het Intensieve programma (duur 12 weken) vindt wel een tussenevaluatie plaats na 6 weken. Hierin wordt getoetst of de behandeling 'op koers' ligt om de behandeldoelstelling te behalen. Voorafgaand aan de evaluatie worden vragenlijsten ingezet die inzicht geven of de behandeling op koers ligt. Daar waar nodig zal het behandelplan worden bijgesteld om de doelstelling alsnog te kunnen behalen. Ook bij het Individuele programma (duur 18 weken) wordt na 6 weken geëvalueerd. Daarin wordt ook bekeken of na 12 weken opnieuw een evaluatiemoment gepland zal worden.

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

Op dit moment vindt jaarlijks een klanttevredenheidsonderzoek plaats via de CQ-index op papier. Zodra onze EPD-leverancier de update hiervoor gereed heeft, introduceren we een continue cliënttevredenheidsmeting die na afloop van de behandeling wordt afgenomen. De uitkomsten gaan dan mee met de aanlevering van de ROM-meting naar stichting Benchmark GGZ.

## **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):**

Voor de afronding van een behandeling vindt een evalueeratie plaats met het behandelteam. De einddatum van de behandeling ligt in principe bij aanvang van het traject vast (6 of 12 weken), mits er geen bijzonderheden zich voordoen, of dat er onvoldoende resultaat is bereikt. Besproken wordt of de behandeldoelstellingen zijn behaald en indien nodig wordt besproken of een follow-up nodig is. Afhankelijk van wat de doelstelling was, wordt hierbij gebruik gemaakt van ROM, of de input van de partner. Na afloop wordt een verslag opgesteld dat eerst ter controle aan de cliënt wordt gestuurd en na goedkeuring naar de verwijzer gaat. Wanneer de cliënt bezwaar heeft, zal er slechts een korte notificatie naar de verwijzer worden gestuurd waarin wordt aangegeven dat de behandeling is beëindigd en de cliënt recht heeft gemaakt van zijn blokkeringsrecht. De cliënt krijgt het verslag mee, om zelf te verstrekken aan eventuele vervolgbehandelaars.

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

Bij afronding van de behandeling wordt standaard uitleg gegeven over hoe te handelen bij terugval. We stimuleren de zelfredzaamheid van cliënten tijdens de behandeling, dus zullen ze leren hoe ze om dienen te gaan met een terugval. Wanneer ze hier niet zelf uitkomen dienen ze contact op te nemen met een lid van het behandelteam. Dit kan per e-mail of telefonisch. Beoordeeld wordt of de cliënt behoefte heeft om voor een gesprek op locatie te komen, of dat hij met enkele tips en aanwijzingen zelf verder kan. Als er een echte terugval is die niet eenvoudig opgelost kan worden, zal in overleg met het volledige behandelteam (inclusief psychiater) besloten worden of een aanvulling op de behandeling nodig is, en of dit bij SGPS plaatsvindt of elders.

## IV. Ondertekening

### **Naam bestuurder van Stichting Gasthuis pur sang:**

C.F. de Zoete

### **Plaats:**

Dodewaard

### **Datum:**

25-11-2016

### **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](http://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.