

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: Argo GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Walderstraat 10 -12
Hoofd postadres postcode en plaats: 7241BJ LOCHEM
Website: www.argoggz.nl
KvK nummer: 55885624
AGB-code 1: 22227397

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: G. Zwetheul
E-mailadres: info@argoggz.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 088-5880200

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.argoggz.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).:

Argo GGZ is een multi disciplinaire instelling voor ambulante specialistische Geestelijke Gezondheids Zorg. Binnen de instelling worden de meest voorkomende psychiatrische stoornissen behandeld. Te weten: angst- en stemmingsstoornissen, Post Traumatische Stress Stoornis, Obsessief compulsieve stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en Ernstige Psychiatrische Aandoeningen zoals: Bi-polaire stoornissen, schizofrenie, psychotische stoornissen, depressies met psychotische kenmerken en dubbel diagnostische stoornissen.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Delirium, dementie en overig
Alcohol
Overige aan een middel
Schizofrenie
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
Dissociatieve stoornissen
Genderidentiteitsstoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Seksuele problemen

Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Argo GGZ heeft een samenwerking met Mindfit.

Daarnaast participeert Argo GGZ in de lokale sociale kaart van Lochem en werkt nauw samen met het Gebiedsteam van de gemeente. Er is er goed contact met de huisartsen. In geval van crisis of klinische indicatie wordt in goed overleg doorverwezen naar de grotere instellingen in de omgeving, te weten: GGNet, Mediant en Dimence.

6. Argo GGZ heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz: Psychiater en GZ Psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Argo GGZ 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):

Mindfit, basis GGZ van Dimencegroep. <https://www.mindfit.nl>

Gebiedsteam Lochem. <https://www.bakenlochem.nl>

Tactus verslavingszorg. <https://www.tactus.nl>

GGnet, crisisdienst en volwassenhulpverlening. <https://www.ggnet.nl>

Dimence crisisdienst en volwassenhulpverlening <https://www.dimence.nl>

Alle huisartsen in de Achterhoek en een groot deel van Salland.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Argo GGZ ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Medewerkers zijn in het bezit van geldige diploma's, hun beroepsgroep betreffend. Daarbij zijn alle behandelaren BIG geregistreerd, zonet dan betreffen het vaktherapeuten.

Jaarlijks in het kader van de HKZ certificering wordt een controle uitgevoerd door het secretariaat op aanwezigheid en geldigheid van diploma's en registratie.

Welke vermeldt wordt in de jaarlijkse Organisatiebeoordeling.

Behandelaren dienen aangesloten te zijn bij hun specifieke beroepsvereniging en zich te houden aan de voor hen geldende richtlijnen en verplichtingen.

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

Medewerkers werken binnen de richtlijnen van de Zorgprogramma's en de daarbij behorende zorgpaden. Iedere medewerker is in het bezit van deze Zorgprogramma's dan wel zorgpaden. In het behandelplan van iedere cliënt worden deze expliciet genoemd.

In het MDO wordt voor iedere specifieke cliënt aangegeven volgens welk zorgprogramma en zorgpad de behandeling gaat verlopen.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners zijn gehouden aan de richtlijnen van hun beroepsgroep. Dit wordt jaarlijks getoetst door het secretariaat van Argo GGZ. Daarnaast zijn alle hoofdbehandelaren lid van een voor hun vakgebied gevormde supervisie groep, welke maandelijks bijeen komt.

Medebehandelaren hebben maandelijks een eigen supervisie en intervisiegroep.

Daarnaast krijgen junior medewerkers individuele supervisie.

Borging middels verslaglegging aan het secretariaat, waar een apart register voor wordt bijgehouden.

Jaarlijks organiseert Argo GGZ twee dagen, die in het kader staan van deskundigheidsbevordering en intervisie.

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

Bij het MDO is altijd een psychiater aanwezig en verdere regiebehandelaren. Ook de medebehandelaren welke betrokken zijn bij de te bespreken cliënten. Gestreefd wordt naar een zo breed mogelijk overleg. Dit brede MDO vindt maandelijks plaats. Daarnaast zijn er twee maal per maand zogenaamde verdieping MDO's. Hierbij is altijd de psychiater aanwezig en verder de bij behandeling betrokken medebehandelaren. Specifiek zijn deze MDO's voor problematische casussen waarbij meerder disciplines betrokken zijn.

Van alle MDO's vindt door het secretariaat verslaglegging plaats in het EPD van de besproken cliënten.

9c. Argo GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Na de intakeprocedure vindt een bespreking plaats in het MDO. Hierin kan bepaald worden dat cliënt beter behandeld kan worden in de Basis GGZ. Na overleg met de cliënt kan deze verwezen worden naar Mindfit, basis GGZ, welke zich in hetzelfde pand bevindt.

Anderzijds bij overstijgende problematiek, kan na accordering in het MDO, besloten worden tot opschaling van behandeling naar deeltijdbehandeling bij GGNet of Dimence. Cliënt is hiervan reeds op de hoogte. Voor een eventuele klinische opname geldt een overeenkomstige procedure.

Argo GGZ is verantwoordelijk voor de overdracht van cliënt en draagt zorg voor de juiste informatievoorziening.

9d. Binnen Argo GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een ernstig verschil van inzicht aangaande de behandeling van een cliënt zal eerst intern in het MDO van gedachten gewisseld worden. Daarna kan opschaling plaats vinden naar een gespecialiseerd MDO om de casus opnieuw te bespreken.

Mocht er geen consensus zijn dan vindt er overleg plaats tussen de directeur en de regiebehandelaren en neemt de directeur uiteindelijk een beslissing.

Eventueel kan een andere regiebehandelaar aangesteld worden.

Hiervan wordt melding gemaakt in het EPD van betreffende cliënt en wordt melding gemaakt in het register; Meldingen, klachten en incidenten.

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):

Link naar klachtenregeling: <https://www.argoggz.nl/hoe-gaan-we-te-werk/als-je-niet-tevreden-bent/>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Stichting Zorggeschil

Contactgegevens: <https://zorggeschil.nl/cliënten>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://zorggeschil.nl/cliënten>

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: <https://www.vektis.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):

10.1 Aanmelding

Cliënten kunnen zich bij Argo GGZ aanmelden uitsluitend na verwijzing door de huisarts of een andere GGZ instantie. Na aanmelding wordt een afspraak ingepland bij de 1ste dossierhouder en krijgt de cliënt informatie over privacy- en klachtenregeling .

13b. Binnen Argo GGZ 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 Argo GGZ 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):

10.3 Intake en diagnostische fase

Bij aanmelding wordt een intake afspraak met de cliënt gepland bij een regiebehandelaar. Tijdens het intakegesprek worden de problemen van de cliënt in kaart gebracht en wordt de cliënt voorgelicht over het behandelbeleid binnen Argo GGZ . De intakefase bestaat uit één of twee gesprekken. De

regiebehandelaar stelt samen met de cliënt een behandelplan op en bepaalt het verdere beleid. Er vindt altijd een psychiatrisch onderzoek plaats door een psychiater of psychologisch onderzoek door een klinisch/neuropsycholoog, gz-psycholoog of basispsycholoog. Dit is afhankelijk van de soort en de ernst van de problematiek en wordt mede bepaald door de hoofdbehandelaar. Alle gegevens worden verwerkt/vastgelegd in een Elektronisch Patiënten Dossier (EPD systeem).

De diagnose wordt altijd geaccordeerd tijdens het MDO. Waar ook het voorgesteld behandelplan besproken wordt. Vastlegging vindt tijdens het MDO plaats door het secretariaat.

Hierna volgt een adviesgesprek met cliënt, waarin het behandelvoorstel besproken wordt en vastgelegd.

Er volgt een brief aan verwijzer, meestal de huisarts, waarin is opgenomen; diagnose(s) en voorgesteld behandelplan.

15. Behandeling

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

Concept behandelplan wordt in samenspraak met cliënt opgesteld. Daarin wordt mede bepaald welke andere disciplines, medebehandelaren betrokken gaan worden. Vervolgens vindt bespreking plaats in het MDO, zoals boven beschreven. In het volgend adviesgesprek met cliënt vindt accordering plaats.

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 regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het gehele traject van behandeling binnen Argo GGZ. Is altijd het eerste aanspreekpunt voor een cliënt. Middels intern overleg, MDO, kan de regiebehandelaar het behandelproces monitoren. Heeft invloed op besluitvorming aangaande vervolgstappen in de behandeling en deelt dit met de cliënt.

Regiebehandelaar draagt uiteindelijk de eindverantwoordelijkheid, ook over eventuele interventies van medebehandelaren.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Argo GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Bij aanvang van de behandeling wordt een begin ROM meting uitgevoerd, de OQ45.

Na een halfjaar een tussentijdse ROM meting en halfjaarlijkse evaluatie met cliënt en in het MDO.

Bij afsluiting van de behandeling of na een jaarlijkse evaluatie wordt een eind ROM afgenomen en wordt middels de CQI een cliënt tevredenheidsonderzoek gedaan.

Alle gegevens worden aangeleverd aan de AKWA GGZ.

15d. Binnen Argo GGZ 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):

Middels driemaandelijke evaluatiegesprekken met de client, wordt het proces van behandeling gevolgd. Eventueel worden behandeldoelen bijgesteld danwel gewijzigd. Half jaarlijkse ROM rapportage wordt betrokken bij het voortgangsgesprek.

Bijstellingen van het behandelplan zijn altijd mogelijk in overleg met de regiebehandelaar.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Argo GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Via de CQI lijsten wordt de cliënt tevredenheid gemeten en aangeleverd aan de AKWA GGZ.

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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Bij einde behandeling gaat er altijd een afsluitbrief naar de verwijzer van cliënt. Eventuele adviezen kunnen hierin meegenomen worden. Als cliënt aangeeft dat er geen informatie verstrekt mag worden, dan gebeurt dit ook niet.

Bij een vervolghandeling elders, is Argo GGZ verantwoordelijk voor de juiste aanlevering van relevante informatie.

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

Clienten kunnen altijd opnieuw een beroep doen op behandelaren van Argo GGZ. Er wordt dan gestreefd naar herstel van eerdere behandelrelaties.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Argo GGZ:

L. Teunissen Directeur Argo GGZ.

Plaats:

Lochem

Datum:

01-10-2021

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.