

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: Queeste-Raphaëlstichting
Hoofd postadres straat en huisnummer: Duinweg 35
Hoofd postadres postcode en plaats: 1870AA SCHOORL
Website: <https://www.raphaelstichting.nl/queeste>
KvK nummer: 41238268
AGB-code 1: 30300575

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: E. van der Poel
E-mailadres: e.vanderpoel@queeste.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0725660166

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.raphaelstichting.nl/queeste>

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.:

De afdeling GGZ-Queeste is onderdeel van de Raphaelstichting. Queeste biedt poliklinische specialistische GGZ (SGGZ), dmv onderzoek (diagnostiek) en behandeling aan jeugdigen en volwassenen waarbij mogelijk sprake is van complexe en/of ernstig psychische problematiek. Queeste werkt integraal en systemisch (dwz meerdere zorsoorten voor client en behandeling gezinsleden door de verschillende afdelingen) en betreft het netwerk. Doelgroep gericht op meervoudige problematiek (trauma , angst depressie, persoonlijkheidsproblematiek, hechting, ADHD, ASS, evt in combinatie met LVB) en behandelaanbod traumabehandeling, cognitieve behandeling, Emotieregulatie en schematherapie, medicamenteuze behandeling, ACT, Psychotherapie. Zowel individuele als groepsbehandeling, blended, ehealth, aanvullende antrop, vaktherapie. Queeste hanteert geen absolute IQ grenzen. Specialisatie op clienten met LVB.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Depressie
Angst
Persoonlijkheid

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
hoofddiagnose en LVB
Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Alle behandelaars hebben intern intervisie bij Queeste, daarnaast hebben alle behandelaars externe professionele intervisie met vakgenoten. Alle behandelaars van Queeste zijn aangesloten bij een eigen beroepsvereniging waarin zij professionele deskundigheidsbevordering volgen.

Queeste ondersteunt de behandelaars voor de scholing en accreditatie/herregistratie van hun beroep/vak en bekostigt scholing/symposia.

Er is via de vakgroep gedragsdeskundigen binnen de Raphaelstichting intercollegiale expertise uitwisseling en overleg. Er is artsenoverleg binnen de Raphaelstichting.

Er zijn wekelijks MDO's op client niveau en casusbesprekingen binnen de locatie Queeste. Daar waar integraal gewerkt wordt worden meerdere afdelingen professionals betrokken.

Voor uitwisseling van expertise, advies etc op clientniveau wordt samengewerkt met de afdeling Ambulante begeleiding volwassenen.

Queeste SGGZ biedt 2 opleidingsplaatsen voor de GZ-opleiding aan (volw en jeugd), via het RINO Amsterdam.

Queeste GGZ levert de praktijkopleider en de werkbegeleiders voor de opleiding.

Queeste voldoet aan de kennis en kennis uitwisseling binnen de organisatie volgens opleidingseisen .

Queeste heeft een bibliotheek en is lid van diverse vakbladen voor kennis uitwisseling voor de behandelaars.

Op de Cloud is er kennisverzameling door en voor behandelaars. 1x per maand wordt kennisuitwisseling georganiseerd op locatie en via Zoom vanuit een specifieke expertise of scholing of methodiek.

Intern is er wekelijks afdelingenoverleg waarbij tussen de afdelingen zowel beleid als inhoudelijke ontwikkeling wordt gevolgd.

Queeste/Raphaelstichting is actief betrokken lid van de regionaal expertise netwerk GGZ-LVB , ter bevordering van de kennis en samenwerking van de GGZ en GGZ -LVB. (intersectoraal expertnetwerk verstandelijke beperkingen en psychiatrie, FIT academy (www.ggz-nhn.nl))

Queeste/Raphaelstichting participeert in CONVENANT AUTISME Noord Holland Noord.

www.autismenhn.nl/boven/organisaties

in een samenwerkingsverband van 27 organisaties in de regio is het Convenant Autisme opgericht en heeft geleid tot een website voor de sociale kaart.

Met als doel de zorg voor mensen met autisme beter te laten verlopen. Het vindt haar oorsprong in het opgestelde landelijke convenant autisme uit 1999.

Het professioneel netwerk overlapt met de samenwerkingspartners (zie verder)

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. Queeste-Raphaël­stichting heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ-psycholoog

6b. Queeste-Raphaël­stichting heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ-psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Psychiater
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut
GZ psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Queeste-Raphaël­stichting 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)):

De GGZ van Queeste is onderdeel van de Raphaelstichting. Binnen de Raphaelstichting werkt de GGZ Queeste nauw samen met de afdeling Jeugd GGZ/Integrale jeugdhulp , Ambulante begeleiding volwassenen en logeerhuis het Molenhuis van Queeste, AVG poli..

Op dit moment werken we samen met de volgende partners, rond de individuele behandeling van de client.

Queeste ambulante begeleiding volwassenen: Frieseweg 109, 1823 CC Alkmaar, 072-5660166

<https://www.raphaelstichting.nl/queeste/client/ambulante-begeleiding>

In deze samenwerking wordt wederzijds behandeling en begeleiding op elkaar afgestemd en ingezet, bij intensivering van behandeling, opschalen en afschalen van behandeling en voor het integreren van behandeling in dagelijks.

Queeste Het Molenhuis, logeren en dagopvang: Frieseweg 106, 1823 CG Alkmaar, 072-5992389

<https://www.raphaelstichting.nl/queeste/client/logeren-en-dagopvang>

Wat voor de Ambulante begeleiding geldt, geldt ook voor Het Molenhuis. Kinderen kunnen vanuit de GGZ behandeling een plekje in Het Molenhuis vinden tbv de ontwikkeling van het kind. Kinderen vanuit Het Molenhuis kunnen in aanmerking komen voor GGZ behandeling en of Ambulante begeleiding.

De samenwerking en afstemming van de zorg en ontwikkeling van kinderen en gezin staat hierbij centraal, zie ook boven.

– Queeste GGZ jeugd/integrale jeugdhulp. <https://www.raphaelstichting.nl/queeste/client/jeugd>. Queeste biedt naast volwassen GGZ ook JeugdGGZ en integrale jeugdhulp. Er wordt integraal gewerkt ook vanuit de SGGZ volwassenen. Hierin wordt vanuit de verschillende behandelingen van zowel volwassenen, kinderen en gezin de behandeling en (gezins) begeleiding op elkaar afgestemd.

Scorlewald, Werk en dagbesteding: Valkenlaan 17, 1871 AV Schoorl, 072-5099444

<https://www.raphaelstichting.nl/scorlewald/zorgaanbod/werk-en-dagbesteding>

Scorlewald, Werk en dagbesteding participeert in het Extramuraal netwerk, zie eerder.

De samenwerking is gericht op het verzorgen van de mogelijkheid om zinvolle dagbesteding in te zetten als aanvulling tbv gezondheid van de client. Ook cliënten van uit de dagbesteding kunnen gebruik maken van de expertise en inzet van AB, GGZ, of Molenhuis. Integrale zorg, gericht op volledige participatie.

Fermento, Werk en dagbesteding: Laat 123, 1811 ED Alkmaar, 072-527 5050

<https://www.fermento.nl/werk-en-dagbesteding>

Fermento participeert in het Extramuraal netwerk, zie eerder.

De samenwerking is gericht op het verzorgen van de mogelijkheid om zinvolle dagbesteding in te zetten als aanvulling tbv gezondheid van de client. Ook cliënten van uit de dagbesteding kunnen gebruik maken van de expertise en inzet van AB, GGZ, of Molenhuis. Integrale zorg, gericht op volledige participatie.

AVG Poli Raphaelstichting: bezoekadres: Queeste, Frieseweg 109, 1823 CC Alkmaar.

Website: in ontwikkeling.

De Raphaelstichting heeft een AVG poli voor de regio. Hierin wordt wederzijds samengewerkt voor de doelgroep LVB.

– Expertise en Consultatie op de intramurale instellingen van de Raphaelstichting.

www.raphaelstichting.nl

Op clientniveau wordt SGGZ expertise ingezet en samengewerkt voor cliënten die wonen binnen 1 van de instellingen van de Raphaelstichting.

GGZ Noord Holland Noord: 088 6565010

Oude Hoeverweg 10, 1816 BT Alkmaar

Stationsplein 138, 1703 WC Heerhugowaard

www.ggz-nhn.nl

De GGZ NHN is een grote SGGZ instelling in de regio. De samenwerking is gebaseerd op wederzijdse verwijzingen tbv de beste behandeling voor de individuele client.

DE GGZ NHN verwijst regelmatig en structureel naar de GGZ Queeste daar waar het gaat om kwetsbare cliënten die een lager dan gemiddeld IQ hebben en niet in aanmerking komen voor andere gelijkende zorg. Tevens daar waar men wenst dat er zowel AB als GGZ ingezet kan worden en naar 1 van beiden toegewerkt kan worden.

SPV en of (hoofd)behandelaren verwijzen individueel.

Queeste verwijst cliënten naar de GGZ NHN waarbij langduriger behandeling nodig is vanuit persoonlijkheidsproblematiek, dagbehandeling en bij cliënten met complexe problematiek waarbij crisisinterventie regelmatig aan de orde is, of voor het FACT team.

Er wordt voor individuele cliënten samengewerkt met het IHT team, ter voorkoming van opname en

toeleiding naar passende behandeling.

Queeste is aangesloten bij de organen voor de crisishulp, SEPH en IHT, beiden gericht op crisisopvang, interventie en bemiddeling.

Brijder, Parnassia: Kees Boekestraat 20, 1817 EZ Alkmaar, 088 358 3434

<https://www.brijder.nl/onze-locaties>

Er wordt samengewerkt op clientniveau. Er wordt onderling verwezen ivm aanvullende expertise.

Brijder verwijst cliënten door naar GGZ Queeste voor behandeling en voor de integrale zorg GGZ en AB en geen IQ grens. Queeste werkt graag samen voor de expertise op verslavingszorg van de Brijder.

Huisartsen regio Noord Holland, of via de POH of huisarts zelf, voor verwijzingen, voor jeugd en volwassenen. Huisartsen verwijzen op verzoek van de cliënt (op zoek naar een kleine GGZ instelling en persoonlijke benadering of antroposofische mensvisie) en op eigen verzoek van de huisarts daar waar deze zoekt naar een kleine GGZ instelling waarbij zowel leeftijd als IQ geen drempel is en waar integrale zorg geleverd kan worden, AB , GGZ en Logeren of dagbesteding.

Gemeenten Noord Holland, waarmee de RS een contract heeft.

De gemeenten verwijzen, voor jeugd, op verzoek van de cliënt en op verzoek van de jeugd en gezinscoach of gemeente consulent daar waar deze zoekt naar een kleine GGZ instelling waarbij zowel leeftijd als IQ geen drempel is en waar integrale zorg geleverd kan worden, AB , GGZ en Logeren of dagbesteding en specifiek het Gezinsteam.

Er wordt bij de behandeling van jeugd en gezin nauw samengewerkt met de jeugd en gezinscoach en de behandelaar en ouders.

MEE NoordWest-Holland: James Wattstraat 5, 1817 DC Alkmaar, 088 6522522

www.meenwh.nl

MEE verwijst cliënten door naar GGZ Queeste voor behandeling en voor de integrale zorg GGZ en AB en geen IQ grens. Er wordt samengewerkt of doorverwezen.

MET Heerhugowaard, Stationsplein 99, unit 226, 1703 WE Heerhugowaard, 088-8876971

www.methhw.nl

Er wordt samengewerkt op clientniveau. MET verwijst cliënten door naar GGZ Queeste voor behandeling en voor de integrale zorg GGZ en AB en geen IQ grens.

SEPH, Spoedeisende psychiatrische Hulp. Regionaal, GGZ Queeste is lid van de SEPH. De GGZ NHN regelt de spoedeisende hulp in de regio.

<https://www.ggz-nhn/hulpbijcrisis>

Cliënten van GGZ Queeste kunnen gebruikmaken van de SEPH.

IHT, Intensive Home treatment

www.ggz-nhn.nl/IHT/wat-is-IHT.html

Crisisinterventie ter voorkoming van opname en toewerking naar passende behandeling. Dit is onderdeel van de GGZ NHN en wordt regionaal georganiseerd voor 18+.

MAZ, Meldpunt Acute zorg: 0226-33 24 02

www.mpacuteczorg.nl

Crisisinterventie en ter beoordeling van crisis en opname voor volwassenen 18+ met een verstandelijke beperking.

De Raphaelstichting participeert hierin met het aanbod van crisisplaatsen en in het gebruik maken van de expertise van het MAZ voor beoordeling. Alle instellingen voor VG zorg zijn hierbij aangesloten (De waerden Esege Reigersdaal, Leekerweide, 's Heerenloo, Lijn 5, MEE, SPZ, Raphaelstichting).

Triversum, Centrum voor Kinder en jeugdpsychiatrie: Kees Boekestraat 5, Alkmaar 072-514 0400
www.triversum.nl

Voor opschalen van zorg vanuit de poliklinische jeugd GGZ Queeste, observatie en opname en Crisisinterventie, beoordeling en opname voor jeugd.

Voor hulp bij crisis en beoordelen crisissituatie bij jeugd, is Triversum Jeugdpsychiatrie de samenwerkende partner. Clienten worden voor opschalen van SGGZ zorg doorverwezen naar Triversum. Dit kan voor (tijdelijke) opname en behandeling. Regelmatig worden clienten weer terugverwezen na klinische opname als dit door ouders gewenst is.

Parlan/Stichting de Praktijk: Van der Lijnstraat 9, 1817 EH Alkmaar, 088 124 0000
www.parlan.nl

Er worden clienten zowel, jeugd als volwassenen doorverwezen voor behandeling en AB bij Queeste. Ook worden door GGZ Queeste clienten naar Parlan verwezen voor intensievere gezinsbegeleiding dan wij kunnen bieden.

GGD Alkmaar, Hertog Aalbrenchtweg 5, 1823 DL Alkmaar, 088-0100500
<https://ggdhollandsnoorden.nl>

GGD Alkmaar en GGZ Queeste, clienten GGZ op DBC en clienten uit het voorveld.
3x bijeenkomsten Triple P gezamenlijk verzorgd

Informatiepunt/Netwerkbijeenkomst VOOR MEKAAR OUDORP: Wijkcentrum de Oever, Amstelstraat 1 , 1823 EV Alkmaar, 072-5117311
www.voormekaaroudorp.nl

Wijkcentrum de Oever: in gesprek met wijkcentrum in de wijk, voor structurele aanwezigheid van gedragsdeskundigheid in het wijkcentrum tbv inhoudelijke deskundigheidsbevordering maatschappelijk werk en medewerkers, inhoudelijke advisering op caseload van maatschappelijk werk. Op dit moment worden er in het wijkcentrum groepen georganiseerd van uit de Ambulante begeleiding van Queeste, waarbij clienten vanuit de GGZ Queeste participeren.

In dit netwerk participeren: Stichting MEE, Wonen PLUS, de Compaan, Humanitas, Stichting de Wering, Wijkcentrum de Oever.

– Lagere en middelbare scholen, waaronder regulier en speciaal onderwijs:

Scholen waarop de kinderen zitten die in behandeling zijn, worden structureel betrokken, met toestemming van de client en ouders, voor afstemming van de zorg in de verschillende leefgebieden. Zo krijgen de scholen een TRF lijst bij intake, kan er een schoolobservatie ingezet worden, oudergesprekken met school plaatsvingen, participeren in kindbesprekingen of bespreking op school van een Psychologisch onderzoek afgenomen bij GGZ Queeste.

Bij deze besprekingen zijn altijd de ouders betrokken. Daarnaast kan dit gaan om leerkracht, IB-er, orthopedagoog.

– Aanleveren of uitwisselen van informatie UWV/bedrijfsarts clienten; binnen het beroepsgeheim aan de bedrijfsarts of UWV van een client.

– Overleg met betrokken behandelaar van de client vanuit de somatische zorg tbv afstemming van de behandeling op beide plekken. Bijv. Ziekenhuis. Regelmatig clienten van MCA Alkmaar, revalidatie.

– Structurele samenwerking met diverse praktijken voor basis GGZ in de regio.
Voor het afschalen van zorg, verwijzen we zo nodig van SGGZ naar GBGGZ.

– VICINO consultatie SGGZ: regionale organisatie die de zorgverlening voor mensen met lichte tot matige psychische en of sociale klachten organiseert in Noord Holland Noord. Dit dmv het aanbieden van POH GGZ bij huisartsen.

www.vicinonhn.nl

SGGZ Queeste is samenwerkingspartner voor VICINO voor de psychiatrische consultatie. Basis psychologen en huisartsen kunnen een consultatie aanvragen bij de psychiater van Queeste binnen hun behandeling. Om dit te kunnen doen moeten huisartsen en psychologenpraktijken aangesloten zijn bij VICINO. In Noord-Holland Noord zijn 220 van de 300 huisartsen aangesloten bij VICINO. Diverse vrijgevestigde of SGGZ instellingen zijn aangesloten bij VICINO.

– CJG, Centrum Jeugd en Gezin van diverse gemeenten.

[https:// www.cjgalkmaar.nl](https://www.cjgalkmaar.nl) waarbij we samenwerken voor de advisering , afstemming zorg, jeugd en gezinscoaches, indiceren beschikking, netwerkbesprekingen rond de behandeling van de client.

– De Waerden: G. Rietveldweg 9, 1703 DD Heerhugowaard, 072 576 5656

www.dewaerden.nl

Er wordt samengewerkt op clientniveau. Ambulant begeleider of woongroep verwijst cliënten door naar GGZ Queeste voor behandeling en voor behandeling in de GGZ daar er geen IQ grens wordt gehanteerd en de kleinschaligheid van belang is.

– 's Heerenloo: regio Alkmaar. 0800-3555555

www.sheerenloo.nl

Er wordt samengewerkt op clientniveau. Ambulant begeleider of woongroep verwijst cliënten door naar GGZ Queeste voor behandeling en voor behandeling in de GGZ daar er geen IQ grens wordt gehanteerd en de kleinschaligheid van belang is.

– Esdege Reigersdaal: Statedijk 1, 1721 PK Broek op Langedijk, 0226-332000

www.esdege-reigersdaal.nl

Er wordt samengewerkt op clientniveau. Ambulant begeleider of woongroep verwijst cliënten door naar GGZ Queeste voor behandeling en voor behandeling in de GGZ daar er geen IQ grens wordt gehanteerd en de kleinschaligheid van belang is.

Er wordt samengewerkt met de ROTONDE, poliklinisch setting voor GGZ-LVB , vergelijkbaar met Queeste, onderdeel van Esdege-Reigersdaal.

CONVENANT AUTISME Noord Holland Noord.

www.autismenhn.nl/boven/organisaties

in een samenwerkingsverband van 27 organisaties in de regio is het Convenant Autisme opgericht en heeft geleid tot een website voor de sociale kaart.

Met als doel de zorg voor mensen met autisme beter te laten verlopen. Het vindt haar oorsprong in het opgestelde landelijke convenant autisme uit 1999.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Queeste-Raphaëlstichting 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.

Als kleine organisatie willen we het lerend netwerk in de regio houden. We willen specifiek aandacht besteden aan de expertise en ontwikkeling van diagnostiek en behandeling voor GGZ/LVB en integraal werken. Zodoende zoeken we partners met die expertise.

- Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut L de Laat - Godefrooy

- GZ psycholoog Praktijk Voort Psychologie.
- In gesprek met Rotonde Polikliniek GGZ/VG om vanuit die expertise aan te sluiten in elkaars lerend netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Queeste-Raphaëlstichting ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners binnen Queeste GGZ vallen binnen de CONO-beroepstabel.

De hoofdbehandelaren en GZ-psychologen zijn BIG geregistreerd en worden gecontroleerd op AGB-code.

De afdeling M&O van de Raphaëlstichting controleert en archiveert bij indiensttreding de kwalificatie-documenten in een medewerkersdossier.

Jaarlijks vindt een functioneringsgesprek plaats waarin door de coördinator de geldigheid van de registratie en accreditatie gecontroleerd.

De Raphaëlstichting hanteert een algemeen en individueel scholingsplan wat gericht is op de deskundigheidsbevordering en accreditatie van de medewerkers. De accreditatie wordt grotendeels door de werkgever vergoed.

De Raphaëlstichting conformeert aan de landelijke eis om 2% van het budget voor scholing te reserveren. Binnen de sGGZ van Queeste bestaat er een scholingsoverleg waarbinnen aanwezige deskundigheid en behoefte wordt geïnventariseerd en op basis waarvan scholing wordt toegezegd.

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

S-GGZ Queeste werkt volgens Zorgpaden die gebaseerd zijn op zorgstandaarden en richtlijnen.

Zie hiervoor website: <https://www.raphaelstichting.nl/queeste/client/informatie-zorgaanbod-queeste/>

Tevens wordt het handelen van medewerkers geëvalueerd door structurele intervisie, scholing en multidisciplinair overleg t.b.v. de behandeling van de cliënt.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Voor de gehele Raphaëlstichting geldt dat 2% van de loonsom bestemd wordt voor scholing van medewerkers.

Er is een jaarlijks plan m.b.t. scholing afdelingsbreed gericht op deskundigheid van sGGZ-afdeling en medewerkers.

In de jaargesprekken met de medewerkers worden op individueel nivo scholingsmogelijkheden besproken en vastgelegd. Zie ook 9a.

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 Queeste-Raphaëlstichting is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaars als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):
zie document GGZ intake behandeltraject kwaliteitsstatuut

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

Binnen het MDO wordt het op- en afschalen bepaald op basis van ernst van de klachten en voorgaand traject. Er wordt gewerkt volgens Stepped Care (zie beschrijving onder zorgpaden)

Queeste GGZ levert alleen specialistische GGZ. Bij op- of afschalen van zorg wordt altijd terugverwezen naar de huisarts met een advies voor doorverwijzing naar resp. GB-GGZ / POH-GGZ / Klinische opname of doorverwijzing naar een andere zorgaanbieder.

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

De hoofdbehandelaar is eindverantwoordelijk voor de zorg en zal de beslissing nemen bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners.

Het MDO is het aangewezen overleg hiervoor.

Voor de escalatieprocedure verwijzen wij u naar de bijlage

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.raphaelstichting.nl/klachtenregeling>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg

Contactgegevens: De Geschillencommissie Zorg: Postadres: Postbus 90600 2509 LP Den Haag, tel: 070-310 5380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/gehandicaptenzorg/>

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.raphaelstichting.nl/queeste/over-%20queeste/wachtlijstgegevens/>

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):

zie document GGZ intake behandeltraject kwaliteitsstatuut op professioneel statuut via link onder 10a

14b. Binnen Queeste-Raphaëlstichting 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 document GGZ intake behandeltraject kwaliteitsstatuut op professioneel statuut via link onder 10a

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):

Het zorgtraject wordt gestart met het plannen van een intakegesprek. Bij volwassenen wordt het intakegesprek met de client zelf gehouden, evt in het bijzijn van iemand uit het netwerk. Bij de jeugd wordt een intakegesprek gehouden met de ouders en evt iemand uit het (informele of hulpverlenings) netwerk; bij jonge kinderen wordt gelijktijdig een participierend observatiecontact gehouden. Bij oudere kinderen/jeugd wordt het kind betrokken bij het gesprek met de ouders en/of wordt er nog een apart gesprek met de jeugdige gepland. Vanaf 16 jaar mogen jeugdigen behandeling zonder toestemming van ouders vragen. In dat geval zal het intakegesprek alleen met de jeugdige gehouden worden, evt in bijzijn van iemand uit het (informele of hulpverlenings) netwerk. In het geval van (vecht) scheidingen, zal er gestreefd worden naar het uitvoeren van het intakegesprek in bijzijn van beide ouders. Lukt dit niet dan zal de intaker met beide ouders een intakegesprek voeren. De intaker zal altijd uit gaan van het belang van de jeugdige hoe de gesprekken tot stand komen en het vervolg hiervan.

De regiebehandelaar zal met de client en evt vertegenwoordigers een kennismakingscontact hebben tijdens de intakefase. Bij de jeugd komt de regiebehandelaar tijdens het intakegesprek kennismaken. Bij de volwassenen wordt altijd een apart kennismakingsgesprek met de regiebehandelaar gepland. Ook hier kan de client de zorgvraag kenbaar maken en informatie uitgewisseld worden.

In de intake worden eerder ingevulde vragenlijsten en informatie besproken. Hierbij gaat het om de ROM-lijst, de ontwikkelingsanamnese, de schoolvragenlijsten, de biografie lijst en de informatie in de machtigingsovereenkomst. Ook wordt tijdens de intake uitgelegd hoe er op de afdeling GGZ van Queeste gewerkt wordt, praktisch en inhoudelijk, de evt wachtlijsten voor de behandelingen.

In de intake wordt met de client of diens vertegenwoordigers, gesproken over de wensen en behoeften van de client voor een evt behandeling. Ook worden behandelmogelijkheden besproken. De client wordt tevens op de hoogte gebracht van evt andere behandelmogelijkheden elders. In het intakegesprek wordt een start gemaakt met het gezamenlijk komen tot een zorgvraag gericht op een behandelplan.

De intaker bespreekt met de client wanneer het MDO zal plaatsvinden en het daaropvolgende adviesgesprek. Er wordt uitgelegd aan de client dat in het adviesgesprek met de informatie uit het MDO en intakegesprek met de client tot een behandelplan en behandelovereenkomst gekomen wordt.

De intaker maakt vanuit de informatie uit het intakegesprek, het observatieverslag bij de jeugd, het kennismakingsgesprek met de regiebehandelaar, de ingevulde vragenlijsten, de eerdere hulpverleningsinformatie, een intakeverslag. Dit verslag wordt geschreven in het Clientdossier in

Careweb (CW).

Ook maakt de intaker met deze informatie de eerste opzet voor het behandelplan/behandelovereenkomst. Ook deze staat in het clientdossier.

De intaker plant een MDO in de MDO agenda.

In het MDO zijn standaard aanwezig de regiebehandelaar, gedragswetenschapper, intaker en observator. Evt kan de intaker andere deskundigen voor het MDO uitnodigen. De intaker nodigt de betrokkenen uit voor het MDO.

De intaker nodigt, met toestemming van de client, voor het MDO evt. betrokken hulpverleners van de andere afdelingen van Queeste uit.

Nadat het MDO heeft plaatsgevonden nodigt de intaker de client/ouders uit voor een adviesgesprek. Mogelijk is de datum van het adviesgesprek al in de intake gemaakt.

In adviesgesprek wordt het behandelvoorstel (inclusief eventueel verlengde diagnostiek) besproken met de client/ouders. Zo nodig worden aanpassingen gemaakt in de tekst en wordt het behandelvoorstel bijgesteld tot het aansluit bij zowel de behandelwensen van de client als de behandelmogelijkheden en visie van het MDO.

Tijdens het adviesgesprek wordt de reactie van de client in het MDO verslag opgenomen. De tekst van het MDO verslag, de evt wijzigingen vanuit het adviesgesprek en de reactie van de client op het behandelvoorstel, vormen het behandelplan/behandelovereenkomst. Dit verslag c.q.

behandelplan/overeenkomst staat in het clientdossier.

De behandelplan/overeenkomst wordt uitgeprint en wordt door cliënt/ouders van cliënt en de intaker in tweevoud ondertekend.

De cliënt neemt 1 exemplaar van de behandelovereenkomst mee naar huis.

Het andere exemplaar van de behandelovereenkomst wordt in het clientdossier CW geupload en, met toestemming van de client, naar de verwijzer gestuurd.

Binnen de behandeling wordt 3 maandelijks met de client de voortgang van de behandeling geëvalueerd (zie zorgpaden). Als er aanleiding is voor evt beleidsveranderingen binnen de behandeling, wordt in overleg met de regiebehandelaar een MDO gepland, evt in aanwezigheid van de client.

Op basis van dit MDO zal met de client een adviesgesprek worden gepland, waarin het behandelvoorstel, waaronder beleidsveranderingen, worden besproken. In het adviesgesprek zal men op een zelfde wijze als in de intakefase, tot gezamenlijke overeenstemming komen. Zo nodig wordt de behandelovereenkomst aangepast en in samenspraak met de client ondertekend en in clientdossier vastgelegd.

Minimaal 1x per jaar wordt er een MDO gepland ter bespreking van het behandeltraject.

Minimaal 1x per jaar wordt met de client de behandelovereenkomst herzien en of bevestigd nav het jaarlijks MDO op een zelfde wijze als hier eerder is beschreven.

Mocht door bovenstaande proces er geen overeenstemming over de behandelovereenkomst bereikt worden tussen de client/ouders en GGZ Queeste en aanpassingen zouden strijden met professionele zorg, of buiten de behandelmogelijkheden van de GGZ Queeste vallen, dan zal de intaker/behandelaar en regiebehandelaar er alles aan doen om client/ouders door te verwijzen naar een andere zorgaanbieder en terugverwijzen naar de verwijzer.

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):

De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het zorgtraject en de inhoudelijke behandeling van de client.

De regiebehandelaar leidt het Multi Disciplinair Overleg (MDO) en de caseloadbesprekingen.

In het MDO wordt de inzet van medebehandelaars vastgelegd. Als de regiebehandelaar niet zelf de

behandeling uitvoert, zal de uitvoerende behandelaar naast de regiebehandelaar zorgverantwoordelijk (ZV), waarmee deze aanspreekpunt is voor de client tijdens de behandeling, praktische zaken rond het zorgtraject regelt, MDO's plant, overleg initieert met de regiebehandelaar en evt medehulpverleners, het clientdossier bijhoudt tot aan afsluiting van het dossier. De medebehandelaar is op basis van haar deskundigheid verantwoordelijk voor de behandeling die zij geeft.

Er vindt minimaal 1 keer per jaar een caseloadbespreking plaats binnen het MDO, in aanwezigheid van de regiebehandelaar.

Beleidsveranderingen worden altijd in samenspraak en onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar ingezet.

Als de regiebehandelaar zelf de behandeling uitvoert, zal er mogelijk een medebehandelaar zijn die zorgverantwoordelijke is voor de regelzaken rond het zorgtraject van de client

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

- Zie document GGZ intake behandeltraject kwaliteitsstatuut op professioneel statuut via link onder 10a

- Zie ook onder Zorgpaden op onze website:

<https://www.raphaelstichting.nl/queeste/client/informatie-zorgaanbod-queeste/>

16d. Binnen Queeste-Raphaëlstichting 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):

Zie document GGZ intake behandeltraject kwaliteitsstatuut op professioneel statuut via link onder 10a.

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

De tevredenheid van de cliënten wordt gemeten door middel van:

- evaluatie binnen de behandeling voorafgaand aan en opgenomen in het MDO minimaal éénmaal per jaar;

- gesprek 3-maandelijks tijdens de behandeling tussen behandelaar en client genoteerd in het clientendossier.

- CQI-lijst bij afsluiting behandeling (via Bergop);

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):

Bij afsluiting van de behandeling wordt een afsluitbrief voorzien van advies gemaakt door de behandelaar voor de verwijzer. Zonodig in overleg met client en verwijzer zal er een "warme" overdracht plaatsvinden naar de vervolg-behandelaar.

Het advies en informeren van verwijzer wordt altijd met de client besproken. We streven ernaar met de client te komen tot overeenstemming en toestemming voor het informeren van de verwijzer.

Indien de client hier niet mee instemt zal de verwijzer geïnformeerd worden dat de behandeling is beëindigd en dat de client geen toestemming geeft voor het overleggen van verdere informatie.

Bij vervolgbehandeling zullen we ernaar streven dat de client toestemming geeft voor het overleggen van informatie omtrent gevolgde behandeling aan de vervolgbehandelaar. Indien de client hier geen toestemming aan geeft, stellen de vervolgbehandeling hiervan op de hoogte en geven wij advies aan client en vervolgbehandelaar hier verder gezamenlijk over in gesprek te gaan.

Voor bovenstaande werkwijze wordt een machtigingsformulier gebruik.

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:

Bij terugval kan er contact opgenomen worden door de client en wordt er bekeken of de terugval vraagt om vervolgbehandeling of verwezen kan worden naar een terugval-preventieplan of dat er contact moeten worden opgenomen met de geadviseerde vervolgbehandelaar c.q. verwijzer. Bij crisis wordt de client doorverwezen naar de regionale crisisdienst, huisartsenpost of de huisarts. Indien heraanmelding op basis van terugval aan de orde is, heeft de client in de meeste gevallen een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Queeste-Raphaëlstichting:

A.Zuidweg

Plaats:

Schoorl

Datum:

01-07-2022

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.