

# 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: Het Huis

KvK nummer: 78740932

AGB-code 1: 22221188

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Niek Hayen

E-mailadres: niekhayen@hotmail.com

Tweede e-mailadres: ccmwelten@gmail.com

Telefoonnummer: 0610151649

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.welkominhethuis.nl](http://www.welkominhethuis.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).:

Het Huis is een instelling voor ambulante specialistische kinder- en jeugdpsychiatrie. Op basis van de meest recente opvattingen en visies binnen de psychiatrie zijn verschillende behandeltrajecten ontwikkeld waarbij het steunsysteem van de kinderen en jongeren (van 6 tot 24 jaar) intensief wordt betrokken. Het doel van de behandeling is het realiseren van een duurzame en breed gedragen verandering bij het kind / jongere en zijn of haar steunsysteem waarbij een gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt gedragen voor de kwetsbaarheid waarmee iemand wordt aangemeld.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

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):**

Overig, namelijk: Wij nemen geen kinderen en jongeren in zorg waarbij de klachten primair voortkomen uit een evidente verstandelijke beperking. Ook kunnen wij vooralsnog kinderen en jongeren met Anorexia Nervosa met een dusdanig ernstige somatische status dat hoogfrequent somatische achterwacht en fulltime psychiatrische achtervang noodzakelijk is niet in behandeling nemen.

#### **5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Het Huis is ingebed in een breed netwerk van instellingen/organen met vergelijkbaar gedachtengoed over de kracht en het belang van systemisch werken. Ook zijn korte lijnen met de academie. Het Huis staat voor nauwe samenwerking met hulpverleners in de regio en plet voor het gezamenlijk dragen van de verantwoordelijkheid om efficiënte, passende en kortdurende zorg te leveren.

#### **6. Het Huis heeft aanbod in:**

de gespecialiseerde-ggz: - Psychiaters  
- GZ- psychologen  
- Klinisch psychologen

#### **7. Structurele samenwerkingspartners**

Het Huis 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):

- Huisartsen in de regio
- CJG Kennemerland en IJmond
- Collega behandelaren in de regio
- Het Lorentzhuis

## **II. Organisatie van de zorg**

#### **8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

Het Huis ziet er als volgt op toe dat:

##### **8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Bij het aannemen van een werknemer zullen wij in gezamenlijkheid achterhalen wat verplichte registraties en cursussen zijn. Er zal dan ook worden bepaald wie welke verantwoordelijkheid neemt ten aanzien van het bijhouden hiervan.

Bij veranderingen in de wet ten aanzien van bevoegdheden en bekwaamheden zullen de DGA's van het bedrijf de verantwoordelijkheid om dit toe te passen in de instelling.

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

De kwaliteits- en zorgstandaarden zullen net als de richtlijnen elk kwartaal in het teamoverleg worden besproken, onze geboden zorg zullen wij gezamenlijk aan de hand hiervan toetsen. Middels klinische lessen zullen de regiebehandelaren elkaar qua kennis over de standaarden en richtlijnen op de hoogte houden.

##### **8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Bij teamoverleg wordt minimaal 3 keer per jaar aandacht besteed aan interesses voor bijscholing en cursussen, wanneer de inhoud van de scholing past bij de visie van Het Huis of er scholing nodig blijkt voor het uitvoeren van de visie wordt gezamenlijk besloten wie de geschikte kandidaat is voor de scholing.

Bij jaarlijkse individuele voortgangsgesprekken worden ieders wensen ten aanzien van ontwikkeling en bijscholing besproken.

Middels klinische lessen zullen de behandelaren elkaar blijven uitdagen en op de hoogte houden van de nieuwste ontwikkelingen in het vakgebied.

## **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 Het Huis is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:**

In Het Huis vindt er wekelijks een multidisciplinair overleg plaats waarbij alle behandelaren die betrokken zijn bij de besproken cliënt aanwezig zijn. Er is altijd een psychiater en/of een klinisch psycholoog aanwezig die de overleggen voorziet. In het elektronisch patiëntendossier wordt verslag gedaan van dit overleg, veranderingen in behandelplan worden doorgevoerd en gecommuniceerd met de verwijzer/huisarts alsmede de cliënt en zijn of haar steunsysteem.

### **9c. Het Huis hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:**

In geval van toenemende spanning en mogelijk naderende crisis kunnen de contactmomenten worden geïntensiveerd. De behandelaar zal tevens de cliënt en zijn of haar steunsysteem in het eerstvolgende MDO inbrengen. Indien nodig kunnen de contact momenten door de psychiater/klinisch psycholoog worden overgenomen.

In het geval van substantieel afname van klachten waardoor ingezette zorg te intensief is zal dit met de cliënt en zijn of haar steunsysteem worden besproken. Er zullen verschillende opties van afschalen van zorg worden besproken en naar de wensen van de cliënt en zijn of haar steunsysteem worden gehandeld.

### **9d. Binnen Het Huis geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:**

Wanneer er sprake is van een verschil in inzicht tussen betrokken hulpverleners dan zal er een gezamenlijk gesprek worden georganiseerd (bij voorkeur in aanwezigheid van de cliënt en zijn of haar systeem) waarbij een psychiater of klinisch psycholoog de ruimte biedt aan alle betrokken hulpverleners om hun mening te delen. Uiteindelijk zal de regiebehandelaar samen met alle betrokkenen het beleid maken. Wanneer er sprake is van een onoverkomelijk meningsverschil dan zal er worden gekeken welke hulpverlener van Het Huis de behandeling kan overnemen.

## **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://erisietsmisgegaan.nl/klachtenregeling/>

**11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillen commissie

Contactgegevens: 070-3105310. De Geschillencommissie, Postbus 90600, 2509 LP Den Haag

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling:

<https://emea01.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.degeschillencommissie.nl%2F&data=04>

## **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://welkominhethuis.nl/wachttijden/>

### **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):**

Aanmeldingen kunnen worden gedaan door de huisarts, gemeente of medisch specialist. Deze aanmeldingen worden verstuurd via een beveiligde e-mailverbinding. Telefonische aanmeldingen worden opgevangen door de Office manager en zo nodig doorgeleid naar één van de regiebehandelaren.

De office manager filtert de binnengekomen aanmeldingen dagelijks op spoed.

De aanmeldingen worden verzameld door de office manager en aanvullende gegevens (zoals verzekeringsnummer, huisarts, school, gezag, eerdere documentatie, verwijfsbrief) worden opgevraagd.

In een wekelijks aanmeldoverleg wordt intern besproken of de door ons geboden zorg aansluit bij de aangemelde jongere/ het aangemelde kind. Wanneer we inschatten dat een behandeling bij Het Huis passend is zal een dossier worden aangemaakt door de office- manager. De office-manager verzendt een brief en e-mail naar de client met daarin de datum en het tijdstip van de intake. De intake zal worden verricht door twee hulpverleners waarvan minimaal één intaker regiebehandelaar is.

**13b. Binnen Het Huis 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 Het Huis 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):

Aanmeldingen kunnen worden gedaan door de huisarts, gemeente of medisch specialist. Deze aanmeldingen worden verstuurd via een beveiligde e-mailverbinding. Telefonische aanmeldingen worden opgevangen door de Office manager en zo nodig doorgeleid naar één van de regiebehandelaren.

De office manager filtert de binnengekomen aanmeldingen dagelijks op spoed. Indien er sprake is van spoed zal de aanmelding meteen worden doorgespeeld naar de psychiaters.

De aanmeldingen worden verzameld door de office manager en aanvullende gegevens (zoals verzekeringsnummer, huisarts, school, gezag, eerdere documentatie, verwijfsbrief) worden opgevraagd.

In een wekelijks aanmeldoverleg wordt intern besproken of de door ons geboden zorg aansluit bij de aangemelde jongere / het aangemelde kind. Wanneer we inschatten dat een behandeling bij Het Huis passend is zal een dossier worden aangemaakt door de office-manager. De office-manager verzendt een brief en e-mail naar de client met daarin de datum en het tijdstip van de intake. De intake zal worden verricht door twee hulpverleners waarvan minimaal één intaker regiebehandelaar is. Deze regiebehandelaar zal vervolgens ook de regiebehandelaar worden van deze client voor het vervolg van zijn of haar behandeling.

Bij iedere client die wordt gezien voor een intake in Het Huis wordt diagnostiek verricht in de eerste vijf weken van de behandeling. Er wordt aan de hand van psychiatrisch onderzoek in systeem- en individuele gesprekken, zo nodig met aanvullende onderzoeken, een beschrijvende diagnose wordt opgesteld door de regiebehandelaar en in samenspraak met de client en het systeem. De beschrijvende diagnose wordt uiteindelijk, samen met de gezamenlijk opgestelde behandeldoelen, indien nodig de DSM classificatie en het voorgestelde beleid teruggekoppeld aan de verwijzer/huisarts.

## **15. Behandeling**

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

Bij iedere client die in zorg komt bij Het Huis zal de behandeling in de eerste vijf weken er hetzelfde uitzien. Deze fase zal bestaan uit een intensief programma met onder andere een uitgebreide intake, systeemgesprekken, individuele gesprekken, overleg met verwijzers / andere behandelaren en zo nodig aanvullend onderzoek. Voor deze eerste fase zal een behandelplan voor iedere client dezelfde doelen bevatten (diagnostiek, systeemtherapie, individuele therapie) aangevuld met een beschrijvende diagnose. Dit behandelplan wordt met de client en het systeem besproken nadat het in een multidisciplinair overleg is behandeld.

### **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 de hoofdverantwoordelijk behandelaar van het traject dat een client doorloopt binnen Het Huis. Wanneer er onduidelijkheden of geschillen spelen dan heeft deze regiebehandelaar de verantwoordelijkheid om eventueel noodzakelijke overleggen met de behandelaren onderling of met de client/het systeem en de behandelaren te organiseren.

### **15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Het Huis als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):**

Ieder half jaar dient de behandeling van een client te worden geëvalueerd, het elektronisch patiëntendossier brengt de regiebehandelaar ervan op de hoogte wanneer dit half jaar bijna is verstreken. De regiebehandelaar plant de client vervolgens in bij het MDO. Algemene (ROM) Vragenlijsten zullen worden verstuurd door de office manager naar cliënten, specifieke vragenlijsten welke bijdragen aan de behandeling worden door de regiebehandelaar zelf verstuurd.

### **15d. Binnen Het Huis 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):**

In de weken voor het verstrijken van de verschillende behandeltrajecten wordt de behandeling geëvalueerd in het MDO en wordt de voortgang uitgebreid besproken door de regiebehandelaar met de client en het systeem. In voorbereiding van deze voortgangsbespreking worden evaluatievragenlijsten verstuurd naar de client en het systeem waarbij vragen dienen te worden beantwoord welke te maken hebben met kantelpunten, leerpunten en eventuele verbeterpunten. De antwoorden van alle systeemleden komen aan bod bij het gezamenlijke gesprek.

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

Voor het afsluitende gesprek worden tevredenheidsvragenlijsten verstuurd naar de client en het systeem. Deze vragenlijsten komen ook aan bod in het afsluitende gesprek.

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

Er wordt ruim de tijd besteed aan de afronding van de behandeling samen met de client en het systeem. We zullen gebruik maken van afsluitende rituelen en stil staan bij hoe het kind/jongere en zijn of haar steunsysteem hun veerkracht kan vinden dan wel behouden bij toekomstige zorgen. De resultaten van de behandeling worden in een afsluitende brief beschreven aan de verwijzer/huisarts. In deze brief zal ook de kijk van de client en het systeem op de resultaten van de behandeling worden beschreven. Eventuele adviezen voor nazorg worden in deze brief opgenomen. Wanneer de client of het systeem bezwaar maakt tegen het informeren van de verwijzer of anderen dan zal er alleen een bericht naar de huisarts worden verzonden waarin wij melding maken van de afsluiting van de behandeling en zullen we beschrijven dat gezien het bezwaar geen inhoudelijke overdracht zal plaatsvinden in de brief.

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

Wanneer binnen redelijk termijn na afsluiting van de behandeling een terugval plaatsvindt waardoor de client opnieuw in zorg moet komen dat hoeft er geen nieuwe verwijsbrief te worden geschreven en kan iemand weer opnieuw in zorg komen (na multidisciplinair overleg waarin casus wordt besproken). Wanneer in de toekomst opnieuw advies of hulp van Het Huis nodig is dan kan dit door de betrokken hulpverlener/ huisarts/gemeente met Het Huis worden besproken.

## **IV. Ondertekening**

**Naam bestuurder van Het Huis :**

NJR Hayen

**Plaats:**

Amsterdam

**Datum:**

23-03-2021

**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](http://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.