

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: Stichting PHIDA
Hoofd postadres straat en huisnummer: Damrak 343
Hoofd postadres postcode en plaats: 1012ZJ Amsterdam
Website: <https://www.PHIDA.nl>
KvK nummer: 87324326
AGB-code 1: 22221379

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Aline J. de Haan
E-mailadres: alinedehaan@icloud.com
Tweede e-mailadres: info@phida.nl
Telefoonnummer: 0653930846

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://sites.google.com/view/phida-nl/contact?authuser=0>

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.:

Wij behandelen mensen met een hardnekkige, of therapieresistente depressie (TRD) die ook elders in behandeling zijn bij een (verwijzend) psychiater. Dit vindt plaats in een psychotherapeutische setting en met behulp van ketamine. Wij willen zo een bijdrage leveren aan het geheel of gedeeltelijk herstel van TRD-patiënten en hun rehabilitatie en integratie, alsmede aan de impact op hun directe leefomgeving/familie en de maatschappij als geheel (terugkeer naar werk, verminderd beroep op zorg en andere maatschappelijke ondersteuning). De wijze van ketaminetoediening is gebaseerd op een door Prof. Rupert McShane aan Oxford University ontwikkeld protocol. Het gaat om een combinatie van intraveneuze (IV) en orale toediening. Patiënten worden voorafgaand en tijdens het behandeltraject nauwgezet begeleid door de psychiater/psychotherapeut. Wij zullen in overleg met patiënt en verwijzer bepalen waar en hoe de psychotherapeutische behandeling het beste plaats kan vinden. Leidend zijn veiligheid, een zo een laag mogelijke behandelbelasting en medisch ethische principes.

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

Depressie

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

Nee

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

Overig, namelijk: Alleen patiënten met een hardnekkige depressie

5. Beschrijving professioneel netwerk:

PHIDA streeft naar om goede samenwerkingsafspraken te hebben met tweede en derdelijns GGZ instellingen. Een verzoek is gedaan tot samenwerking met het Flevoziekenhuis Almere in verband met calamiteitenopvang. Daarnaast zoeken wij samenwerking met regionale aanbieders van psychosociale begeleiding.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model 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. Stichting PHIDA heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz:
Psychiaters en Klinisch Psychologen

6b. Stichting PHIDA heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

PHIDA werkt met een regiebehandelaar die indiceert en coördineert. De regiebehandelaar (in ons geval altijd een psychiater) is eindverantwoordelijk voor de samenwerking en afstemming binnen het team. Naast de behandelaar is de regiebehandelaar het aanspreekpunt voor vragen over de zorgverlening en de behandeling.

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

Als coördinerend behandelaar kunnen ook optreden psychotherapeuten, psychologen, en verpleegkundig specialisten.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting PHIDA 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)):

PHIDA ziet de noodzaak om een samenwerking aan te gaan met een of meer 2e lijns GGZ instellingen in de regio al naar de gebleken behoefte. Vooralsnog is een dergelijke samenwerking nog niet overeengekomen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting PHIDA 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.

Behalve de drie specialisten die werkzaam zijn binnen Phida, nemen hebben reeds een aantal andere zorgaanbieders deel aan ons lerend netwerk van indicierend of coördinerend regiebehandelaren ten einde te reflecteren op het werk als indicierend of coördinerend regiebehandelaar in het bijzonder gericht op de behandeling met Ketamine. De andere zorgaanbieders die zich reeds gecommitteerd hebben zijn:

- F.J.E. Balk, psychiater (BIG: 29019793901);
- Drs K.S.E.A. Liem (BIG 99035842701)
- Dr E.P. Eijking BIG (59041391101)
- Drs H.A. Olij BIG (39044121001)
- Dr C. Keijzer-Broeders (BIG 19047948101)

Overigens zijn wij van plan om het aantal deelnemers nog verder uit te breiden met meer disciplines.

Ook hebben wij contact gezocht met Stichting OPEN voor een voortdurende dialoog om psychotherapie optimaal te laten aansluiten op het gebruik van ketamine.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting PHIDA ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

PHIDA ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

- Wij houden een register bij van de vereiste diploma's en registraties van iedere behandelaar en zorgverlener en controleren bij indiensttreding en daarna jaarlijks of het register up-to-date is en iedere zorgverlener nog steeds bevoegd is;
- Voorzover BIG registratie vereist is moeten de zorgverleners een bewijs van registratie kunnen tonen. Om de vijf jaar moeten zorgverleners zich herregistreren in het register, hiervoor moet voldaan worden aan een werkervarings- of scholingseis. Per beroepsgroep zijn de criteria verschillend. Door herregistratie wordt de deskundigheid geborgd. PHIDA registreert de data van herregistratie en controleert daarop.
- Voor alle medewerkers geldt dat bevoegd- en bekwaamheden vaste gespreksonderwerpen zijn van het jaargesprek
- Eén keer per jaar wordt in een werkoverleg tijd gemaakt voor zaken als reflectie op eigen gedrag, (veilig) incidenten melden, het behandelprotocol en medicatiebeleid meldcode alsmede huiselijk geweld/kindermishandeling.

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

PHIDA ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

- Bij de hooggespecialiseerde zorgverlening die PHIDA biedt wordt gewerkt met een zorgpad en een vooraf vastgesteld protocol voor de toediening van ketamine dat is opgesteld op basis van het bij de universiteit van Oxford (prof McShane) ontwikkeld en al jarenlang getest algoritme. Vast onderdeel van het multidisciplinair overleg is de wenselijkheid en/of noodzaak in specifieke gevallen af te wijken van het protocol.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

- Wij beoordelen bij aanvang of en in hoeverre de behandelaren de bekwaamheden hebben die de specifieke zorgverlening vereist, stellen met ieder van hen aan het begin van de aanstelling en daarna jaarlijks een opleidingsplan op dat gericht is op het vergroten van de bekwaamheden op het specifieke terrein van ons zorgaanbod en vergen van ieder van hen dat zij hun kennis op het zich snel ontwikkelende gebied van behandeling met psychedelica up-to date houden en aldus hun bekwaamheden in de breedte op peil houden en mogelijk verbeteren.
- Ook voor de overige zorgverleners wordt jaarlijks een opleidingsplan afgesproken dat gericht is op het vergroten van de bekwaamheden op het specifieke terrein van ons zorgaanbod.
- Voor alle medewerkers geldt dat deskundigheidsontwikkeling een vast gespreksonderwerp is van het jaargesprek
- Daarnaast worden daarvoor in aanmerking komende zorgverleners jaarlijks getoetst op het uitvoeren van voorbehouden handelingen (bijvoorbeeld injecteren) conform protocol en het veilig omgaan met medische hulpmiddelen.

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 Stichting PHIDA is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

- Alle patiënten die in zorg zijn bij PHIDA worden cyclisch besproken in het MDO en behandelplanbesprekingen met een minimum van 2 keer per jaar voor beide besprekingen. Een

MDO betreft een cyclisch gepland overleg tussen alle betrokken (mede)behandelaren waarin patiënten besproken worden en stil gestaan kan worden bij complexe casuïstiek. Het MDO kan input leveren voor behandelaren ten aanzien van de evaluatie van het beloop van de behandeling.

- Al dan niet gecombineerd met het MDO, kent PHIDA behandelplanbesprekingen, waarin de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaren samen met de patiënt en (diens naasten) de voortgang van de behandeling evalueren. Voor elke behandelplanbespreking leveren behandelaren hun evaluatie aan. Ook de patiënt wordt in de gelegenheid gesteld informatie aan te leveren welke hij of zij en/of zijn of haar naasten relevant achten. Indien het behandelplan in samenspraak met de patiënt wordt vastgesteld, ontvangt de patiënt hiervan een exemplaar.

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

- Indien uit een verwijzing blijkt dat PHIDA geen passend behandelaanbod heeft voor de zorgvraag wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzer. Indien mogelijk met een passend advies.
- Tijdens de behandelplanbespreking wordt besproken welke zorg nodig is en indien deze zorg niet voorhanden is binnen PHIDA, wordt indien nodig verwezen naar andere zorgverleners of instanties.

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

- Bij verschil van inzicht tussen betrokken zorgverleners gaan deze in eerste instantie in overleg met de regiebehandelaar. Wanneer het verschil van inzicht blijft bestaan vindt er opschaling naar het overleg tussen alle regiebehandelaren. Indien er hierna geen overeenstemming wordt bereikt zal contact worden gezocht met het UMCG teneinde aldaar een collegiaal advies in te winnen.

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://sites.google.com/view/phida-nl/klachtenregeling?authuser=0>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Extramurale Zorgaanbieders (EZA)

Contactgegevens: Zusterplein 22 3703 CB Zeist; tel: +31 (0) 30 697 0817 info@geschillencommissie-eza.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://sites.google.com/view/phida-nl/klachtenregeling?authuser=0>

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://sites.google.com/view/phida-nl/aanmelding?authuser=0>

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):

- Aanmelding kan uitsluitend worden gedaan door de verwijzer die de behandelend psychiater is van de aan te melden patiënt. De verwijzende psychiater dient bereid te zijn samen met de behandelaar bij PHIDA de behandeling van de patiënt met een therapieresistente depressie voort te zetten.
- Op grond van de door de verwijzende psychiater verschaft informatie wordt, zodra die volledig bevonden is, de aanmelding beoordeeld.
- Indien de informatie daartoe aanleiding geeft wordt de patiënt benaderd met een informatiebrochure en een brief waarin nadere informatie van de patiënt gevraagd wordt.
- Als ook deze informatie daartoe aanleiding geeft wordt de patiënt uitgenodigd voor een eerste consult, waarin definitief beoordeeld wordt of de patiënt in aanmerking komt voor behandeling.

14b. Binnen Stichting PHIDA 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)

- Bij de uitnodiging voor het eerste consult (zie aanmeldingsprocedure) wordt de patiënt gezien door een regiebehandelaar die daarin eerst beoordeelt of de patiënt voor intake in aanmerking komt. In principe wordt één van de indicerende regiebehandelaren aangewezen, maar het is mogelijk over de persoon van de regiebehandelaar overleg te plegen. Daarna volgt de diagnostische fase.
- In de diagnostische fase ontvangt de patiënt in de regel in 3 aaneensluitende weken een behandeling met intraveneus (direct in een ader) toegediende ketamine. Doorgaans wordt na driemaal een non-response de behandeling gestaakt en wordt de patiënt terugverwezen naar de verwijzende psychiater.
- Ingeval van (herhaalde) respons volgt na ongeveer 4 weken een evaluatie en beoordeling of de patiënt de behandeling kan of wil voortzetten wordt in afstemming met de patiënt een nader behandelplan opgesteld (keuze tussen 4 of 8 weeks-cyclus) en wordt in een serie van maximaal twee testen vastgesteld welke orale dosis nodig is.
- De verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij de diagnostische fase zijn:

- Het beoordelen of de patiënt in aanmerking komt voor behandeling.
- Het bepalen of de patiënt een positieve respons heeft op ketaminetoediening.
- Het bepalen van de gewenste initiële ketaminedosis en de hoogte van de vervolgdoses.
- Het bepalen van de wenselijkheid van de verlenging van de initiële IV-behandeling.
- De begeleiding van de patiënt tijdens de voortgang van de diagnosefase en het onderhouden van de therapeutische relatie gedurende het gehele traject.
- Het zijn van aanspreekpunt voor vragen over de zorgverlening en de behandeling.
- Mogelijke variabelen binnen het protocol die het behandelplan bepalen met de patiënt bespreken.
- De afstemming met de anesthesioloog

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):

De patiënt krijgt een regiebehandelaar toegewezen. Dat is in alle gevallen een psychiater. Doorgaans zal dit ook de behandelaar zijn met wie hij/zij regelmatig afspraken heeft. Daarnaast is mogelijk dat de patiënt een ander dan de regiebehandelaar als behandelaar toegewezen krijgt.

- Het behandelplan ligt in grote mate vast in het behandelprotocol (zie: website). De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor de samenwerking en afstemming binnen het team.
- Naast de behandelaar is de regiebehandelaar het aanspreekpunt voor vragen over de zorgverlening en de behandeling.
- Bij de intake en in de diagnostische fase worden mogelijke variabelen binnen het protocol die het behandelplan bepalen met de patiënt besproken.
- Het gehele behandeltraject vindt plaats in een psychotherapeutische setting. In overleg met patiënt en verwijzer wordt bepaald waar en hoe de psychotherapeutische begeleiding/behandeling het beste plaats kan vinden.

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):

- Het opstellen van het behandelplan in samenspraak met patiënt, evt. naasten en evt. medebehandelaar;
- Aanspreekpunt zijn voor vragen over de zorgverlening en de behandeling;
- Eindverantwoordelijk zijn voor de samenwerking en afstemming binnen het behandelteam van de patiënt;
- Verantwoordelijk zijn voor de voortgang en evaluatie van de behandeling;
- Communicatie met de verwijzer.
- De afstemming met de anesthesioloog

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

- Gedurende de behandeling worden in het MDO en de behandelplanbesprekingen de voortgang van de behandeling cyclisch geëvalueerd aan de hand van behandeldoelen. Daarnaast wordt het effect van de behandeling gemeten met behulp van vragenlijsten. De patiënt vult de vragenlijsten in aan het begin, tussentijds en na afloop van de behandeling.

16d. Binnen Stichting PHIDA 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):

Binnen PHIDA reflecteert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding op vastgestelde tijden. De evaluatie vindt plaats door de uitkomsten van metingen, klinisch beeld en beloop van de klachten van de patiënt te bespreken.

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

- Gedurende de behandeling wordt continu met de patiënt besproken hoe de behandeling aansluit.
- Jaarlijks wordt een patiënt-tevredenheidsonderzoek uitgevoerd met behulp van gestandaardiseerde vragenlijsten.

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):

- Vooraf wordt met patiënt besproken en vastgelegd welke behandeldoelen zijn overeengekomen.
- Na verloop van tijd, wanneer de behandeldoelen in voldoende mate zijn behaald, bespreekt het behandelteam het afronden van de behandeling. De regiebehandelaar informeert de verwijzer en geeft advies over de (eventuele) te nemen vervolgstappen. Wanneer de behandeling bij een andere behandelaar wordt voortgezet wordt de vervolgbehandelaar geïnformeerd.
- De patiënt heeft vooraf toestemming gegeven tot het delen van informatie over de behandeling met de verwijzende psychiater en huisarts. De patiënt heeft het recht om die toestemming in te trekken. Dit kan gevolgen hebben voor de behandeling en kan dan leiden tot het afsluiten van de behandeling. De toestemming wordt opgenomen in het medisch dossier.

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:

- Met elke patiënt wordt bij het afronden van de behandeling een ontslaggesprek gevoerd. Hierin worden onder andere eventuele vervolgstappen besproken. Deze afspraken worden opgenomen in de ontslagbrief, zodat de verwijzende psychiater, huisarts en eventuele vervolgbehandelaar op de hoogte zijn.
- Met de verwijzend psychiater is afgesproken dat de verwijzend psychiater verantwoordelijk blijft voor, onder meer, 7x24 uren nazorg en dus verantwoordelijk blijft bij een crisis.
- De patiënt (en/of naasten) kunnen zich derhalve in ieder geval ook wenden tot de verwijzend psychiater, naast de mogelijkheden die huisarts en crisisdiensten bieden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting PHIDA:

Aline J. de Haan

Plaats:

Utrecht

Datum:

04-05-2023

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.