



**OCRN**  
JEUGD GGZ & DYSLEXIEZORG

## Kwaliteitsstatuut

Hoofdproces	Personeelsbeleid
Registratie	Online Database/Schriftelijk
Proces eigenaar	Algemeen directeur
Versie:	1.0
Ingangsdatum	1-1-2017
Revisiedatum	Indien noodzakelijk in 2017

## Inhoudsopgave

Inleiding op het Kwaliteitsstatuut.....	3
1. Algemene informatie.....	4
1. Algemene gegevens van de GGZ-aanbieder.....	4
2. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk.....	4
3. Behandeling binnen de gespecialiseerde GGZ:.....	5
4. Structurele samenwerkingspartners.....	5
2. Organisatie van de zorg.....	6
1. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	6
2. Samenwerking.....	6
3. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt.....	8
1. Aanmelding en intake.....	8
2. Diagnose.....	8
3. Behandeling.....	9
4. Afsluiting & Nazorg.....	10
4. Ondertekening.....	11

## **Inleiding op het Kwaliteitsstatuut**

GGZ-organisaties van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben gezamenlijk het model GGZ Kwaliteitsstatuut ontwikkeld en aangeboden aan het Zorginstituut Nederland voor opname in het Kwaliteitsregister. Op 29 maart 2016 heeft de raad van bestuur van Zorginstituut Nederland besloten het model kwaliteitsstatuut voor de ggz als een professionele standaard op te nemen in het register op grond van artikel 66b van de Zorgverzekeringswet (Zvw, het Register).

In het model staat aangegeven wat zorgaanbieders in de GGZ geregeld moeten hebben op het gebied van kwaliteit en verantwoording om curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet te kunnen verlenen. Het door de zorgaanbieder ingevulde kwaliteitsstatuut borgt dat de zorgaanbieder bewerkstelligt dat de juiste hulp, op de juiste plaats en door de juiste zorgprofessional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk, wordt geleverd. De zorgaanbieder bevordert daarmee gepaste zorg.

Het model is van kracht per 1-1-2017 voor alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen: generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet. Het bestaat uit een aantal gegevens die noodzakelijk zijn om als organisatie aan te voldoen.

## 1. Algemene informatie

### 1. Algemene gegevens van de GGZ-aanbieder

Naam instelling:	OCRN
Hoofd postadres straat en huisnummer:	Paterswoldseweg 802
Hoofd postadres postcode en plaats:	9728 BM Groningen
Website:	<a href="http://www.ocrn.nl">www.ocrn.nl</a>
KvK nummer:	02093448
AGB-code(s)	22227218
Gegevens contactpersoon kwaliteitsstatuut:	K.J. Kieneker
E-mailadres:	<a href="mailto:k.kieneker@ocrn.nl">k.kieneker@ocrn.nl</a>
Telefoonnummer:	050-7501349
Onze locaties vindt u hier:	<a href="https://www.ocrn.nl/contact">https://www.ocrn.nl/contact</a>

### 2. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk

Bij OCRN is er aandacht voor het 'kleine' en het 'grote': de fris geschikte bloemen, schone gangen en behandelkamers en vriendelijke en aandachtvolle bejegening, zeggen ook iets over de wijze van telefonisch - en digitaal contact. Een wederzijds respectvolle houding is vanzelfsprekend. OCRN is een praktijk voor kinderen en jongeren met psychische problemen zoals angst, onzekerheid, neerslachtigheid, trauma, concentratieproblemen, moeite in het sociale contact, hechtingsproblemen, onverklaarde lichamelijke klachten en gedragsproblemen. OCRN heeft daarnaast een afdeling voor onderzoek en behandeling van dyslexie en dyscalculie. Het team van Kinder- & Jeugdpsychiaters, (Kinder)artsen, GZ-Psychologen, Klinisch Psychologen, Ontwikkelingspsychologen, Neuropsychologen, Neurolinguïsten en Orthopedagogen (-Generalist) werkt met eigentijdse, wetenschappelijke kennis en ervaring. De teamleden werken vanuit de verschillende disciplines nauw samen bij zowel de diagnostiek als de behandelingen. Een 'stempel' is iets anders dan een diagnose. De diagnostici zijn er dan ook niet op uit om te 'stempelen', maar verrichten zorgvuldige, multidisciplinaire diagnostiek waarbij de mogelijkheden en mogelijke beperkingen van het kind of de jeugdige nauwkeurig in beeld worden gebracht. De betrokkenheid van de school tijdens het diagnostisch proces is onontbeerlijk (telefonisch schoolinterview of observatie op school); dat geldt ook voor de behandel fase. Als blijkt dat er sprake is van een psychiatrische diagnose, dan wordt een behandelplan gebouwd op de diagnose(s). Na toestemming kan een gesprek plaatsvinden met de ouders (kind of jeugdige) en de school. Het gesprek dient ter behandelafstemming.

### **3. Behandeling binnen de gespecialiseerde GGZ:**

OCRN heeft aanbod in de gespecialiseerde-GGZ. Binnen OCRN, als aanbieder van ambulante zorg, kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

- Psychiater,
- Klinisch (neuro) psycholoog,
- Psychotherapeut,
- GZ-psycholoog,
- Verpleegkundig specialist

### **4. Structurele samenwerkingspartners**

OCRN werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners: OCRN werkt samen met huisartsenorganisatie GHC, waarin in collectief verband huisartsen participeren (<https://www.ghcgroningen.nl/>), daarnaast werkt OCRN samen met meerdere POH-GGZ bij huisartsen, en andere hulpverleningsorganisaties binnen Jeugdhulp en JeugdGGZ. Ook gemeenten maken deel uit van de structurele samenwerkingspartners van OCRN.

## 2. Organisatie van de zorg

### 1. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

OCRN ziet erop toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn. OCRN heeft een functieprofiel opgesteld, met daarin beschreven de taken en verantwoordingen die onder de werkzaamheden van de zorgverleners passen. Hiermee wordt bepaald dat de zorgverlener voldoende kennis en ervaring moet hebben om zijn werkzaamheden om die naar behoren te verrichten en zijn werkzaamheden uit kan voeren binnen de grenzen van het wettelijk omschreven deskundigheidsgebied.

De zorgstandaarden en zorgrichtlijnen zijn binnen de processen van OCRN als standaard verwerkt. OCRN maakt deel uit van de zorgsector en valt daarmee onder de Kwaliteitswet zorginstellingen (1996). Deze wet verplicht instellingen in de gezondheidszorg verantwoorde zorg te leveren en de kwaliteit van zorg systematisch te bewaken, beheersen en verbeteren. Door zich te laten certificeren voldoet een instelling zichtbaar aan de eisen van deze wet. Jaarlijks vindt een visitatie plaats waarbij onafhankelijk onderzoek wordt gedaan naar de kwaliteit van werken van OCRN. OCRN heeft het HKZ-certificaat gekregen, dit betekent dat OCRN goed georganiseerd is, cliënten centraal stelt, continu werkt aan optimalisering van het aanbod, betrouwbare resultaten presenteert en voldoet aan de eisen die vanuit de sector zelf, door financiers, cliënten en de overheid worden gesteld. De implementatie van het kwaliteitssysteem heeft pas effect als het volledig deel uitmaakt van de bedrijfsvoering, hierop is de inzet bij OCRN gericht, om duurzaam te komen tot kwaliteit van zorg, deskundigheid van medewerker, het geven van cliëntgerichte adviezen en het vergroten van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Op grond van geldende wetenschappelijke inzichten, gevalideerde meetinstrumenten en als effectief beoordeelde behandelmodules, wordt de zorg ingericht en periodiek geëvalueerd.

Om professioneel handelen van de zorgverleners te toetsen wordt regelmatig door de leidinggevende geëvalueerd en beoordeeld hoe het professioneel handelen wordt uitgevoerd. Daarnaast wordt getoetst aan de hand van cliënttevredenheidsonderzoek of de zorgverlener voldoende deskundigheid, vertrouwen en respect toonde.

De deskundigheid van zorgverleners binnen OCRN wordt op peil gehouden. De zorgverleners bij OCRN hebben allen een CONO-registratie. In de cao-GGZ is bepaald dat een werknemer recht heeft op en plicht tot scholing. OCRN vindt het belangrijk medewerkers de mogelijkheid te bieden om zichzelf te ontwikkelen middels interne en externe opleidingen en cursussen. Dit start bij het inwerkprogramma bij indiensttreding, maar wordt opgevolgd door de interne en externe opleidingen binnen OCRN. Deze opleidingen zijn gericht op beheersing van diagnostische instrumenten en behandelingen, gekoppeld aan competenties en ambities van medewerkers. Tevens worden medewerkers gestimuleerd zelf initiatieven aan te dragen met betrekking tot relevante cursussen, lezingen en symposia.

### 2. Samenwerking

OCRN heeft de samenwerking binnen de organisatie en het multidisciplinair overleg vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Deze is te vinden in het interne kwaliteitsmanagementsysteem en geüpload op [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl). Binnen is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Zorgverleners hebben de ruimte om de organisatie en inhoud van de zorg binnen de professionele standaarden in te richten. Deze ruimte wordt begrensd door wettelijke geregelde verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Behandelaren binnen OCRN die niet postacademisch zijn opgeleid, werken in een behandelaar-hoofdbehandelaarconstructie samen met psychiaters en

klinisch psychologen binnen OCRN. Artsen die bij OCRN in dienst blijven krijgen supervisie van psychiaters. Hiermee zorgt OCRN voor informatie-uitwisseling, maar ook verantwoorde superviserende inbreng binnen casussen. In elke casus waarin de klinisch psycholoog of psychiater als regiebehandelaar optreedt, vinden regelmatige multidisciplinaire overleggen plaats, waarin de te kiezen koers voor de cliënt wordt geëvalueerd en waar nodig wordt bijgesteld. Er wordt in alle gevallen voor verslaglegging gezorgd binnen het dossier van de cliënt, met gebruikmaking van het EPD. De klinisch psychologen en psychiaters overleggen daarnaast op casusniveau onderling over intensieve of gecompliceerde casussen, zodat meerdere gezichtspunten in een casus kunnen worden gevoed.

OCRN hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: De zorg bij OCRN start na binnenkomst van aanmelding en rechtsgeldige verwijzing. Als de gegevens compleet zijn wordt de binnengekomen informatie beoordeeld. Eventueel wordt om aanvullende informatie gevraagd, zoals voorafgaande verslaglegging. Indien er sprake van spoed is, wordt het spoedprotocol gebruikt om de stappen te versnellen. Indien sprake is van een regulier traject wordt een eerste afspraak voor screening ingepland bij de regiebehandelaar, die verantwoordelijk is voor het traject. In dit gesprek wordt een beeld gevormd van de klachten en krachten, de problematiek en de beschermende factoren. De regiebehandelaar wil in dit gesprek de vraag kunnen beantwoorden of de cliënt bij OCRN op de passende plek is. Er wordt gewerkt op basis van principes van 'matched care'. Als deze vraag positief beantwoord wordt, wordt de diagnostiek verder ingepland binnen OCRN, passend bij de hulpvraag en de ingezette richting.

Indien de klachten en de hulpvraag te licht of te zwaar zijn, voor wat OCRN biedt, wordt dit direct met cliënt en ouders besproken, met een concreet advies voor waar de hulpvraag wel het beste kan worden behandeld. In sommige gevallen zal dit bij de (POH-GGZ van de) huisarts zijn, maar in andere gevallen in zwaardere inzet nodig dan OCRN kan bieden. Naast het bespreken met de cliënt en ouders, wordt dit ook teruggekoppeld aan de oorspronkelijke verwijzer. In samenspraak met deze partijen wordt gezocht naar de best passende optie, waarin OCRN een begeleidende rol vertolkt. OCRN neemt, indien toestemming wordt gegeven, altijd contact op met de partij die de best passende zorg kan leveren.

Op- en afschalen van zorg vindt niet alleen plaats aan het begin van het traject, maar kan ook halverwege of aan het eind van het traject bij OCRN plaatsvinden. De procedure die gevolgd wordt is dezelfde als hierboven beschreven. OCRN zoekt altijd naar de best passende plek waar die zorg geboden kan worden die de cliënt nodig heeft.

OCRN heeft binnen het zorgproces voor cliënten regelmatige overlegmomenten ingebouwd waarin meerdere disciplines die een rol spelen bij het proces van een cliënt, aanwezig zijn. In deze Multidisciplinaire Overleggen (MDO's) wordt het proces geëvalueerd, en op grond daarvan het vervolg van het proces bepaald. De regiebehandelaar is hierin leidend, ook bij verschil van inzicht. Deze zet de lijnen uit van de verschillende disciplines en brengt deze weer samen. Na de bespreking binnen het MDO, wordt dit aan de cliënt teruggekoppeld.

### **3. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via de website van OCRN vinden. Daarnaast heeft OCRN een document met wachttijden voor intake en behandeling geüpload op [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl)

#### **1. Aanmelding en intake**

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld. Alle medewerkers bij OCRN zijn opgeleid, zodat zij vragen van cliënten aan de telefoon al de goede richting op kunnen helpen. De medewerkers op het secretariaat zorgen voor duidelijkheid over de te nemen stappen en kunnen de procedures waarin de cliënt bij OCRN terecht komt, duidelijk vertolken. In dit contact worden de afspraken besproken, maar ook de gegevens die OCRN nodig heeft om het zorgproces goed te kunnen starten. Nadat de gegevens binnen zijn, worden deze door de psychiater beoordeeld of de zorgbehoefte van cliënt passend is bij het zorgaanbod van OCRN. Als dit zo lijkt te zijn op basis van de gegevens, wordt de intake ingepland. Deze vindt plaats met de regiebehandelaar. De intake is de kennismaking tussen OCRN en cliënt. De cliënt en eventueel zijn naasten gaan na of de aanbieder voldoet aan zijn verwachtingen. OCRN gaat na of OCRN een effectief en doelmatig aanbod kan formuleren dat aansluit op de zorgbehoefte, wensen en mogelijkheden van de cliënt. Indien de OCRN geen passend aanbod heeft dat aansluit bij de zorgvraag van de patiënt, verwijst OCRN de cliënt terug naar de verwijzer, met advies voor een passend behandelplan bij de geconstateerde problematiek of iemand met een andere specifieke deskundigheid.

Bij de intake legt de OCRN vast wie als regiebehandelaar verantwoordelijk is voor de cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar. OCRN informeert de cliënt zowel mondeling als schriftelijk over deze afspraken en bespreken hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van cliënt verergert. Binnen OCRN wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien OCRN geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt.

#### **2. Diagnose**

De aanmelding komt in tweeërlei vorm binnen. Door het invullen van het aanmeldformulier door de cliënt en anderzijds vanuit de verwijzing vanuit de daartoe gerechtigde professional richting OCRN. Hierboven, onder paragraaf 13, is beschreven hoe de afspraak voor de intake tot stand komt. De psychiater selecteert de passende regiebehandelaar voor de cliënt.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de cliënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces van OCRN door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De cliënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten (zoals pijn, hinder of sociale



gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt. Mocht de cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de cliënt.

### **3. Behandeling**

OCRN stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- De doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt;
- De wijze waarop de zorgverlener en de patiënt/cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken; wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen de verschillende zorgverleners binnen het multidisciplinaire team, en wie de cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming is van de cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Indien mogelijk en passend voert de medebehandelaar een deel van de behandeling uit. Dit wordt met de cliënt besproken.

Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is altijd verantwoordelijk voor het traject en is het aanspreekpunt voor de cliënt die bij OCRN in zorg is.

Het behandelplan wordt regelmatig geëvalueerd. Indien sprake is van een kort traject, gebeurt dit aan begin en eind van het traject. De ROM-meting dient als input voor de start van het traject en de evaluatie aan het eind van het traject, om te kunnen beoordelen of de gewenste vooruitgang is geboekt.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandel-evaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

De effectiviteit van de behandeling wordt regelmatig gemeten. OCRN start het traject door met behulp van daartoe geëigende middelen voor ROM-meting, de zwaarte en omvang van de problematiek in beeld te brengen. Dit geeft een voormeting als startpunt voor de dialoog met de cliënt, maar ook de in te zetten zorg en de te nemen stappen. Iedere drie maanden wordt deze vragenlijst afgenomen, tijdens het evaluatiemoment, om de voortgang via de vragenlijst ook in beeld te kunnen brengen. Aan het eind van het traject wordt de vragenlijst voor ROM-meting wederom afgenomen. Hierdoor ontstaat een 'levensloop' van het traject, wat zowel handvaten biedt voor de evaluatie, als de (verwachte) groei in het traject kan laten zien. Dit biedt OCRN daarnaast de benodigde informatie over het beoordelen van de effectiviteit van de behandeling.

OCRN neemt bij elke cliënt aan het einde van het traject een tevredenheidsonderzoek af met behulp van de GGZ Thermometer, om te kunnen bepalen in hoeverre de activiteiten van cliënt hebben bijgedragen aan datgene wat de cliënt voor ogen had. OCRN vindt het van groot belang om te weten in hoeverre aan de verwachtingen van een cliënt is voldaan, maar ook in hoeverre de hulpvraag zoals die bij OCRN is neergelegd, op goede wijze is behandeld. De tevredenheidslijsten worden periodiek door de kwaliteitsmedewerker van OCRN geanalyseerd, zodat op macro- en populatieniveau kan worden beoordeeld in hoeverre OCRN voldoet waaraan ze graag wil voldoen.

#### **4. Afsluiting & Nazorg**

De regiebehandelaar bespreekt tijdens het traject op de evaluatie momenten met de cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling, en mogelijkheden voor afronding als dit aan de orde is. Op het moment dat dit geval is wordt de behandeling in zijn geheel geëvalueerd en worden de mogelijke vervolgstappen besproken. Hierin staat het belang van de cliënt centraal, samen wordt een keus gemaakt hoe het traject af te ronden.

De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de cliënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen maakt. Als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen, dan respecteert OCRN dit.

Cliënten, en hun naasten, kunnen na afloop van het behandeltraject altijd contact met OCRN opnemen om een eventueel bedreigende of verstorende nieuwe situatie te kunnen bespreken. OCRN gaat dan altijd met cliënt in gesprek om de nieuwe situatie te bespreken en in gezamenlijkheid te kunnen bepalen wat nodig en wenselijk is, gegeven de situatie.

#### **4. Ondertekening**

Dit document is op 21 september 2016 ondertekend door E.W. Haga, onder de verklaring “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.”

