

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: Mens GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Wilhelminasingel, 81 81
Hoofd postadres postcode en plaats: 6221BG Maastricht
Website: www.mensggz.nl
KvK nummer: 76489426
AGB-code 1: 25250006
AGB-code 2: 94065306

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Jikkie Hendriks
E-mailadres: j.hendriks@mensggz.nl
Tweede e-mailadres: j.hendriks@mensggz.nl
Telefoonnummer: 0612170610

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.mensggz.nl/nl/vind-huisarts>

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 kerntaak van Mens GGZ bestaat uit het uitvoering geven aan GGZ behandeling conform setting 2 van het Zorg Prestatie Model (voorheen Generalistische Basis GGZ; GBGGZ), participeert Mens GGZ binnen een multidisciplinaire behandelsetting in "De Nieuwe GGZ" en streeft ernaar om in 2022 uitvoering te geven aan een Centrale Voordeur voor de GGZ in Maastricht Heuvelland.

In de behandeling wordt uitgegaan van Juiste Zorg op de Juiste Plaats (JZoJP) en het model Positieve Gezondheid (PG) als belangrijkste referenties. Centraal staat de doelstelling dat de zorgvrager met hulp van doelmatige zorgverlening vanuit Mens GGZ zo snel mogelijk weer zelfstandig kan omgaan met de uitdagingen op psychisch vlak.

Mens GGZ werkt nauw samen met de huisartsen en POH's - GGZ. Bij voorkeur worden patiënten in de huisartspraktijk of anderszins in de directe natuurlijke leefomgeving gezien. Voor, na en tijdens de behandeling staat de samenwerking met huisartsen en POH's-GGZ centraal. Omdat dit wordt gezien als een belangrijke succesfactor wordt hierin doorlopend geïnvesteerd. Versterkend aan de face-to-face contacten is digitale zorgverlening in het aanbod geïntegreerd. Online interactie en online ondersteunde vergroting van de zelfredzaamheid van de zorgvrager, maken standaard deel uit van de zorgverlening.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Alcohol

Overige aan een middel
Depressie
Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Dissociatieve stoornissen
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Seksuele problemen
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Eetstoornis

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De professionals van Mens GGZ maken deel uit van een team bestaande uit regiebehandelaren en mede behandelaren. Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn belangrijke ingrediënten bij het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Per behandeltraject wordt dit structureel vorm gegeven middels het regulier overleg tussen regiebehandelaar & mede behandelaar.

Met de huisartsen en POH's GGZ wordt de samenwerking periodiek geëvalueerd. Hierbij wordt ingegaan op de zorginhoudelijke samenwerking en worden concrete verbeter- en leerpunten uitgewerkt.

De inhoudelijke afstemming en samenwerking met professionals uit het Sociaal Domein wordt jaarlijks geëvalueerd. Deze evaluatie wordt uitgevoerd door de manager van Mens GGZ, met input vanuit de behandelaren.

Daarnaast zijn structurele samenwerkingsafspraken gemaakt met andere GGZ-aanbieders in de regio, waaronder met een aantal S-GGZ aanbieders. Zo is het mogelijk voor de behandelaren van Mens GGZ om consultaties aan te vragen bij een psychiater van de spoedeisende psychiatrie.

Naast het standaard onderhoud van de bekwaamheid middels verplichte deskundigheid bevordering, participeren de professionals van Mens GGZ in regionale intervisie groepen, die (ook) in samenwerking met collega instellingen worden georganiseerd.

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. Mens GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Mens GGZ maakt gebruik van de “Veldafspraken tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022

6b. Mens GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Mens GGZ maakt gebruik van de “Veldafspraken tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Mens GGZ maakt gebruik van de “Veldafspraken tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Mens GGZ maakt gebruik van de “Veldafspraken tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut

Mens GGZ maakt gebruik van de “Veldafspraken tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022

7. Structurele samenwerkingspartners

Mens GGZ 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)):

- Huisartsen Maastricht: ZIO & RHZ (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Wilhelminasingel 81, 6221 BG Maastricht, www.zio.nl & www.rhzheuvelland.nl

- Mondriaan (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: John F. Kennedylaan 301, 6419 XZ Heerlen, www.mondriaan.eu

-LEVANTOgroep (functie: samenwerken op onderdelen van de WMO; beschermd wonen, begeleiding, dagbesteding) NAW: Luxemburgstraat 30a, 6135 LC Sittard, www.levantogroep.nl

-Envida (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Abtstraat 2a, 6211 LS Maastricht, www.envida.nl

-Met ggz (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Buitenop 8, 6041 LA Roermond, www.metggz.nl

-Radar (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Randwycksingel 35, 6229 EG Maastricht, www.radar.org

-MEE Zuid Limburg (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Frankenlaan 7, 6419 BT Heerlen, www.meezuidlimburg.nl

-Leger des Heils (functie: samenwerken op onderdelen van de WMO; maatschappelijke opvang, begeleiding, dagbesteding) NAW: Leger des heils, Kolonel Millerstraat 67, 6224 XM Maastricht, www.legerdesheils.nl/limburg-brabant

-

-Maastricht UMC+ (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Maastricht UMC+, P. Debyelaan 25, 6229 HX Maastricht, www.mumc.nl

-Xonar (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Randwycksingel 35, 6229 EG Maastricht, www.xonar.nl

-Trajekt (functie: samenwerking op onderdelen van de WMO; welzijn, inloop) NAW: Anjelierenstraat 35, 6214 SW Maastricht, www.trajekt.nl

- Psychologiepraktijk Hageman (functie: GZ-psycholoog met praktijk in de GBGGZ), NAW: Marie-

Claire Hageman, Brouwersweg 100, 6216 EG, Maastricht. www.pphageman.nl

-Domentis (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Tongerseweg 330, 6215 AC Maastricht, www.domentis.nl

-PSY-Care Broekhem (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Broekhem 11, 6301 HD Valkenburg, www.psy-care.nl

-Griend 3 Praktijk (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Griend 3, 6221 AJ Maastricht, www.griend3.nl

-PsyQ (functie: landelijk opererend netwerk en samenwerkingsverband van GGZ instellingen Lentis, METggz, Parnassia groep en Mondriaan met als doel de best beschikbare gespecialiseerde psychomedische behandelingen bieden aan haar patiënten) | NAW: Denenmarkenlaan 2, 2711 EL Zoetermeer | www.psyq.nl

-HSK Maastricht (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Wim Duisenbergplantsoen 31, 6221 SE Maastricht, www.hsk.nl/psycholoog/maastricht

-Youz (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Parallelweg 45-47, 6221 BD Maastricht, www.youz.nl/onze-locaties/maastricht-ambulant

-EDT Maastricht (Functie: samenwerking patiëntenzorg, GBGGZ en SGGZ); NAW: Capucijnenstraat 92, 6211RT, Maastricht; www.edtmaastricht.nl

-Zuyderland Medisch Centrum Sittard-Geleen (functie: samenwerking patiëntenzorg) NAW: Dr. H. van der Hoffplein 1, 6162 BG Geleen, www.zuyderland.nl

-Ahtos (Functie: samenwerking, dagbesteding, participatie, sociaal ondernemen), NAW: Athos, Athoslaan 12a, 6213CD, Maastricht; www.athos-maastricht.nl

-Werkhuis Maastricht (functie: samenwerking dagbesteding) NAW: President Rooseveltlaan 213 - 6224 CP, Maastricht, www.werkuismaastricht.nl

-Talent (functie: samenwerking begeleiding en dagbesteding) NAW: Kampweg 37b, 6247 AR Gronsveld, www.talentonline.nl

-Hoge school Zuyd (functie: instituut voor hoger onderwijs), NAW: Hogeschool Zuyd, Brusselse Weg 150, 6217HB, Maastricht; www.zuyd.nl

- Snel psychologenpraktijk (samenwerking patiëntenzorg) NAW: Einsteinstraat34, 6227 BZ Maastricht, <https://www.centraalnetwerkzorg.nl/psycholoog/pom-snel/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Mens GGZ 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.

Mens GGZ faciliteert de medewerkers om deel te nemen aan leermomenten in netwerkverband.

Intern wordt hieraan invulling gegeven door:

- o Tweewekelijks overleg tussen alle regiebehandelaren;
- o Maandelijkse intervisiebijeenkomst met basispsychologen & regiebehandelaren;
- o de collegiale samenwerking, toetsing en evaluatie binnen het team van professionals;
- o de MDO's die op casus niveau worden georganiseerd.

Extern wordt hieraan invulling gegeven door:

- o de evaluatie met huisartsen en POH's GGZ;
- o de evaluatie met professionals van het Sociaal Domein;
- o de intervisie bijeenkomsten met professionals van collega instellingen in de regio.

Mens GGZ is een kleine zorgaanbieder (2-50 zorgverleners) en heeft zich derhalve verbonden aan de scholingsmogelijkheden van Mondriaan Zorggroep.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Mens GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Binnen Mens GGZ, zijn de regiebehandelaren bevoegd voor alle veelvoorkomende behandelingen in de Generalistische Basis GGZ. In bepaalde behandelingen of voor bepaalde patiënten kan het nodig zijn een collega bij de behandeling te betrekken als de behandelaar zich onvoldoende bekwaam acht. Ook kunnen behandelingen besluiten een patiënt een andere behandelaar voor te stellen als deze meer kennis of ervaring heeft van/met een bepaald type behandeling.

In Mens GGZ zijn professionals werkzaam die zich bij hun activiteiten in het primair proces houden aan vigerende wet- en regelgeving en professionele standaarden en richtlijnen.

Om hierop toe te zien wordt bij indiensttreding gecontroleerd op:

- BIG registratie van daartoe in aanmerking komende beroepsgroepen;
- Persoonlijke AGB-code (in geval van GZ-psycholoog)
- Diploma of certificaat van de vereiste opleiding voor de desbetreffende beroepsgroep.

In de taak- en functieomschrijving is vastgelegd dat de professionals zorg dragen voor registratie in de desbetreffende beroepsregisters en her accreditatie. Er wordt periodiek hierop gecheckt. Als de her accreditatie punten niet worden behaald, volgt tijdelijke schorsing van werk totdat voldoende bijscholing is afgerond. Daarnaast is het aanreiken van de Verklaring Omtrent Gedrag verplicht.

Tevens worden jaarlijks afspraken gemaakt over aanvullende deskundigheidbevordering, op individueel niveau.

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

De bij Mens GGZ werkzame zorgverleners handelen volgens de zorgstandaarden, de richtlijnen en de wet- en regelgeving (beroepsstandaarden aangegeven door betreffende beroepsgroepen en Trimbos Instituut). Als een behandelaar of patiënt van de beroepsstandaarden af willen wijken leggen ze dit vast in het behandelplan (vaak na overleg met een collega). Wanneer een traject niet naar wens is verlopen, wordt onderzocht waar dit aan gelegen heeft, waarbij ook gekeken wordt naar het eventueel afwijken van de geldende beroepsstandaarden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Alle zorgverleners beschikken over een erkende beroepsregistratie (en BIG registratie indien van toepassing), dit wordt vastgelegd in de functiebeschrijvingen. Medewerkers worden verder, mede in het kader van verplichtte herregistratie, gefaciliteerd geaccrediteerde opleidingen en symposia bij te wonen.

Daarnaast stimuleert Mens GGZ ook de eigen verantwoordelijkheid van de zorgverlener om de professionaliteit op peil te houden en daarin te groeien. Jaarlijks wordt dit besproken in het jaargesprek en worden afspraken vastgelegd in het persoonlijk ontwikkelplan.

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 Mens GGZ 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):

- Binnen Mens GGZ vindt wekelijks een afstemmingsoverleg plaats tussen de regiebehandelaar en medebehandelaren. Tijdens deze besprekingen wordt casuïstiek besproken en wordt de

regiebehandelaar op de hoogte gebracht van de voortgang van de behandeling.

- Tevens vindt frequent overleg plaats met de POH-GGZ en de verwijzend huisarts.
- Binnen de Nieuwe GGZ vindt wekelijks een MDO plaats, waar ook het sociaal domein vertegenwoordigd is.

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

dagelijks functioneren meer optreedt of wanneer het gaat om weinig frequente chronische begeleiding die prima door een praktijkondersteuner bij de huisarts (POH GGZ) zou kunnen plaatsvinden, wordt de behandeling afgesloten c.q. doorverwezen naar de POH GGZ. Een behandeltraject binnen Mens GGZ heeft een maximale looptijd conform de beleidsafspraken voor de GBGGZ, waardoor we in de gaten houden dat we niet langer behandelen dan noodzakelijk.

Wanneer de klachten blijven bestaan of toenemen en behandeling in de specialistische GGZ voor de hand ligt, wordt daarnaar verwezen. Dit wordt afgestemd met de patiënt en de huisarts. Hierbij geven we advies over een vervolgbehandeling waarvan wij denken dat die het beste aansluit.

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

Ingeval van verschil van inzicht over de diagnose, de passende behandeling, de uitvoering daarvan en de voortgang daarin geldt de volgende escalatieprocedure:

- Constatering en explicitering van het verschil van inzicht door de betrokken behandelaar(s);
- Bespreking van het verschil van inzicht met als doel tot overeenstemming te komen in nader overleg, waarin ook de desbetreffende regiebehandelaar betrokken wordt;
- Als er niet tot vereenstemming kan worden gekomen in het nader overleg, neemt de regiebehandelaar een besluit over het onderwerp waarover verschil van inzicht bestaat;
- Indien het besluit van de regiebehandelaar voor de betrokkene(n) onverenigbaar is, kan een extra overleg met het management en de zorgdirectrice volwassenen van Mondriaan worden aangevraagd. De betrokkene(n) en de regiebehandelaar nemen aan dit overleg gezamenlijk deel. De zorgdirectrice volwassenen van Mondriaan neemt een bindend besluit over het voorliggende verschil van inzicht.

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.mensggz.nl/nl/klachtenregeling>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.pdf>

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.mensggz.nl/nl/wachttijden>

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:

Patiënten worden door de verwijzer aangemeld (huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist). Voor de aanmelding is er een centrale voordeur. De verwijzing verloopt administratief via Huisartsenverwijsbureau TIPP. (Binnen twee werkdagen is er contact met de cliënt over de verwijzing. Als er onduidelijkheden of vragen over de verwijzing zijn, wordt ook de huisarts binnen twee werkdagen gecontacteerd.

Intake:

De eerste afspraak voor de patiënt kan via huisartsassistente en TIPP worden ingepland. Zij hebben daartoe beschikking over slots in de agenda van Mens GGZ. Met de planning van de eerste afspraak ontvangt de cliënt:

- informatie over Mens GGZ;
- Mens GGZ
- Eigen risico
- AVG/Privacy
- Klachtenregeling
- Inhoudelijk gedachtengoed t.a.v. behandeling
- Regels t.a.v. behandeling en het missen van een afspraak

- Een bevestiging van de afspraak (via mail), waarin staat:
 - Datum en plaats afspraak
 - Met wie de afspraak is
 - Wat er nodig is ter voorbereiding van afspraak;
 - Cliënt krijgt bij voorkeur een link naar een digitaal platform waar vragenlijsten worden ingevuld
 - Indien niet mogelijk is er de alternatieve mogelijkheid om de vragenlijsten in de huisartsenpraktijk in te vullen.

14b. Binnen Mens GGZ 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)

De eerste afspraak is als intake bedoeld voor nadere kennismaking, vraagverheldering en oriëntatie op een passend aanbod. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de antwoorden op de vragenlijst (Positieve Gezondheid) die vooraf is ingevuld. De intake wordt gevoerd door een basispsycholoog of GZ-psycholoog.

Na deze intake wordt door de behandelaar de HONOS+ gescoord, waar een voorlopige zorgvraagtypering uitkomt.

De resultaten van de HONOS+ worden besproken met een regiebehandelaar (indien de intake is gedaan door een basispsycholoog) en wordt opgevolgd met een adviesgesprek met patiënt waarbij zowel de regiebehandelaar als de medebehandelaar aanwezig zijn

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 behandelvoorstel wordt in de eerste sessie na de intake met de cliënt besproken. Als de cliënt akkoord gaat met het voorstel wordt hiervan een aantekening gemaakt in het dossier en wordt het voorstel omgezet naar een behandelplan.
- Indien de cliënt niet akkoord is met het behandelvoorstel, wordt het voorstel aangepast op de desbetreffende onderdelen en wordt het aangepaste voorstel in MDO (multidisciplinaire oordeelsvorming, gezamenlijk met HA, POH-GGZ, medewerkers Mens GGZ) verband besproken. Bij overeenstemming in MDO verband over het aangepaste voorstel wordt hiervan een aantekening gemaakt in het dossier en wordt het voorstel omgezet naar een behandelplan.

Mens GGZ gaat voor de behandeling uit van het 5 gesprekken construct. In principe wordt alle cliënten aangeboden in eerste instantie een kort behandeltraject te doorlopen, met focus op de geconcretiseerde hulpvraag en daarbij passend aanbod. In die zin wordt het behandelvoorstel van meet af aan toegespitst op:

- De gesignaleerde problemen;
- Wat de cliënt nodig heeft om de problemen op te lossen;
- Wat de behandelaar daarin bijdraagt.

Per vervolgsessie wordt gezamenlijk geëvalueerd of de ingeslagen weg voldoende adequaat is en of (en in hoeverre) aanpassingen moeten worden gedaan.

Na 5 gesprekken wordt het resultaat besproken en ontstaan de volgende opties:

- Cliënt en behandelaar beoordelen het resultaat als voldoende. De behandeling kan worden afgesloten;
- Cliënt beoordeelt het resultaat als onvoldoende, behandelaar als voldoende. Mens GGZ zet dan in op afronding van het traject met terugkeergarantie (vanuit de gedachte dat zorg niet oneindig hoeft voort te duren);
- Cliënt beoordeelt het resultaat als voldoende, behandelaar als onvoldoende. Mens GGZ zet dan in op afronding van het traject met terugkeergarantie (vanuit de gedachte dat zorg niet oneindig hoeft voort te duren);
- Cliënt en behandelaar beoordelen beiden het resultaat als onvoldoende. In dat geval analyseren beiden de redenen en op basis van die analyse wordt besproken wat de beste vervolg optie is:
 - ☐ Verlenging van de behandeling binnen Mens GGZ, eventueel met betrokkenheid van een andere behandelaar;
 - ☐ Verwijzing naar een andere zorginstellingen waar betere resultaten worden verwacht.

In geval van verwijzing, wordt (met toestemming van de cliënt) toegezien op een correcte, zogenoemde warme, overdracht.

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 vaste aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling, is de aan hem/haar toegewezen behandelaar. De regiebehandelaar is betrokken tijdens een adviesgesprek en te allen tijde beschikbaar voor overleg met de medebehandelaar.

De keuze voor de behandelaar wordt bij het opstellen van het behandelplan of bij de zorgtoewijzing gemaakt, waarbij er in elk geval voor gezorgd wordt dat het beroep, de ervaring en de kennis van de regiebehandelaar past bij de aard van de problematiek van de patiënt.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de uitvoering van het behandelplan, maar delegeert deze taak naar een basispsycholoog.. Daarbij vertrouwt hij op de inbreng van de participerende professionals, die zelf verantwoordelijk zijn voor die inbreng. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de (individueel afgestemde) informatieverschaffing aan de patiënt; hij hoeft niet alle informatie persoonlijk te geven.

Mens GGZ maakt gebruik van de “Veldafspraak tijdelijke invulling regiebehandelaarschap 2022” <https://www.zorgprestatiemodel.nl/shared/content/uploads/2021/12/Veldafspraak-Tijdelijke-invulling-regiebehandelaarschap-2022.pdf>

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

De voortgangsevaluatie is een essentieel deel van ieder behandeltraject binnen Mens GGZ. De behandelaar en de cliënt evalueren per sessie de voortgang, mede aan de hand van standaard vragenlijsten en het spinnenweb van Positieve Gezondheid. Client en behandelaar beoordelen samen het resultaat van de behandeling en beslissen zij gezamenlijk over het vervolg.

16d. Binnen Mens GGZ 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):

Bij de evaluatie na afronding van het behandeltraject, is de regiebehandelaar altijd betrokken. In samenspraak met de cliënt en de behandelaar levert de regiebehandelaar een relevante bijdrage aan de beoordeling van de behandeling.

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

Binnen Mens GGZ wordt de tevredenheid van de patiënten over de behandeling gemeten met behulp van de CQ Index. De CQ Index wordt standaard afgenomen na beëindiging van het behandeltraject. Het resultaat wordt opgenomen in het dossier van de cliënt.

Tevens staat een korte tevredenheidsmeting op de website van Mens GGZ (<https://www.mensggz.nl/nl/tevredenheid>)

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):

Het voornemen tot afsluiting kan zowel vanuit de cliënt geïnitieerd worden als vanuit de behandelaar. Leidend zijn daarbij het behandelplan en de verschillende evaluatiemomenten over de voortgang van de behandeling die gedurende de behandeling plaatsvinden. De voorgenomen afsluiting van de behandeling wordt met de regiebehandelaar besproken en geïnterpreteerd in MDO

verband, waarna een laatste gesprek met de cliënt plaatsvindt.

Informereren verwijzer

De verwijzer wordt van de afsluiting in kennis gesteld mits cliënt daar toestemming voor heeft gegeven. In deze berichtgeving aan de verwijzer worden de eventuele vervolgstappen die met cliënt zijn besproken toegelicht.

Vervolgbehandeling

Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt cliënt hierover geïnformeerd en wordt er met toestemming van cliënt gericht advies gegeven aan de verwijzer. Is de vervolgbehandeling gericht op praktische ondersteuning, dan wordt cliënt over de verschillende mogelijkheden geïnformeerd. De cliënt heeft ten aanzien van de vervolgbehandeling keuzevrijheid. Het staat de cliënt vrij al dan niet gebruik te maken van de mogelijkheid tot vervolgbegeleiding en in welke vorm.

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:

Ondanks de goede zorg, het behaalde herstel en het wederzijdse vertrouwen dat het herstel zal blijven aanhouden, is het mogelijk dat er sprake is van een terugval of zelfs een crisis. In die gevallen kunnen patiënten en hun naasten contact opnemen met de huisarts of de huisartsenpost waarna de huisarts of diens waarnemer met de patiënt en aan de hand van de situatie kan besluiten opnieuw aan te melden. Cliënten worden van deze procedure op de hoogte gesteld bij het afsluiten van de behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Mens GGZ:

Guy Schulpen & Kittie D'Hoine

Plaats:

Maastricht

Datum:

07-06-2022

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.