

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: Stichting Marnes GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: De Kleine Elst 24
Hoofd postadres postcode en plaats: 5246JH Rosmalen
Website: www.marnesggz.nl
KvK nummer: 78152682
AGB-code 1: 22221186

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Peter Aelbrecht
E-mailadres: peter.dr.aelbrecht@telenet.be
Tweede e-mailadres: info@marnesggz.nl
Telefoonnummer: 0475664493

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.marnesggz.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).:

Marnes GGZ biedt medisch specialistische zorg voor mensen met een psychische stoornissen, waaronder depressie, burn-out, post traumatische stres stoornis, fibromyalgie, chronische energieproblemen, psychosomatische klachten en angst- en stemmingsstoornissen. De behandeling vindt plaats vanuit twee locaties namelijk; Rosmalen en Alicante Spanje. Het zorgaanbod bestaat een intensieve dagbehandeling bestaande uit: medische zorg, psychotherapeutische zorg, systeemtherapie, traumatherapie, lichaamsgerichte therapie, kunsttherapie, meditatieve technieken, spiritualiteit en ervaringsdeskundigheid.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: depressie, burn-out, post traumatische stres stoornis, fibromyalgie, chronische energieproblemen, psychosomatische klachten, angst- en stemmingsstoornissen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De zorg is georganiseerd in een bewust kleinschalig, multidisciplinair team van zorgverleners die weten wat hun kracht is en samen verantwoordelijkheid hun nemen. Dit team draagt in toenemende mate zelf verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg. Aan het team is steeds een psychiater of een psychotherapeut verbonden.

Vertrekkend van een herstelgerichte visie op zorg hecht Marnes GGZ ook waarde aan de inbreng van ervaringsdeskundigen. Ervaringsdeskundigheid is het vermogen om op grond van eigen herstelervaring voor anderen ruimte te maken voor herstel. Een aantal ervaringsdeskundigen is in dienst bij Marnes GGZ en maakt deel uit van het behandelteam. We wensen duidelijk te stellen dat deze ervaringsdeskundigen niet enkel ervaringsdeskundigen zijn, maar eveneens over de nodige zorgkwalificaties (opleidingen, getuigschriften, diploma's) beschikken.

Collegiale uitwisseling, toetsing en advies zijn een hoeksteen in het opstellen van behandelplannen en het uitvoeren en evalueren van de behandeling. Zorgverleners overleggen met collega's over de inhoud en verloop van de behandeling van hun cliënten in de vorm van zogenoemde MDO's (multidisciplinaire overleggen).

6. Stichting Marnes GGZ heeft aanbod in:

de gespecialiseerde-ggz: Psychiater, Klinisch psycholoog, Psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Marnes GGZ 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):

Marnes GGZ werkt samen met praktijk voor psychotherapie en eerste lijns psychologie "Kom tot jezelf". De eigenaar betreft Hans Heijkoop en de praktijk is gevestigd aan de Poststraat 36 (6461 AX) te Kerkrade.

Dhr. Heijkoop verzorgt een gedeelte van de diagnostiek en nazorg voor patienten van Marnes GGZ.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Marnes GGZ ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Zorgverleners bevoegd en bekwaam

Procedure met betrekking tot het vaststellen van bekwaamheid en bevoegdheid. Wij hanteren als uitgangspunt, bij alle werkzame en toekomstige medewerkers, de DBC-beroepenstructuur van de Nza (voorheen Coördinerend Orgaan Nascholing en Opleiding in de ggz (CONO)).

De Nza heeft in haar beroepenstructuur die beroepen opgenomen, die bevoegd en bekwaam zijn om een rol te vervullen in de (individuele diagnosegerichte) behandeling van cliënten in de ggz. Deze beroepenstructuur sluit aan bij de in de Wet BIG geregistreerde beroepen en heeft hier de beroepen aan toegevoegd die (nog) niet geregistreerd zijn in de Wet BIG, maar binnen de ggz wel eenzelfde landelijk erkende status hebben.

Bij Marnes GGZ is de afdeling Personeelszaken belast met het controleren, vaststellen en bewaken van bevoegdheid en bekwaamheid van het personeel. Daartoe heeft zijn de volgende procedure ontwikkeld:

Procedure:

- Elke functie binnen Marnes GGZ heeft een eigen functieprofiel waarin onder meer de bekwaamheids- en bevoegdheidseisen zijn opgenomen.
- Het functieprofiel is getoetst aan deze NZA normen en voor zover dat mogelijk is ook aan de normen die beroepsgroepen stellen.
- Bij nieuw te verwerven vacante functies wordt per functie aangegeven wat de minimale eisen zijn om deze vacante functie uit te oefenen, waarbij het functieprofiel het uitgangspunt is.
- In de sollicitatieronde wordt onder meer getoetst of de kandidaat aan deze vereisten voldoet.
- Bij indiensttreding worden voor aanvang van het dienstverband de onderliggende documenten, die aantonen dat de kandidaat beschikt over de vereisten, gecontroleerd. Een kopie van deze documenten wordt opgenomen in het personeelsdossier.
- Daarnaast wordt voorafgaand aan de indiensttreding, indien van toepassing, het BIG register geraadpleegd. Een kopie van de inschrijving wordt in het personeelsdossier opgenomen. Jaarlijks wordt deze, na in diensttreding, opnieuw geraadpleegd.
- Bovendien wordt aan de kandidaat een verzoek gedaan om een bewijs van goed gedrag te overleggen (een VOG). Een afschrift ervan wordt in het personeelsdossier opgenomen.
- Personeel dat eenmaal in dienst is, wordt aangemoedigd om de bekwaamheid te onderhouden, aan te vullen en te behouden.
- Jaarlijkse functioneringsgesprekken, waarin onder meer naar opleidingsbehoefte wordt gekeken en gekeken wordt of de betrokkene nog voldoet aan de registratie-eisen van zijn of haar beroepsgroep.
- Bij langdurige ziekte of verzuim wordt voor en tijdens re-integratie, impliciet gekeken naar de bekwaamheid van betreffende medewerker. Hiervan wordt melding gemaakt in de re-integratie rapportage die deel uit maakt van het personeelsdossier.
- Bij vervanging van een medewerker, i.v.m. zwangerschap, langdurige ziekte of andere redenen voor langdurig verzuim, wordt bovenstaande procedure opnieuw gevolgd, tenzij het een interne kandidaat is; dan wordt binnen dezelfde discipline een vervanging gezocht.
- Jaarlijks wordt er een update gemaakt van de bekwaamheidseisen en bevoegdheidseisen voor alle binnen Marnes GGZ werkzame disciplines.
- Functie profielen worden jaarlijks gecontroleerd en waar nodig bijgesteld.

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

Beleid inzake het waarborgen van de kwaliteit van zorg.

- Marnes GGZ heeft haar zorgverlening georganiseerd in een multidisciplinair team. Het multidisciplinair team heeft een regiebehandelaar die (eind) verantwoordelijk is voor de zorg die het team levert. De regiebehandelaar ziet toe op de kwaliteit van zorg, draagt zorg voor het opstellen van het individuele behandelplan, ziet toe op het naleven van de afspraken in het behandelplan en ziet erop toe dat de cliënt de best passende zorg krijgt.
- Door middel van MDO's (Multidisciplinair overleg) en zorgevaluaties wordt periodiek (dagelijks, wekelijks, eens per drie maanden, afhankelijk van de zorgintensiteit) het behandelproces geëvalueerd in het bijzijn van de regiebehandelaar.
- Binnen het team vindt, ten minste eenmaal per maand, een organisatorisch overleg plaats, (het Behandelaren overleg) waar zorgorganisatie, afstemming van zorg en zorgaanbod op de agenda staat.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Borging Deskundigheid

- Voor elke functie geldt het functieprofiel met bijbehorende taken, bevoegdheden verantwoordelijkheden als uitgangspunt. Als het gaat om deskundigheid, bekwaamheid en bevoegdheid.
- Marnes GGZ heeft, voor het behoud en het verwerven van deskundigheid een

deskundigheidsbeleid ontwikkeld.

Deskundigheidsbeleid

- Iedere professional is in de gelegenheid om binnen Marnes GGZ werkbegeleiding te krijgen van zijn of haar regiebehandelaar of een senior collega.
- Jaarlijks worden er gemiddeld 2 referaten gegeven over uiteenlopende onderwerpen door ter zake deskundige collega's of externe professionals.
- Wanneer nodig wordt in-company getraind, voornamelijk als het nieuwe algemeen geldende inzichten zijn of richtlijnen betreft. Laatst is dit gebeurt inzake de DSM V
- Jaarlijks stelt de afdeling personeelszaken een opleidingsplan samen in samenspraak met het team.
- Binnen het team is een medewerker verantwoordelijk, als aandachtfunctionaris, voor opleiding scholing en wetenschappelijk onderzoek.
- Om een lerend klimaat te waarborgen wordt een milde productienorm gehandhaafd.
- Minstens eens per jaar worden met de medewerkers functioneringsgesprekken gevoerd, waarin de competenties en kwalificaties van de medewerkers worden getoetst.
- Indien er kwalificatietekort – en/of competentietekorten worden geconstateerd zal een individueel opleidingsplan worden opgesteld voor de medewerker, waarbij de medewerker de mogelijkheid heeft zich verder te bekwamen, zowel op persoonlijk vlak, als op professioneel vlak.
- Intern is er de mogelijkheid tot coaching
- Daar waar gewenst, of noodzakelijk, kan extern supervisie/leertherapie geboden worden.

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 Stichting Marnes GGZ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Team

Het team is verantwoordelijk voor haar eigen zorgaanbod. Om die verantwoordelijkheid te dragen is het team samengesteld uit verschillende disciplines en heeft het team tenminste 1 psychiater of psychotherapeut in haar formatie. Het standaard team bestaat minstens uit: Psychiater, psychotherapeut, psycholoog, arts, traumatherapeut, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, personal trainer.

4.2.2. Behandelingen

Elk behandelaanbod heeft een eigen MDO structuur waar tenminste een psychiater of psychotherapeut aan deelneemt. De frequentie van vergaderen wordt bepaald door de intensiteit van het behandelaanbod. Een dagbehandeling heeft wekelijks een MDO betreffende de voortgang van de behandeling van de cliënt. Tijdens dit overleg zijn alle betrokken behandelaren aanwezig, incl. de regiebehandelaar. Een groepsbehandeling heeft wekelijks een MDO waaraan alle betrokken behandelaren deelnemen, inclusief de regiebehandelaar. Verslaglegging gebeurt in alle gevallen in het EPD. Per MDO wordt bepaald wie verantwoordelijk is voor de verslaglegging.

9c. Stichting Marnes GGZ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Binnen Marnes GGZ wordt tijdens elk MDO vastgesteld of de zorg voldoende vordert en of de zorg nog toereikend is. Daaruit volgt het behandelbeleid voor de komende periode. Dat houdt ook (expliciet) in dat gekeken wordt of patient nog wel op de juiste plaats is, meer dan wel minder of andere zorg nodig heeft. Ook Ad Hoc, op basis van acute situaties, of situaties die geen uitstel tot het reguliere MDO kunnen verdragen, wordt in overleg met de psychiater/psychotherapeut bekeken welke zorg nodig is. Daarin wordt expliciet bekeken of het zorgaanbod van Marnes GGZ wel

toereikend is voor de patiënt.

Opschaling

De zorg wordt op basis van, en aan de hand van, het behandelplan periodiek geëvalueerd waarbij de doelen die gesteld zijn in het behandelplan het uitgangspunt vormen voor de evaluatie.

Zorgevaluaties vinden tenminste eens per drie maanden plaats en op indicatie eerder. Tijdens de meer intensieve vormen van behandeling vindt tweewekelijkse of maandelijkse evaluatie plaats.

Zowel de behandelaar, regiebehandelaar als patiëntenadministratie zien toe dat deze zorgevaluaties plaatsvinden. Tijdens deze evaluaties worden ook de relevante ROM-gegevens meegenomen en meegewogen in besluitvorming over verder beleid. Bij evaluatie is er naast verloop van behandeling en herstel aandacht voor de diagnose en wordt deze actueel gemaakt. Aan de hand van de evaluatie wordt de zorgintensiteit bepaald en afhankelijk van het beloop van de klachten/symptomen kan de zorgintensiteit worden opgeschaald, afgeschaald of gehandhaafd blijven. Met andere woorden: tijdens een evaluatie wordt bepaald of het bestaande behandelplan wordt voortgezet, wordt aangepast of de behandeling wordt afgesloten.

9d. Binnen Stichting Marnes GGZ geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Escalatieprocedure

- De eerste stap in de escalatieprocedure is dat de regiebehandelaar van het eigen team en van de betreffende patiënt(en) bemiddeld, danwel een besluit neemt.
- Mocht de regiebehandelaar een betrokkene zijn in het conflict dan wordt overleg gezocht met de voorzitter van de raad van bestuur, die tevens arts is.
- Deze bemiddelt dan wel beslist.
- Mocht het conflict niet zorg gerelateerd zijn, dan is er de mogelijkheid om van de vertrouwenspersoon gebruik te maken.
- Deze bemiddelt en zal wanneer nodig, bijvoorbeeld als conflict bemiddeling niet het gewenste effect heeft gehad, de betrokkene in contact brengen met de Raad van Bestuur.

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://www.marnesggz.nl/nl/informatie/klachtenregeling-marnes-ggz/>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten:

<https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

Contactgegevens: 070 – 310 53 80

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.marnesggz.nl/nl/informatie/klachtenregeling-marnes-ggz/>

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://www.marnesggz.nl/nl/informatie/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):

Aanmeldingsprocedure en intake:

Zelf

Cliënten kunnen zich via een contactformulier op de website aanmelden voor extra info of kunnen zich via datzelfde contactformulier eveneens aanmelden voor de intakeprocedure.

Verwijzer

Daarnaast kunnen verwijzers cliënten aanmelden via hetzelfde kanaal. In dat geval wordt altijd aan de verwijzer gevraagd de cliënt zelf contact te laten opnemen via bovengenoemd kanaal.

Binnen de 2 werkdagen na aanmelding voor de intakeprocedure wordt de cliënt teruggebeld door het secretariaat van Marnes GGZ voor een telefonische aanmeldgesprek. De procedure verloopt vanaf dan als volgt:

Aanmeldgesprek:

- Het secretariaat van Marnes GGZ inventariseert de aanmeldklacht en hulpvraag, vraagt naar medicatiegebruik, wie verwezen heeft en controleert een aantal persoonsgegevens, zoals de NAW gegevens en de verzekeringspolis.
- Wanneer er voldoende aanwijzingen zijn dat de hulpvraag binnen het behandel aanbod van Marnes GGZ valt, wordt er een afspraak ingepland voor intakeprocedure.
- Hierbij wordt rekening gehouden met de ernst van de klacht, in relatie tot de wachttijd.
- Verder wordt de cliënt geïnformeerd over de procedure van de intake en welke documenten de cliënt bij zich dient te hebben tijdens de intake.
- Er volgt een afspraakbevestiging per e-mail met een link naar informatie op de website inclusief wat de cliënt dient te regelen voorafgaande aan de intake (verwijsbrief, evt. medicatie overzicht, zorggeschiedenis, etc.)
- Van dit aanmeldgesprek wordt een (gestandaardiseerd) verslag gemaakt en dit wordt ten tijde van de intake overgedragen en beschikbaar gesteld aan de intaker.
- Dit verslag maakt deel uit van het dossier van de cliënt.

Intake:

- Bij de intake wordt de cliënt ontvangen door de intaker
- De intaker is een psycholoog.
- De cliënt wordt gevraagd om een aantal formulieren in te vullen, toestemmingsverklaringen te ondertekenen en ROM lijsten in te vullen.
- Daarnaast wordt de identiteit van de cliënt vastgesteld d.m.v. het overleggen van een officieel legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart).

- Een gemiddelde intake duurt 60 tot 90 minuten. Daarin wordt een uitgebreide inventarisatie gemaakt van klachten, voorgeschiedenis, biografische gegevens, specifieke contextgegevens.
- Indien de intaker niet dezelfde persoon is als de regiebehandelaar vindt er een MDO plaats tussen de intaker en regiebehandelaar (15min) waarin globaal overgedragen wordt wat de intaker heeft vastgesteld (dit overleg kan live gebeuren of via videoconferentie).
- Indien de intaker niet dezelfde persoon is als de regiebehandelaar wordt er een afspraak vastgelegd door de intaker tussen de regiebehandelaar en de cliënt.
- Daarna volgt er nog een MDO tussen de intaker en regiebehandelaar (indien zij niet dezelfde persoon zijn) om de vermoede diagnose te stellen en eventueel behandeladvies te bepalen.
- Daarna vindt er een terugkoppelingsgesprek plaats tussen cliënt, de intaker en de regiebehandelaar.

13b. Binnen Stichting Marnes GGZ 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 Stichting Marnes GGZ 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):

Diagnose en behandelplan:

- In dit terugkoppelingsgesprek wordt de diagnose en het behandeladvies besproken.
- Indien de patiënt akkoord is, wordt in de komende periode in samenwerking met zijn intaker een gedetailleerd behandelplan met hem of haar uitgewerkt.

Afronding:

- De cliënt zal na het intakegesprek worden overgedragen aan het secretariaat, waar zal worden gezorgd voor het aanleveren van algemene informatie over de instelling en onze werkwijzen.
- Het secretariaat zal vervolgens samen met de cliënt een opname datum zoeken en afspreken en vervolgens de cliënt begeleiden en ondersteunen in alle praktische aspecten van de toekomstige behandeling (regeling van de vliegtuigtickets, afspraken rond wat de cliënt dient mee te brengen, info over het plaatselijk klimaat,..)
- De eventuele verwijzer wordt op de hoogte gebracht van de bevindingen en het voorgenomen behandelbeleid en te volgen traject

15. Behandeling

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

Behandelplan

Procedure

Gedurende het intake proces wordt in samenspraak tussen intaker, patiënt en regiebehandelaar een behandelvoorstel gedaan. Dit behandelvoorstel wordt, indien patiënt akkoord is, samen met patiënt en intaker uitgewerkt in een gedetailleerd behandelplan en voorgelegd aan de regiebehandelaar die bij intake betrokken was. Zowel behandelaar, als regiebehandelaar en patiënt ondertekenen dit plan.

Evaluatie

Zodra cliënt in zorg is genomen wordt het behandelplan, afhankelijk van de intensiteit van zorg,

regelmatig binnen het MDO (Multi disciplinair overleg) geëvalueerd.

Minimale eisen

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de DSM diagnose(s), een beschrijvende diagnose die helder en begrijpelijk is voor de patiënt,
- een gedetailleerde beschrijving van klachten,
- het doel wat per klacht wordt nagestreefd,
- de methoden die worden ingezet om het betreffende doel te halen
- en welke behandelaren daarvoor, of daarbij, betrokken zijn.
- Verder vermeldt het behandelplan wie de regiebehandelaar is en een evaluatiedatum.

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):

Aanspreekpunt voor cliënt

Behandelaar

In eerste instantie is de directe behandelaar het aanspreekpunt. Deze heft geregeld evaluatie MDO's met de betrokken regiebehandelaar.

De regiebehandelaar

Stelt de diagnose en het behandelplan vast en ziet toe op de naleving en uitvoering hiervan.

Hij of zij zit het MDO van de (verschillende) behandelonderdelen voor en is inhoudelijk verantwoordelijk voor de zorg die onder zijn of haar verantwoordelijkheid wordt uitgevoerd, waarbij nadrukkelijk het handelen van de medebehandelaars binnen de eigen Professionele standaarden, bekwaamheid en bevoegdheid valt. De verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar houdt in eerste instantie in dat hij of zij vaststelt dat de behandeling adequaat uitgevoerd kan worden en de benodigde bekwaamheid daartoe aanwezig is. (Zie professioneel statuut.)

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Marnes GGZ als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Voortgang van de behandeling

Behandel Overleg

Zodra een cliënt in zorg is genomen zal periodiek overleg plaatsvinden tussen regiebehandelaar en behandelaren, die betrokken zijn bij die zorgverlening, om het behandelplan en de voortgang van de behandeling te volgen en waar nodig bij te stellen.

Frequentie

Het behandel overleg vindt wekelijks plaats. Van het behandeloverleg worden verslagen bijgehouden die deel uitmaken van het dossier van de cliënt.

ROM

ROM wordt standaard afgenomen bij intake en bij einde behandeling. Naast het gebruik van ROM en klachtenlijsten wordt op indicatie ook diagnostisch onderzoek meegenomen.

15d. Binnen Stichting Marnes GGZ 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):

NB:

Evaluaties en voortgangsbesprekingen leiden geregeld tot een aanpassing in het behandelplan. Deze wordt samen met de patiënt, zijn behandelaar en regiebehandelaar opgesteld.

Evaluatie met de patiënt:

Evaluatie met de patiënt gebeurt minstens eenmaal in de 2 weken.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Marnes GGZ op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Cliëntentevredenheid

Thermometer

Patiënten wordt gevraagd om tenminste aan het einde van een behandeling, of bij een voortijdige beëindiging, een cliënttevredenheidslijst in te vullen. Bij Marnes GGZ gebeurt dit door middel van de cliënten App.

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):

Afsluiting/nazorg

- De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden met de cliënt en diens verwijzer besproken
- Tijdens dit gesprek wordt het verloop van de gehele behandeling geëvalueerd
- Indien er een klachtenlijst is afgenomen, dan zal deze in dit gesprek worden doorgenomen.
- De behandeling wordt beëindigd met het maken van de noodzakelijk afspraken, bijvoorbeeld over medicatie en hoe de overdracht naar de huisarts of andere behandelaar wordt gerealiseerd.
- Er worden afspraken gemaakt m.b.t. eventuele terugval, of hernieuwde aanmelding, of vragen na behandeling.
- Cliënt wordt nog gevraagd een ROM in te vullen
- Ter afsluiting wordt een ontslagbericht, met het verloop van de behandeling en gemaakte afspraken en eventuele medicatie, toegestuurd naar de verwijzer en de huisarts mocht deze niet de verwijzer zijn geweest. Mocht de client hier geen toestemming voor geven, dan wordt er geen ontslagbericht verstuurd naar de verwijzer.

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

Bij terugval of hernieuwde klachten

Cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:

- Indien er sprake is geweest van een afsluiting met wederzijdse instemming dan zijn er afspraken gemaakt over hernieuwde aanmelding waarbij meestal geldt dat:
 - Als cliënt binnen een beperkte periode (meestal minder dan 3 maanden) opnieuw klachten ervaart, deze cliënt direct contact kan opnemen met het secretariaat van het team waar hij of zij behandeld is. Er wordt dan in overleg met de voormalige behandelaar bekeken wat in de huidige situatie noodzakelijk is.
 - Als er en langere periode is verstreken wordt een inschatting gemaakt van de ernst en een intake procedure voorgesteld.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting Marnes GGZ:

Peter Aelbrecht

Plaats:

Rosmalen

Datum:

28-09-2020

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 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.