Kwaliteitsstatuut 4.0 GGMD

I. Algemene informatie

Met dit kwaliteitsstatuut conformeren wij ons aan het landelijk kwaliteitsstatuut 4.0. Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz heeft betrekking op de curatieve geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het Landelijk Kwaliteitsstatuut ggz is geen veldnorm voor andere delen van de (geestelijke) gezondheidszorg zoals de kinder- en jeugd-ggz binnen de Jeugdwet, de langdurige zorg en overige zorg.

1. Gegevens GGZ-aanbieder

Naam instelling:	GGMD voor doven en slechthorenden
Hoofd adres:	Kanaalweg 93 C, 3533HH Utrecht
Contactgegevens:	088 – 43 21 700
Website:	www.ggmd.nl
KvK:	41167550
AGB-codes:	22220361

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam:	Lisa Kolmans, beleidsadviseur
Emailadres:	bak@ggmd.nl
Telefoonnummer:	088 – 43 21 700

3. Onze locaties vindt u hier:

https://ggmd.nl/contact/

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod

4.a Beschrijving algemene visie/werkwijze

GGMD is gespecialiseerd in Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening voor volwassenen, kinderen en jongeren (en hun gezinnen) die leven met doofheid of een gehoorbeperking. Onze kracht ligt in het behandelen, begeleiden en trainen van cliënten (en hun omgeving) die zich begrensd voelen door hun gehoor of door de samenleving. We bieden onze zorg zo kort als mogelijk en zo lang als nodig is.

Wij weten hoe het is om doof te zijn of met een gehoorbeperking te leven; een kwart van onze medewerkers is dat namelijk zelf ook. Hierdoor “spreken” we dezelfde taal en kennen wij de leefwereld en cultuur van mensen met een doofheid of gehoorbeperking. Onze medewerkers zijn professioneel (verstaan hun vak), ondernemend (verzilveren kansen), vernieuwend (creatief en kordaat) en gericht op samenwerking (verbindend). We werken samen in heel Nederland in multidisciplinaire teams en met externe ketenpartners om zorg van goede kwaliteit te leveren aan onze doelgroep.

GGMD biedt behandeling voor alle veelvoorkomende psychiatrische stoornissen, waarbij wij de lichte tot milde problematiek in behandeling nemen. Bij ernstige problematiek (denk aan een hoge zorgbehoefte met crisisgevoeligheid of ernstige suïcidaliteit) kunnen wij behandeling uitsluitend in co-behandeling of in consult bieden.

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

- ✓ Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
- ✓ Angststoornissen
- ✓ Bipolaire stemmingsstoornissen
- ✓ Depressieve stemmingsstoornissen

- ✓ Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
- ✓ Neurocognitieve stoornissen
- ✓ Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
- ✓ Persoonlijkheidsstoornissen
- ✓ Restgroep (dissociatieve stoornissen; stoornissen in zindelijkheid; slaap-waakstoornissen; seksuele disfuncties; genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; parafiele stoornissen; overige psychische stoornissen; bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)
- ✓ Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen
- ✓ Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
- ✓ Trauma en stress gerelateerde stoornissen

4.c Biedt uw organisatie hoogspecialistische GGZ (3e lijns GGZ)?
Nee

4.D Heeft u nog overige specialismen:
Mensen met een auditieve beperking (doof, slechthorend) of andere gehoorbeperking (tinnitus, ménière, hyperacusis).

5. Beschrijving professioneel netwerk
GGMD werkt structureel samen met collega organisaties die gespecialiseerd zijn in zorg voor mensen met een zintuigelijke beperking. Daarnaast werkt GGMD onder andere samen met gemeenten (Jeugdwet, WMO) via sociale wijkteams, huisartsen, audiologische centra, audiciens en ziekenhuizen.

6. Biedt zorg aan in
In goed overleg wordt bepaald welke discipline de best passende regiebehandelaar is voor de cliënt. Dit wordt bepaald aan de hand van de relevante factoren als aard, ernst, complexiteit en somatiek van de problematiek. De caseload wordt zo goed mogelijk verdeeld over de beschikbare regiebehandelaren.

GGMD heeft aanbod in de volgende settings van het zorgprestatiemodel:
- Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/generalistische basis GGZ
- Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ gespecialiseerde GGZ
- Setting 3 (ambulant – multidisciplinair) gespecialiseerde GGZ

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/generalistische basis GGZ
Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of multidisciplinair team waarin regiebehandelaar participeert. De psychiater is geen regiebehandelaar voor cliënten in de monodisciplinaire basis GGZ.

Binnen GGMD kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden in setting 2 gb - GGZ:

- ✓ GZ-psycholoog
- ✓ Klinisch psycholoog
- ✓ Verpleegkundig specialist GGZ
- ✓ Psychotherapeut
- ✓ Orthopedagoog generalist: het merendeel van de cliënten is jongvolwassen of heeft een bijkomende verstandelijke beperking.

De orthopedagoog generalist betrekt in de rol van regiebehandelaar in setting 2 in de gb-GGZ bij diagnostiek en indicatiestelling een GZ-psycholoog, psychotherapeut, klinisch psycholoog of een verpleegkundig specialist GGZ.

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ gespecialiseerde GGZ
Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies en consultatie binnen het professioneel netwerk of multidisciplinair team waarin regiebehandelaar participeert.

Binnen GGMD kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden in setting 2 g-GGZ:

- ✓ GZ-psycholoog*
- ✓ Verpleegkundig specialist GGZ
- ✓ Psychotherapeut
- ✓ Klinisch psycholoog
- ✓ Orthopedagoog generalist*: het merendeel van de cliënten is jongvolwassen of heeft een bijkomende verstandelijke beperking.
- ✓ Psychiater

*De GZ-psycholoog en Orthopedagoog Generalist betrekken bij diagnostiek of indicatiestelling een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde GGZ en/of een psychotherapeut.

Setting 3 (ambulant – multidisciplinair) gespecialiseerde GGZ
Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als regiebehandelaar optreden:

- ✓ GZ-psycholoog
- ✓ Verpleegkundig specialist GGZ
- ✓ Psychotherapeut
- ✓ Orthopedagoog generalist: het merendeel van de cliënten is jongvolwassen of heeft een bijkomende verstandelijke beperking.
- ✓ Sociaal psychiatrisch verpleegkundige: coördinerende rol; stelt niet de psychiatrische diagnose, noch de medische indicatie op.
- ✓ Klinisch psycholoog
- ✓ Psychiater

Bij diagnostiek of indicatiestelling wordt een professional met een art. 14 BIG beroep in de gespecialiseerde GGZ en/of een psychotherapeut betrokken.

7. Structurele samenwerkingspartners

GGMD werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van haar cliënten intensief samen met diverse ketenpartners in de regio:

- ✓ Zorgverzekeraars (GGZ en Zvw-ZG)
- ✓ Gemeenten (Jeugdwet, WMO) via sociale wijkteams en door raamovereenkomsten met de VNG.
- ✓ Organisaties en samenwerkingsverbanden binnen de zintuigelijk gehandicapten sector (auditief én visueel) zoals:
    - Audiologische centra, bijvoorbeeld Auris Rotterdam en Auris Goes
    - SIAC (Samenwerkende instellingen auditieve en communicatieve sector)
    - NSDSK (Nederlandse Stichting voor het Dove en Slechthorende Kind)
    - Kentalis
    - KNO-afdelingen in verschillende ziekenhuizen (voor somatisch symptoom stoornissen zoals tinnitus)

- Bartiméus voor mensen met een visuele beperking
- De landelijke stuurgroep GGZ Doven en Slechthorenden
- Pro Persona
- Doof & Co
- Stichting Plots- en Laatdoven
- DB-connect (Bartimeus, Koninklijke Visio, Kalorama, Kentalis en GGMD)
- Stichting Stop Fade-Out
- Stichting Hoormij
- NVVS
- Dovenschap
- Berengroep
- Deelkracht
- Ongehoord Sportief (gehandicaptensport.nl)
- Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie

✓ Op het gebied van hoorzorg werkt GGMD samen met audiciens zoals Specsavers.
✓ Op het gebied van veiligheid en crisishulpverlening werkt GGMD samen met:
- Parnassia: samenwerking in de uitvoering van de WvGGZ
- Rivierduinen: samenwerking in de uitvoering van de WvGGZ

✓ Op het gebied van intensieve GGZ-zorg en/of klinische behandeltrajecten werkt GGMD samen met:
- Pro Persona, Ede, kliniek De Riethorst

✓ Op het gebied van jeugdzorg:
- Diverse scholen van Kentalis
- Diverse scholen van Auris.

✓ Op het gebied van wonen en zorg werkt GGMD onder andere samen met:
- Stichting RIBW Fonteynenburg in Zoetermeer
- Philadelphia in Den Haag – Leidschendam
- Gelderhorst
- ZAAM zorg

✓ GGMD is daarnaast aangesloten bij verschillende brancheorganisaties, zoals:
- De Nederlandse GGZ
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

✓ Op het gebied van innovatie, onderwijs en onderzoek:
- Zorginnovatieforum
- HU (ondersteunen onderzoek)
- UvA (ondersteunen onderzoek)

8. Lerend netwerk

GGMD geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van de regiebehandelaren:

✓ Iedere regiebehandelaar neemt aantoonbaar deel aan interprofessionele intervisie van GGMD en reflecteert minimaal twee keer per jaar op zijn werk in een zogenaamde lerend netwerk. Dit lerende netwerk bestaat uit ten minste vier andere regiebehandelaren van twee of meer disciplines.
✓ In het lerende netwerk kunnen bijvoorbeeld casuïstiek, complicaties, benchmarks en inhoudelijke thema's aan de orde komen. Bij de onderlinge uitwisseling gaat het om de reflectie op de kwaliteit van indiceren en coördineren van de zorg en niet over bedrijfsmatige aspecten.
✓ Deelname aan het lerende netwerk is aantoonbaar via het interne Learning Management Systeem (LMS).
✓ Regiebehandelaren beschikken over relevante werkervaring en onderhouden aantoonbaar deze kennis en ervaring (LMS);
✓ Regiebehandelaren maken (na)scholing en werkervaring transparant voor cliënten.

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

9.a GGMD ziet er als volgt op toe dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Het waarborgen van het bevoegd en bekwaam zijn van de zorgverleners start bij een gericht en zorgvuldig selectietraject voor nieuwe medewerkers. De afdeling M&O doet onder andere een controle op het (arbeids)verleden van nieuwe medewerkers. Voor alle functies zijn functiebeschrijvingen opgesteld die omschrijven aan welke vereisten (opleiding, kennis en ervaring) een medewerker moet voldoen. Deze kernprofielen zijn geënt op de landelijke vereisten die beroepsgroepen stellen aan bepaalde functies. Zo wordt er gecontroleerd op:

- ✓ Het aanleveren van een VOG (niet ouder dan 6 maanden) is een verplichte voorwaarde om te kunnen starten bij GGMD.
- ✓ Het (arbeids)verleden.
- ✓ Voor de BIG-geregistreerde functies geldt als extra vereiste dat bij aanstelling (en vervolgens jaarlijks) getoetst wordt op inschrijving in het BIG-register.
- ✓ Functies met een benodigde SKJ-registratie worden bij aanstelling en vervolgens jaarlijks getoetst op inschrijving in het SKJ-register. Indien deze nog niet behaald is volgt de medewerker een praktijkprogramma om de SKJ-registratie te kunnen behalen.
- ✓ Voor psychiaters wordt getoetst op inschrijving (en herregistratie) in het specialistenregister RGC
- ✓ Voor vaktherapeuten wordt getoetst op inschrijving in het kwaliteitsregister vaktherapie.

Het op peil houden van de kennis en bekwaamheid van zorgverleners krijgt vorm vanuit de jaarlijkse cyclus rondom het functioneren en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerker (zie ook hieronder bij deskundigheidsbevordering). De directe leidinggevende bespreekt dit periodiek met de zorgverlener. Via het LMS (Learning Management System) kan de manager bijhouden of de medewerker alle verplichte scholing binnen GGMD gevolgd en afgerond heeft. Vanuit M&O worden periodiek trainingen aangeboden om de bekwaamheid van medewerkers voor deze handelingen op peil te houden. In de jaargesprekcyclus is dit een onderdeel van het gesprek.

9.b GGMD ziet er als volgt op toe dat zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

GGMD maakt bij het verlenen van zorg waar nodig gebruik van interne zorgprogramma's. Deze zorgprogramma's zijn gebaseerd op de landelijke kwaliteitsstandaarden en Landelijke Multidisciplinaire Richtlijnen. Zo volgt GGMD de AkwaGGZ kwaliteitsstandaarden. In de zorgprogramma's van GGMD staat aangegeven waar aanpassingen of aanvullingen mogelijk zijn of nodig zijn op de zorgstandaarden i.v.m. aspecten die te maken hebben met de gehoorstoornis.

Het werken conform standaarden en richtlijnen wordt op cliëntniveau geborgd vanuit een multidisciplinair overleg. Hierin staat rationele en kwalitatief goede klinische besluitvorming centraal. Op die manier sturen de disciplines die deelnemen aan deze besprekingen, gezamenlijk op de kwaliteit en doeltreffendheid van de geleverde zorg mede in relatie tot de professionele standaarden en richtlijnen. Daarnaast ziet de dossier- en geneesmiddelencommisie toe op het volgen van deze richtlijnen en is professionele inspraak geborgd via de vakgroepen en medische staf.

9.c GGMD ziet er als volgt op toe dat zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners van GGMD zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor het op peil houden en ontwikkelen van hun deskundigheid en bekwaamheid. Zij worden hierin redelijkerwijs gefaciliteerd door de organisatie die randvoorwaarden schept en mogelijkheden biedt op het gebied van

trainingen en opleidingen en het deelnemen aan intervisie. Hierbij hoort ook de registratie en de herregistratie in het BIG-, SKJ- en specialisten-register. Voor vaktherapeuten is het verplicht om ingeschreven te staan in het kwaliteitsregister vaktherapie. GGMD controleert of herregistratie daadwerkelijk gebeurt.

In de cyclus van jaar- en persoonlijke ontwikkelingsgesprekken verkennen leidinggevende en medewerker of en aan welke vormen van bijscholing en deskundigheidsbevordering behoefte is. Binnen GGMD wordt een breed scala aan trainingen en opleidingen aangeboden waar medewerkers zich (na toestemming van hun leidinggevende) voor kunnen aanmelden. Tevens bestaat er voor medewerkers de mogelijkheid gebruik te maken van verschillende E-learning modules.

GGMD participeert op sommige locaties aan opleidingscentra voor de ggz waar psychiaters en GZ-psychologen opgeleid worden.

10. Samenwerking

10.a. Samenwerking binnen uw organisatie is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:
Ja

10.b Binnen GGMD is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en – overdracht tussen regiebehandelaar en eventueel andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Binnen alle teams is er regelmatig multidisciplinair overleg (MDO). Aan dit overleg nemen de regiebehandelaren en andere zorgverleners uit het multidisciplinaire team deel.

Binnen de zorg die GGMD biedt zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de voortgang van de behandeling met de daartoe noodzakelijke frequentie, op geleide van de problematiek/ vraagstelling geëvalueerd wordt met de cliënt. Bij voorkeur wordt deze evaluatie gevoerd met het multidisciplinaire team. Als dit niet mogelijk is wordt naast de evaluatie met de cliënt ook een MDO gevoerd in afwezigheid van de cliënt. Ook als de (regie)behandelaar daar behoefte aan heeft wordt een MDO gevoerd in afwezigheid van de cliënt. Per multidisciplinair team zijn er vaste overlegmomenten gepland om een cliënt te bespreken.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd plan dat met de cliënt wordt afgestemd. De besluiten en conclusies uit een MDO worden vastgelegd in het ONS dossier.

10.c GGMD hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon: beschrijf uw beleid en hoe u dit uitvoert en borgt
Binnen elke behandeling is het mogelijk de zorg op- of af te schalen op geleide van de zorgvraag van de cliënt. De beoordeling van eventuele op- of afschaling van de zorg is in ieder geval aan de orde tijdens geplande evaluatiemomenten, maar kan ook tussentijds aan de orde zijn als een behandeling dreigt te stagneren of een (dreigende) crisissituatie ontstaat. Op grond van deze evaluatie/beoordeling kan in overleg met de cliënt en naasten besloten worden om het volgende te doen:

- ✓ Behandeling voort te zetten, met eventueel een kleine wijziging van het plan. De regiebehandelaar blijft dezelfde.
- ✓ Afschalen van de zorg, bijvoorbeeld van gespecialiseerde ggz naar generalistische basis ggz, of van een multidisciplinaire setting naar een monodisciplinaire setting.
- ✓ Opschalen van de zorg naar een meer intensieve behandeling (gespecialiseerde ggz en/of multidisciplinaire setting).
- ✓ Opschalen door samenwerking met andere interne teams (bijvoorbeeld aanvullend maatschappelijke dienstverlening inzetten).
- ✓ Opschalen door samenwerking met externe partners (opname/crisisdienst etc.).

- ✓ Beëindigen van de behandeling, doorverwijzing en overdracht naar huisarts of andere zorginstelling.

10.d Binnen GGMD geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
De regiebehandelaar coördineert de afstemming tussen alle betrokken ggz-zorgverleners. Het overleg tussen de betrokkenen is gericht op overeenstemming door gezamenlijke besluitvorming. Bij verschil van inzicht heeft de regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, nadat alle betrokkenen zijn gehoord. Indien het overleg tot knelpunten in de samenwerking of uitvoering van de zorg zal leiden, wordt de casus voorgelegd aan de Geneesheer-Directeur. Deze zal uiteindelijk een beslissing nemen over de te volgen handelwijze.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens
GGMD vraagt om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: ja

In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt GGMD 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 vraagt GGMD het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle): ja

Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/Nza: Ja

12. Klachten en geschillen regeling
Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden: https://ggmd.nl/over-ggmd/ggmd-werkwijze/tevreden-of-klachten/

Cliënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij de Landelijke Geschillencommissie Zorg en de geschillenregeling is hier te vinden: https://ggmd.nl/over-ggmd/ggmd-werkwijze/tevreden-of-klachten/.

III. Het zorgproces – het traject dat de cliënt in deze instelling doorloopt

13. Wachttijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding
Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via https://ggmd.nl/over-ggmd/ggmd-werkwijze/wachtlijsten/ en kunnen deze telefonisch en per mail opvragen. De informatie is per locatie weergeven op de website. GGMD geeft de wachttijden niet per diagnose weer omdat er geen verschillen zijn in wachttijden per hoofddiagnosegroep.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse
14.a De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:
Alle aanmeldingen voor zorg komen binnen bij Team Aanmelding en Contact (TAC). TAC controleert of de cliënt al in zorg is of is geweest bij GGMD en stuurt de aanmelding door naar Team Welkom; het centrale aanmeldteam van GGMD. De secretaresses van Team Welkom controleren onder andere op de geldigheid van de verwijzing. Zij sturen de cliënt een bevestiging van de aanmelding, de informatieflyer voor nieuwe cliënten (o.a. uitleg van het aanmeldproces, algemene voorwaarden) en vragen aanvullende informatie op indien benodigd. Indien nodig wordt een communicatiecheck ingepland, om ervoor te zorgen dat de communicatie op elkaar wordt afgestemd (bijvoorbeeld inzet van tolken).

Vervolgens wordt er een informatief gesprek ingepland met een inhoudelijke zorgverlener van Team Welkom. Tijdens het informatief gesprek wordt de zorgvraag van de cliënt geverifieerd en wordt besproken of GGMD een passend zorgaanbod heeft. Daarnaast wordt aanvullende informatie opgevraagd, wordt de wachttijd besproken en wordt informatie gegeven over kosten, algemene voorwaarden en bereikbaarheid. Informatie uit het informatief gesprek wordt verwerkt in het dossier, waarna de cliënt doorgestuurd wordt naar het team op locatie om een intakegesprek te plannen. Indien zorgverlening vanuit GGMD niet passend blijkt te zijn, bespreekt een zorgverlener van Team Welkom dit met de cliënt en wordt de cliënt terugverwezen naar de huisarts of doorverwezen naar meer passende zorg eventueel na consultatie met een specialist.

De secretaresse van de locatie verstuurt een mail naar de cliënt wanneer deze op de wachtlijst voor intake is gezet en houdt de cliënt periodiek op de hoogte van de wachttijd. De cliënt ontvangt een uitnodiging voor het intakegesprek per mail en/of per brief en wordt gewezen op de mogelijkheid om een partner of andere naaste mee te vragen bij dit eerste gesprek. Na het intakegesprek is de regiebehandelaar van GGMD verantwoordelijk voor overbruggingscontacten tijdens een eventuele wachttijd tot behandeling. Voorafgaand aan de intake is de verwijzer verantwoordelijk voor de cliënt.

14.b Binnen GGMD wordt de cliënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer – indien mogelijk met een passend advies- indien GGMD geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt:
Ja

15. Indicatiestelling

Aan het begin van de intakefase wordt aan de cliënt een regiebehandelaar toegewezen. Hierbij wordt, voor zover mogelijk, rekening gehouden met de voorkeuren van de cliënt. De (indicerend) regiebehandelaar is gedurende de intakefase aanspreekpunt voor de cliënt en verantwoordelijk voor het diagnostisch proces. De regiebehandelaar is aanwezig bij (een deel van) de intake. Na de intake legt de regiebehandelaar de zorgvraagtypering en indien nodig het cliëntprofiel (gb-ggz) vast in ONS.

De regiebehandelaar is tijdens de intake verantwoordelijk voor het uitwerken van een beschrijvende diagnose en een behandeladvies. Wanneer de intake door een GZ-psycholoog gedaan wordt, bespreekt deze de intakegegevens, beschrijvende diagnose en behandelvoorstel met een psychiater of klinisch psycholoog in een multidisciplinair overleg. De GZ-psycholoog bespreekt dit met cliënt en eventueel betrokkenen. De cliënt wordt toegewezen aan een regiebehandelaar voor de behandelfase. Dit kan dezelfde regiebehandelaar zijn als de intakefase of een andere behandelaar. De huisarts/verwijzer wordt, na toestemming van de cliënt, geïnformeerd over het voorgestelde behandelvoorstel.

16. Behandeling en begeleiding

16.a Het behandelplan wordt als volgt opgesteld:
De regiebehandelaar stelt in overeenstemming met medebehandelaren, de cliënt en eventueel naasten, een behandelplan op. In dit plan staat in ieder geval:

- ✓ De doelen van de behandeling en begeleiding voor een bepaalde periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de cliënt.
- ✓ De wijze waarop de zorgverlener(s) en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de cliënt.
- ✓ Wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie verantwoordelijk is voor de verschillende onderdelen van de behandeling en begeleiding.
- ✓ Afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen.

- ✓ Wie de rol van regiebehandelaar vervult in de behandelfase.
- ✓ Na hoeveel tijd er op de behandeling en begeleiding wordt gereflecteerd en wanneer de behandeling en begeleiding waar nodig moet worden bijgesteld.

Dit plan wordt besproken met de cliënt tijdens een adviesgesprek. De behandeling kan starten als de cliënt akkoord heeft gegeven op het plan. Indien met de cliënt geen overeenstemming kan worden bereikt over het behandelplan wordt de cliënt (waar mogelijk met een advies voor een alternatief) terugverwezen naar de verwijzer.

16.b Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar:

Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar. Hij/zij zorgt ervoor dat de interventies van de betrokken behandelaren goed op elkaar zijn afgestemd, ziet toe op goede dossiervorming en draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt over het beloop van de behandeling. De regiebehandelaar kan taken delegeren aan een medebehandelaar. De regiebehandelaar blijft verantwoordelijk.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de cliënt en eventueel diens naasten.

De medebehandelaar handelt in overeenstemming met de voor hem geldende professionele standaard. De medebehandelaar draagt eigen professionele verantwoordelijkheid voor het goed en doelmatig uitvoeren van zijn of haar onderdeel van de behandeling. De medebehandelaar voorziet de regiebehandelaar van relevante informatie.

16.c De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen GGMD als volgt gemonitord:

De regiebehandelaar evalueert periodiek de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. Indien mogelijk wordt het evaluatiegesprek met de cliënt en het multidisciplinaire team gezamenlijk gevoerd. Tijdens het evaluatiegesprek wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd, indien mogelijk met input van de ROM-vragenlijsten. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelevaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling, kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Als de cliënt toestemming geeft, wordt de huisarts/verwijzer jaarlijks geïnformeerd over de voortgang van de behandeling.

16.d Binnen GGMD reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt:

De regiebehandelaar informeert regelmatig bij de cliënt of de behandeling naar tevredenheid verloopt. Daarnaast wordt tijdens de periodieke evaluatie de voortgang van de behandeling besproken en wordt de behandelrelatie geëvalueerd. Indien nodig kan dit leiden tot een aanpassing van het plan. Ook wordt met behulp van diverse ROM-instrumenten op vastste momenten de voortgang gemonitord.

16.e De tevredenheid van cliënten wordt binnen GGMD op de volgende manier gemeten:

De tevredenheid van cliënten wordt jaarlijks, en bij afsluiting van een zorgtraject, gemeten middels de CQI- vragenlijst (Consumer Quality Index, een meetinstrument waarmee zorgaanbieders ervaringen van cliënten in kaart kunnen brengen). De uitnodiging voor het tevredenheidsonderzoek wordt digitaal vanuit het cliëntdossier naar de cliënt gestuurd. GGMD heeft de CQI vertaald in

Nederlandse Gebarentaal en Nederlands met Gebaren, zodat deze toegankelijk is voor onze doelgroep.

17. Afsluiting/nazorg

17.a De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken:

De behandeling wordt afgesloten met een eindgesprek door de regiebehandelaar en/of een medebehandelaar met de cliënt en indien wenselijk diens naasten. In dit eindgesprek wordt stil gestaan bij de wijze waarop de cliënt de behandeling heeft ervaren en worden afspraken gemaakt over de benodigde nazorg en het eventuele vervolgtraject.

Indien de behandeling elders wordt voortgezet draagt de regiebehandelaar zorg voor een zorgvuldige overdracht van cliëntgegevens aan de nieuwe verantwoordelijke behandelaar (indien de cliënt hier toestemming voor geeft).

Als de cliënt toestemming geeft, wordt de huisarts/verwijzer geïnformeerd over de resultaten van de behandeling, de afsluiting ervan en eventuele afspraken over de voorgenomen vervolgstappen.

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

Bij terugval of crisis kan de cliënt opnieuw contact opnemen met GGMD. In geval van crisis buiten kantooruren kan hij/zij terecht bij de huisarts(post) en/of de SEH.

IV. Ondertekening

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

- ✓ Lieke Jansen, Bestuurder a.i.
- ✓ Utrecht
- ✓ 25-11-2025

Bij het openbaar maken van het kwaliteitsstatuut voegt de GGZ-instelling de volgende bijlagen op de registratiepagina van www.GGZkwaliteitsstatuut.nl toe:

- ✓ Een afschrift van het HKZ-keurmerk
- ✓ Algemene leveringsvoorwaarden
- ✓ Het professioneel statuut