

**Kwaliteitsstatuut
MET ggz**

INHOUDSOPGAVE

I ALGEMENE INFORMATIE.....	1
1. Gegevens GGZ-aanbieder.....	1
2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt.....	1
3. Onze locaties vindt u hier.....	1
4. Beschrijving aandachtgebieden en zorgaanbod.....	1
5. Beschrijving professioneel netwerk.....	2
6. MET ggz biedt zorg aan in.....	2
II ORGANISATIE VAN DE ZORG.....	3
7. Structurele samenwerkingspartners.....	3
8. Lerend netwerk.....	4
9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen.....	4
10. Samenwerking.....	5
11. Dossievoering en omgang met patiëntgegevens.....	5
12. Klachten- en geschillenregeling.....	5
III HET ZORGPROCES/TRAJECT DAT DE PATIËNT IN DEZE INSTELLING DOORLOOPT.....	7
13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding.....	7
14. Aanmelding en intake/probleemanalyse.....	7
15. Indicatiestelling.....	7
16. Behandeling en begeleiding.....	8
17. Afsluiting/nazorg.....	8
IV ONDERTEKENING.....	10

I ALGEMENE INFORMATIE

1. Gegevens GGZ-aanbieder

MET ggz
Postbus 21
6040 AA Roermond
Website: www.metggz.nl
KvK nummer: 41063814
AGB-code: 79790189

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Margriet Snelder
Mailadres: msnelder@metggz.nl
Tel.nr.: 088-1149494

3. Onze locaties vindt u hier

<https://www.metggz.nl/actueel/contact>

4. Beschrijving aandachtgebieden en zorgaanbod

MET ggz is een ambulante instelling die een aanbod heeft in de meest voorkomende stoornissen.

Wij bieden zowel behandeling als begeleiding aan. Patiënten vinden bij ons een passend zorgaanbod vanuit een ambulante insteek. We bieden hen behandeling voor hun psychische problemen en/of begeleiding in de maatschappij. Wij behandelen op basis van richtlijnen en protocollen die bewezen effectief zijn en die zich richten op symptomatisch, persoonlijk en maatschappelijk herstel. We behandelen en begeleiden patiënten in toenemende mate digitaal en/of in groepsverband.

Voor wat betreft het behandelgedeelte is er een verschil in aanbod tussen Midden-Limburg (Roermond, Echt, Leudal en Weert) en Zuid-/Noord-Limburg (Maastricht, Hoensbroek en Venlo) vanwege het feit dat er een verschil is met onze plek in de keten. Voor wat betreft het Midden-Limburgse gedeelte bedienen wij de meer complexe ambulante patiënt.

a. In Midden Limburg-bieden we:

GBGGZ

FACT-zorg voor patiënten van de EPA-doelgroep

Crisisdienst en IHT

Diagnosespecifieke zorg via PsyQ behandelprogramma's Stemming, Angst, Trauma, Psyche & Soma, Persoonlijkheid en PDC (Psychodiagnostisch Centrum). Dit kan ook de complexere en crisisgevoelige patiënt zijn omdat we ook de crisisdienst, IHT en FACT-teams in huis hebben. Daarnaast werken wij samen met klinische voorzieningen LZR en VVGI en in mindere mate met Zuyderland.

b. In Maastricht bieden wij de GBGGZ en de PsyQ programma's Persoonlijkheid, Psychotrauma, ADHD, Stemming, Angst, PDC en hebben we een team dat zich richt op jongeren. In Zuid- en Noord-Limburg wordt de crisisdienst uitgevoerd door een

- andere organisatie en hebben we niet de beschikking over IHT/FACT teams waardoor we selectiever zijn aan de poort.
- c. In Venlo en Hoensbroek hebben we kleine teams die naast basis-ggz ook een beperkt aanbod hebben voor ambulante sggz behandelingen.
 - d. In midden Limburg en Maastricht hebben we een gespecialiseerd team gericht op behandeling van ouderen.
 - e. In Roermond, Weert en Venlo hebben we teams die behandeling bieden aan Kinderen & Jongeren.
 - f. Diagnoses die wij behandelen:
 - i. Aandachtstekort en gedrag
 - ii. Overige kindertijd
 - iii. Delirium, dementie en overig
 - iv. Schizofrenie
 - v. Depressie
 - vi. Bipolair en overig
 - vii. Angst
 - viii. Persoonlijkheid
 - ix. Somatoform
 - g. Wij hebben geen specifiek aanbod voor autisme, pervasieve stoornissen, eetstoornissen en restgroep diagnoses. Primaire middelenproblematiek incl. alcohol worden niet door ons behandeld.
 - h. Wij bieden geen hoogspecialistische ggz (3^e lijns ggz)
 - i. Wij hebben geen overige specialismen
 - j. Zowel in de regio Midden Limburg als in Zuid Limburg nemen we deel aan De Nieuwe GGZ.

5. Beschrijving professioneel netwerk

MET ggz werkt samen, zowel binnen de organisatie als daarbuiten. Met collega GGZ-aanbieders in de regio nemen we verantwoordelijkheid voor een samenhangend zorgaanbod. We werken structureel samen met andere zorgaanbieders (o.a. huisartsen, klinische voorzieningen en thuiszorg) en hulpverleners in het sociaal domein. Binnen de organisatie werken we aan de verbinding tussen behandeling en begeleiding. Korte lijnen en directe samenwerking met andere zorgaanbieders zijn cruciaal voor de kwaliteit van zorg en de tevredenheid van de patiënt.

6. MET ggz biedt zorg aan in

MET ggz biedt zorg aan in de SGGZ en de GBGGZ.

6.a. Voor 2022 volgen we de Veldafpraak Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

6.b. Voor 2022 volgen we de Veldafpraak Tijdelijke invulling regiebehandelaarschap.

II ORGANISATIE VAN DE ZORG

7. Structurele samenwerkingspartners

MET ggz werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/patiënten/patiëntenzorg samen met de volgende ketenpartners.

Naam organisatie	Plaats	Functie samenwerkingsverband	Website
Meditta	Sittard	Ketenzorg	www.meditta.nl
Laurentius ziekenhuis	Roermond	Ketenzorg	www.laurentiusziekenhuisroermond.nl
Vincent van Gogh	Venray	Ketenzorg	www.vvgi.nl
Mondriaan	Heerlen	Ketenzorg	www.mondriaan.eu
Zuyderland	Sittard	Ketenzorg	www.zuyderland.nl
Sint Jans Gasthuis	Weert	Ketenzorg	www.sigweert.nl
Algemeen Maatschappelijke Werk Midden-Limburg	Weert	ketenzorg	www.amwml.nl
Veiligheidshuis	Roermond	Afstemming activiteiten	www.veiligheidshuismiddenlimburg.nl
Proteion	Horn	Ketenzorg	www.proteion.nl
De Zorggroep	Venlo	Ketenzorg	www.dezorggroep.nl
Hulp bij dementie	Roermond	ketenzorg	www.hulpbijdementie.nl/midden-limburg
Moveoo	Roermond	Ketenzorg	www.moveoo.nl
PSW	Herten	Ketenzorg	www.pswml.nl
Pactum	Horn	Ketenzorg	www.pactum.org
Politie	Roermond	Afstemming activiteiten	www.politie.nl
Mutsaersstichting	Venlo	Ketenzorg	www.mutsaersstichting.nl
XONAR	Maastricht	Ketenzorg	www.xonar.nl
ProViCo	Venlo	Ketenzorg	www.provico.nl
ZIO	Maastricht	Ketenzorg	www.zio.nl
HOZL	Heerlen	Ketenzorg	www.huisartsen-ozl.nl
Universiteit Maastricht	Maastricht	Ketenzorg	www.mumc.nl
Lagarde&You	Heerlen	Ketenzorg	www.lagardeyou.nl
Wel.kom	Roermond	Ketenzorg	www.wel.kom.nu
Synthese	Venray	Ketenzorg	www.synthese.nl
Incluzio	Venlo	Ketenzorg	www.incluzio.nl
Centrum voor jeugd en gezin	Weert	Ketenzorg	www.cjgml.nl
GGD	Venlo	Ketenzorg	www.ggdlimburgnoord.nl
BOEI Limburg	Venlo	Ketenzorg	www.boei-limburg.nl
Ambulance Zorg Limburg-Noord	Venlo	Ketenzorg	www.ambulancezorgln.nl
Trajekt	Maastricht	Ketenzorg	www.trajekt.nl
JENS	Heerlen	Ketenzorg	www.jenshelpt.nl
Alcander	Heerlen	Ketenzorg	www.alcander.nl
Lionarons	Heerlen	Ketenzorg	www.lionarons.nl

Mens GGZ	Maastricht	Ketenzorg	www.mensggz.nl
Wijs	Venlo	Ketenzorg	www.provico.nl/patienten/wat-doen-we/wijs/
Centiv	Venray	Ketenzorg	www.centiv.nl
Amacura	Geleen	Ketenzorg	www.amacura.nl
Youz	Maastricht	Ketenzorg	www.youz.nl
Rooyse wissel	Venray	Ketenzorg	www.derooysewissel.nl

8. Lerend netwerk

We starten in 2022 met de opzet van een lerend netwerk. Dit betreft een overleg tussen de coördinerend en indicierend regiebehandelaren waarbij ze reflecteren op hun werkzaamheden. Gezien de grote hoeveelheid regiebehandelaren binnen onze instelling zijn er verschillende lerende netwerktafels. We starten met een minimumfrequentie van 2x per jaar.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MET ggz ziet er als volgt op toe dat:

- a. zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn: dit gebeurt door bij indiensttreding tijdens het arbeidsvoorwaardengesprek de diploma's en registraties te controleren volgens de *Procedure registratie en controle op diploma's en registraties* en de beroepenlijst van het Zorgprestatiemodel. Verder vindt toetsing van de actuele bekwaamheid plaats in jaargesprekken conform de *Regeling Performancemanagement*.
- b. zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen: alle zorg die MET ggz biedt is gebaseerd op state of the art multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden. Deze richtlijnen zijn binnen de organisatie vertaald naar zorgprogramma's.

Het (juiste) gebruik van deze richtlijnen is als volgt geborgd:

- i. Aanstelling teamleiders inhoud
- ii. Aanstelling expert team
- iii. Toetsing juist gebruik richtlijnen in Multidisciplinair overleg door stafvoorzitter
- iv. Kwaliteitsaudits intern en extern (HKZ)
- v. Certificering extern (KiBG)
- vi. Opleiding en deskundigheidsbevordering medewerkers
- c. zorgverleners hun deskundigheid op peil houden: door deskundigheidsbevordering en intervisie/supervisie worden de medewerkers voortdurend bijgeschoold (zie hiervoor de *Regeling Deskundigheidsbevordering* en de *Procedure Intervisie*). Ook worden interne protocollen zoals het *Protocol actuele bekwaamheid toedienen injecties* en een *Procedure wet BIG voorbehouden handelingen* gehanteerd. Tevens faciliteert MET ggz de herregistratie BIG en de registratie bij beroepsverenigingen. Hierdoor is geborgd dat medewerkers blijven voldoen aan vigerende eisen met betrekking tot bevoegdheid en bekwaamheid.

Ook is MET ggz een erkend opleidingsinstituut voor de opleiding tot psychiater, specialist ouderengeneeskunde, GZ-psycholoog, psychotherapeut, verpleegkundig specialist en spv. Wij verzorgen GGZ stages voor huisartsen in opleiding en co-

assistenten.

10. Samenwerking

- a. Samenwerking binnen MET ggz is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut: Ja.
- b. Binnen MET ggz is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld: Binnen MET ggz gebeurt dit door middel van een MDO (multidisciplinair overleg) dat bij de meeste teams wekelijks plaatsvindt. De teams Crisisdienst, IHT en FACT vergaderen dagelijks. Daarnaast vinden er bilateraal overleggen plaats tussen regiebehandelaar en medebehandelaar.
Van ieder contact met patiënt vindt verslaglegging plaats in het EPD. Verslaglegging van het MDO vindt plaats via het MDO-dashboard in het EPD. De crisisdienst gebruikt voor verslaglegging het formulier triage- en crisisverslag en Decursus 7*24 bereikbaarheid. Daarnaast wordt er d.m.v. een brief verslag uitgebracht aan de huisarts. Dit gebeurt ook na de intake, bij afsluiting en (indien van toepassing) jaarlijks met een zogenaamde jaarbrief.
- c. MET ggz hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Indien een patiënt wordt verwezen naar een ander team dan vindt de overdracht plaats conform het *proces horizontale verwijzing*. Overdrachtmomenten staan ook beschreven in de stroomschema's van het primaire proces.
Voor opname wordt rechtstreeks telefonisch contact opgenomen met de klinische voorziening vanwege het spoedkarakter. Binnen 24 uur na opname levert MET ggz schriftelijke informatie aan de klinische voorziening.
In het suïcideconvenant is geregeld hoe de informatie-uitwisseling en overdracht geregeld is met betrekking tot suïcidale patiënten.
- d. Binnen MET ggz geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken hulpverleners de escalatieprocedure zoals beschreven in het professioneel statuut.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

- a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals: **Ja**.
- b. 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**.
- c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/Nza: **Ja**.

12. Klachten- en geschillenregeling

- a. Patiënten kunnen de klachtenregeling hier vinden: <https://www.metggz.nl/voor-u/heeft-u-een-klacht>

- b. Patiënten kunnen met geschillen over de behandeling en begeleiding terecht bij Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg en de geschillenregeling is hier te vinden: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/komt-u-niet-tot-een-oplossing/>

III HET ZORGPROCES/TRAJECT DAT DE PATIËNT IN DEZE INSTELLING DOORLOOPT

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via <https://www.metggz.nl/actueel/wachttijden> en kunnen deze telefonisch opvragen. De informatie is per zorgcluster (kinderen, jongeren, volwassenen, ouderen) en daarbinnen op locatie.

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld:

- a. De aanmelding/verwijzing komt in de meeste gevallen digitaal binnen via Zorgdomein of Tipp. Ook komen er aanmeldingen per post (voornamelijk vanuit andere GGZ-instellingen) of via de crisisdienst.
De verwijzingen worden beoordeeld door aangewezen regiebehandelaren per afdeling. Deze verwijzen de patiënt door naar een specifiek team waar een intake wordt gepland.
De patiënt ontvangt hiervoor een schriftelijke uitnodiging met informatiefolders en een code voor Minddistrict zodat hij al kan beginnen met het volgen van e-health modules. De intake vindt plaats door een behandelaar samen met een regiebehandelaar.
- b. Binnen MET ggz wordt de patiënt doorverwezen naar een andere zorgaanbieder met een passend zorgaanbod of terugverwezen naar de verwijzer, indien mogelijk met een passend advies indien MET ggz geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt: **Ja**.
- c. In iedere regio waar MET ggz werkzaam is, neemt MET ggz deel aan de overlegtafels van de taskforce wachttijden. In Noord en Zuid Limburg is Met ggz deelnemer aan dit overleg. In Midden Limburg is MET ggz initiatiefnemer en voorzitter van dit overleg dat tot doel heeft wachtlijsten te verminderen en samenwerking in het veld te versterken.

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen MET ggz is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose):

De intake en indicatiestelling is binnen MET ggz als volgt geregeld:

Het secretariaat van de afdeling waar patiënt naar verwezen is, nodigt de patiënt uit voor een intakegesprek.

Het intakegesprek wordt conform de procedure gevoerd met een intaker en de regiebehandelaar (als de intaker geen regiebehandelaar is). De regiebehandelaar doet onderzoek naar de klachten en de hulpvraag van de patiënt en stelt de diagnose. Als het nodig is laat de regiebehandelaar hiertoe aanvullend onderzoek uitvoeren. Verder brengt de regiebehandelaar relevante factoren in kaart en stemt behandelmogelijkheden af met

de wensen en voorkeuren van de patiënt op de basis van de uitgangspunten van de methodiek Shared Decision Making. Er is ook aandacht voor naasten die een rol in de behandeling kunnen / willen spelen, of zelf ondersteuning nodig hebben in het omgaan met het ziekteproces van de patiënt.

16. Behandeling en begeleiding

Het zorgplan wordt als volgt opgesteld:

- a. Als de patiënt en de behandelaar overeenstemming bereiken over de behandeling wordt een zorgplan opgesteld. In het zorgplan wordt vastgelegd wanneer de behandeling wordt geëvalueerd. Het zorgplan wordt in het multidisciplinaire overleg getoetst door het multidisciplinaire team. De huisarts (en/of een andere verwijzer) wordt schriftelijk geïnformeerd over de gestelde diagnose en de geplande behandeling, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt.
- b. Het centrale aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. Vooralsnog maken we geen onderscheid tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar. Dit zal in de nabije toekomst wijzigen. Met name zal dit het geval zijn voor de functie SPV die in voorkomende gevallen zowel in de GBGGZ als in de SGGZ coördinerend regiebehandelaar kan zijn.

De regiebehandelaar is verder verantwoordelijk voor:

- i. De coördinatie van behandelactiviteiten.
- ii. Toetsing bekwaamheid medebehandelaren.
- iii. Afstemming tussen bij de behandeling betrokken behandelaren.
- iv. Evaluatie behandeling met patiënt en naastbetrokkenen.
Besluitvorming met patiënt / naastbetrokkenen over beëindiging / bijstelling behandeling.

De medebehandelaren hebben ten aanzien van de behandelactiviteiten die zij uitvoeren elk hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Medebehandelaren die niet BIG-geregistreerd zijn, werken onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar.

- c. De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen MET ggz als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking zorgplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM): De voortgang wordt gemonitord aan de hand van een evaluatie van de afgesproken behandeldoelen. Ook wordt een ROM-vragenlijst ingevuld.
- d. Binnen MET ggz reflecteert de regiebehandelaar samen met de patiënt en eventueel zijn naasten op de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt: In het contact met de patiënt en diens naastbetrokkenen wordt de voortgang van de behandeling geëvalueerd. In het MDO wordt beleid getoetst en de effectiviteit van de methodiek mede bewaakt. Er wordt binnen MET ggz minimaal een keer per jaar geëvalueerd. Als er aanleiding is kan dat vaker zijn.
- e. De tevredenheid van patiënten wordt binnen MET ggz op de volgende manier gemeten: bij afsluiting van de zorg ontvangt de patiënt een digitale vragenlijst (CQ-index). Voor patiënten die langer dan een jaar in zorg zijn: zij ontvangen de vragenlijst jaarlijks.

17. Afsluiting/nazorg

De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt en eventueel diens naasten besproken: Bij afsluiting van de behandeling

vindt altijd een eindevaluatie plaats. De huisarts/verwijzer wordt schriftelijk geïnformeerd over het resultaat van de behandeling tenzij patiënt hiertegen bezwaar maakt.

Patiënten of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling en begeleiding sprake is van crisis of terugval: Komt de patiënt in crisis dan schakelt de huisarts de crisisdienst in; er is dan geen verwijzing nodig. Komt de patiënt binnen 1 jaar terug met dezelfde zorgvraag dan is er ook geen nieuwe verwijzing nodig (exarcebatie). Is de afsluiting langer dan 1 jaar geleden dan is er volgens landelijke regelgeving altijd een nieuwe verwijzing nodig.

IV ONDERTEKENING

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ end dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld.

Raad van Bestuur, A. Pijls
Roermond
xx-xx-xxxx

Bijlagen:
HKZ certificaat
Professioneel statuut
Algemene leveringsvoorwaarden