

## Kwaliteitsstatuut MET ggz

### I Algemene informatie

**1. Naam en adres:** MET ggz, Postbus 21 6040 AA Roermond

Website: [www.metggz.nl](http://www.metggz.nl)

KvK nummer: 41063814

AGB-code: 79790189

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt:

Naam: Margriet Snelder

Mailadres:

[msnelder@metggz.nl](mailto:msnelder@metggz.nl)

Tel.nr.: 088-1149494

**3. Locaties zijn te vinden op:** <http://www.metggz.nl/behandeling/adressen>

### 4. Cliënten kunnen met de volgende problematiek bij MET ggz terecht:

*Basis GGZ producten voor alle leeftijdscategorieën.*

- a. kort
- b. middel
- c. intensief
- d. chronisch

*Specialistische GGZ voor mensen met ernstige psychische aandoening en acute zorgfuncties:*

- a. crisisdienst Midden-Limburg
- b. Intensive Home Treatment (IHT)
- c. Flexible Assitive Community Treatment

*PsyQ zorglijnen (zorgprogramma's PsyQ Nederland):*

- a. ADHD
- b. Angststoornissen
- c. Depressie
- d. Persoonlijkheidsproblematiek
- e. Psychotrauma
- f. Somatiek en psyche
- g. Psycho diagnostisch onderzoek en consultatie

### 5. MET ggz heeft aanbod in:

- de generalistische basis-GGZ
- de gespecialiseerde GGZ

## 6. Behandelsettingen generalistische basis-GGZ:

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij MET ggz terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

### *Ambulante zorg*

Voor de ambulante zorg binnen de basis-GGZ kunnen als regiebehandelaar optreden: klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist.

### *GGZ voor ouderen*

Voor de basis-GGZ voor ouderen kunnen als regiebehandelaar optreden: klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist en specialist ouderengeneeskunde.

## 7. Behandelsettingen gespecialiseerde-GGZ:

### *Ambulante zorg*

Voor ambulante zorg binnen de gespecialiseerde-GGZ kunnen als regiebehandelaar optreden: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist.

### *GGZ voor ouderen*

Voor de specialistische-GGZ voor ouderen kunnen als regiebehandelaar optreden: specialist ouderengeneeskunde, psychiater, psychotherapeut, klinisch psycholoog of GZ psycholoog.

## 8. Structurele samenwerkingspartners

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

Ketenpartners zijn: Naam organisatie, plaats, functie samenwerkingsverband ,website:

- Meditta Sittard Ketenzorg [www.meditta.nl](http://www.meditta.nl)
- Laurentius Ziekenhuis (PAAZ) Roermond Ketenzorg [www.laurentiusziekenhuisroermond.nl](http://www.laurentiusziekenhuisroermond.nl)
- Vincent van Gogh Venray Ketenzorg [www.vvgi.nl](http://www.vvgi.nl)
- Mondriaan Heerlen Ketenzorg [www.mondriaan.eu](http://www.mondriaan.eu)
- Zuyderland Sittard Ketenzorg [www.zuyderland.nl](http://www.zuyderland.nl)
- Sint Jans Gasthuis Weert Ketenzorg [www.sjgweert.nl](http://www.sjgweert.nl)
- Algemeen Maatschappelijk Werk - Midden-Limburg Weert Ketenzorg [www.amwml.nl](http://www.amwml.nl)
- Veiligheidshuis Roermond Afstemming activiteiten [www.veiligheidshuismiddenlimburg.nl](http://www.veiligheidshuismiddenlimburg.nl)
- Proteion Horn Ketenzorg [www.proteion.nl](http://www.proteion.nl)
- De Zorggroep Venlo Ketenzorg [www.dezorggroep.nl](http://www.dezorggroep.nl)
- Hulp bij Dementie Roermond Ketenzorg [www.hulpbijdementie.nl/midden-limburg](http://www.hulpbijdementie.nl/midden-limburg)
- Moveoo Roermond Ketenzorg [www.moveoo.nl](http://www.moveoo.nl)
- PSW Herten Ketenzorg [www.pswml.nl](http://www.pswml.nl)
- Rubicon jeugdzorg Horn Ketenzorg [www.rubicon-jeugdzorg.nl](http://www.rubicon-jeugdzorg.nl)
- **Politie Roermond Afstemming activiteiten [www.politie.nl](http://www.politie.nl)**

Een beschrijving van de samenwerking per organisatie is te vinden in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording, in te zien op [www.jaarverslagenzorg.nl](http://www.jaarverslagenzorg.nl).

## II Organisatie van de zorg

### 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MET ggz ziet er als volgt op toe dat:

a. *Medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor de functie die zij uitoefenen.* 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. Verder vindt toetsing van de actuele bekwaamheid en bevoegdheid plaats in jaargesprekken en beoordelingsgesprekken, conform de regeling Jaargesprekken en de regeling Beoordeling van de werknemer.

b. *Zorgverleners volgens 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 en zorgpaden.

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

- a. Aanstelling programmaleiders
- b. Toetsing juist gebruik richtlijnen in MDO, door daartoe aangewezen programmaleiders
- c. Kwaliteitsaudits NIAZ, intern en extern
- d. Certificering extern (CCAF, PsyQ Nederland, Kenniscentra)
- e. Opleiding en deskundigheidsbevordering medewerkers

c. *Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden.*

Door deskundigheidsbevordering en intervisie worden de medewerkers voortdurend bijgeschoold (zie hiervoor de Regeling deskundigheidsbevordering en het Intervisieprotocol). 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, GZ psycholoog, Psychotherapeut en Nurse Practitioner. In het kader van de opleiding tot psychiater en Verpleegkundig specialist verzorgt MET ggz stages.

### 10. Samenwerking

a. Samenwerking binnen MET ggz en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut [www.GGZkwaliteitsstatuut.nl](http://www.GGZkwaliteitsstatuut.nl).

b. Binnen MET ggz is het overleg en de informatie-uitwisseling en –overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld 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 cliënt vindt verslaglegging plaats in het EPD. Verslaglegging van het MDO vindt plaats op het stafformulier dat ingevuld wordt in het EPD. De crisisdienst gebruikt voor verslaglegging het 7x24 uren formulier. 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.

Indien een cliënt wordt verwezen naar een ander team dan vindt de overdracht plaats conform de Werkwijze horizontale verwijzing. Overdrachtmomenten staan ook beschreven in de stroomschema's van het primaire proces.

c. Binnen MET ggz vindt op- en afschalen van zorg plaats via de huisarts. Met de huisarts wordt telefonisch of per brief afgestemd, afhankelijk van de urgentie. 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.

Het verwijzen van BGGZ naar SGGZ en andersom verloopt ook via de huisarts via een huisartsenbrief en het formulier verwijzing BGGZ of verwijzing SGGZ.

In het suïcideconvenant is geregeld hoe de informatie-uitwisseling en overdracht geregeld is met betrekking tot suïcidale cliënten.

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. MET ggz vraagt om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals.

b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruikt MET ggz 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 MET ggz vraagt het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle).

c. MET ggz gebruikt de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar.

d. MET ggz levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark GGZ (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking.

## **12. Klachten en geschillenregeling**

a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij de eigen hulpverlener, Klachtenfunctionaris MET ggz, Klachtencommissie MET ggz. Contactgegevens: De klachtenfunctionaris is bereikbaar via telefoon (06 50499733), email (klachtenfunctionaris@metggz.nl) en per post (Klachtenfunctionaris MET ggz, postbus 21, 6040 AA Roermond). De klachtenregeling is hier te vinden: [http://www.metggz.nl/application/files/1114/5562/7808/Als\\_u\\_niet\\_tevreden\\_bent\\_-\\_binnen.pdf](http://www.metggz.nl/application/files/1114/5562/7808/Als_u_niet_tevreden_bent_-_binnen.pdf).

b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij de Geschillencommissie zorginstellingen. Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissie.nl/consumenten/>. De geschillenregeling is hier te vinden: <https://www.degeschillencommissie.nl/media/2189/ggz-reglement.pdf>.

### **III Het behandelproces – het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt**

#### **13. Wachtijd voor intake en behandeling**

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link <http://www.metggz.nl/behandeling/toegangstijden> (en kunnen deze ook 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.

#### **14. Aanmelding en intake**

a. 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): MET ggz ontvangt bijna alle verwijzingen digitaal via het Zorgdomein-portal. Alle verwijzingen komen binnen bij de Zorgadministratie van MET ggz en worden daar verwerkt. Alle verwijzingen worden door een klinisch psycholoog of verpleegkundig specialist beoordeeld op juistheid en volledigheid. Als het nodig is heeft deze beoordelaar ook overleg met de verwijzer. De beoordelaar bepaalt binnen welk team of zorgprogramma de intake zal plaatsvinden. De cliënt wordt schriftelijk uitgenodigd voor een intake.

b. Binnen MET ggz wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- : indien MET ggz geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt.

#### **15. Diagnose**

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

Het intakegesprek wordt conform procedure gevoerd met de regiebehandelaar (zie ook punt 7). De regiebehandelaar doet onderzoek naar de klachten en kwetsbaarheid van de cliënt 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 cliënt 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 cliënt. Hierbij worden ook afspraken gemaakt over de voorkeuren ten aanzien van de regiebehandelaar en de betrokkenheid van andere behandelaren in de behandeling. Als de cliënt en de behandelaar overeenstemming bereiken over de behandeling wordt een behandelplan en behandelovereenkomst opgesteld. In het behandelplan wordt vastgelegd wanneer de behandeling wordt geëvalueerd. Het behandelplan 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 cliënt hier bezwaar tegen maakt.

#### **16. Behandeling**

a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld: Conform de zorgovereenkomst worden de behandelactiviteiten gepland en uitgevoerd. De regiebehandelaar ziet toe op afstemming binnen het multidisciplinaire team en waar opportuun, alleen met toestemming van de cliënt, met andere zorgaanbieders. <http://www.metggz.nl/over-ons/folders>.

b. Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar: De regiebehandelaar is het aanspreekpunt voor de cliënt over de voortgang en de resultaten van de behandeling. De regiebehandelaar is verder verantwoordelijk voor:

- De coördinatie van behandelactiviteiten.
- Toetsing bekwaamheid medebehandelaren.
- Afstemming tussen bij de behandeling betrokken behandelaren.
- Evaluatie behandeling met cliënt en naastbetrokkenen.
- Besluitvorming met cliënt / 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 wordt binnen MET ggz als volgt gemonitord: De voortgang wordt gemonitord aan de hand van een evaluatie van de afgesproken behandeldoelen en aan de hand van ROM vragenlijsten. Afhankelijk van het zorgtype worden de ROM vragenlijsten ingevuld door de cliënt zelf of een behandelaar.

d. Binnen MET ggz evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt:

In het contact met de cliënt 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. Bij afsluiting van de behandeling vindt altijd een eindevaluatie plaats.

De huisarts (en/of een andere verwijzer) wordt schriftelijk geïnformeerd over het resultaat van de behandeling. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van medische informatie aan de huisarts, wordt de huisarts alleen geïnformeerd over het beëindigen van de behandeling.

e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen MET ggz op de volgende manier gemeten: De klanttevredenheid wordt gemeten door de CQ index bij de ROM eindmeting. Alle informatie wordt verwerkt in een rapportage. Deze rapportage wordt intern besproken en als nodig worden er vervolgens verbeterpunten uitgevoerd.

## 17. Afsluiting/nazorg

a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken: De huisarts (en/of een andere verwijzer) wordt schriftelijk geïnformeerd over het resultaat van de behandeling en het besluit de behandeling te beëindigen. Indien nodig wordt de huisarts gevraagd de verstrekking van medicatie te continueren. In specifieke gevallen zal er ook direct contact zijn met de regiebehandelaar en de huisarts. Als de cliënt bezwaar maakt tegen het verstrekken van medische informatie aan de huisarts, wordt de huisarts alleen geïnformeerd over het beëindigen van de behandeling.

b. *Patiënten/cliënten en/of hun naasten kunnen als volgt handelen als er na afsluiting van de behandeling sprake is van crisis of terugval:* Als de behandeling is afgesloten kunnen cliënten in geval van een terugval of crisis contact opnemen met hun huisarts. Deze kan beoordelen of een interventie door de huisarts zelf of zijn POH ggz mogelijk is of dat een specialistische interventie, en dus een nieuwe verwijzing nodig is.

### Beheerblok

Titel	<i>Kwaliteitsstatuut</i>		
Eigenaar	Raad van Bestuur	Handtekening	
Ingangsdatum		Vervaldatum	

## **Addendum bij kwaliteitsstatuut MET ggz**

MET ggz verklaart het kwaliteitsstatuut GGZ ook van toepassing op de door haar geboden behandelactiviteiten voor kinderen en jeugdigen (18-), meer specifieke voor specialistische behandeling en basis-GGZ.

Het behandelaanbod voor kinderen en jeugdigen wordt geboden in de regio Noord- en Midden-Limburg en afgestemd met gemeenten in deze regio.

Met bovenstaande verklaart MET ggz dat ook met betrekking tot de behandelenzorg voor kinderen en jeugdigen de uitgangspunten van het regiebehandelaarschap gelden. Onderstaande beroepen mogen regiebehandelaar zijn in de Jeugdwet:

1. Psychiater
2. Klinisch psycholoog
3. Klinisch neuropsycholoog
4. Psychotherapeut
5. Specialist ouderengeneeskunde
6. Verslavingsarts in profielregister KNMG
7. Klinisch geriater
8. Verpleegkundig specialist GGZ
9. Gz-psycholoog
10. Orthopedagoog-generalist
11. Kinder- en Jeugdpsycholoog

Aanvullend op deze lijst kan met instemming van betreffende gemeenten ook de kinderarts als regiebehandelaar worden aangewezen.