

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

Handelsnaam: MeJa B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Hereplein 6
Hoofd postadres postcode en plaats: 9711GA GRONINGEN
Website: www.meja-psychologie.nl
KvK nummer: 90489144
AGB-code 1: 94067719

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Marleen Rumph
E-mailadres: marleen@meja-psychologie.nl
Tweede e-mailadres: info@meja-psychologie.nl
Telefoonnummer: 0502083031

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.meja-psychologie.nl

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

4a. Beschrijf in maximaal 10 zinnen de algemene visie/werkwijze van uw instelling en hoe uw cliëntenpopulatie eruit ziet. Bijvoorbeeld: Op welke problematiek/doelgroep richt uw instelling zich, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

MeJa is gespecialiseerd in het behandelen van psychische klachten rondom de zwangerschap en ouderschap. Een niet vervulde kinderwens en systeemproblemen behoort ook tot onze expertise. Naast psychologische behandeling biedt het centrum verschillende trainingen en is lotgenotencontact mogelijk. MeJa biedt kwalitatief goede zorg en een persoonlijke benadering op basis van gelijkwaardigheid, openheid en duidelijkheid. Behandeling wordt zowel geboden in de BGGZ alsook in de SGGZ. Binnen de praktijk wordt zoveel mogelijk evidence based gewerkt. Toegepaste interventies met name vanuit de cognitieve gedragstherapie, schematherapie, EMDR en systeemtherapie/relatietherapie. Uiteraard maken we hierbij ook gebruik van Ehealth.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkeitsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

5. Beschrijving professioneel netwerk:

MeJa biedt ambulante psychologische en psychotherapeutische behandeling aan volwassenen. We richten ons in het bijzonder op zwangeren en moeders met psychische problemen. Na screening door een GZ psycholoog volgt een intake. De diagnostiek in de intake hangt uiteraard samen met de indicatiestelling voor het behandelaanbod. Therapie aanbod omvat cognitieve gedragstherapie, cliënt gerichte psychotherapie, EMDR, systeemtherapie, schematherapie en groepstherapie voor specifieke problemen.

Ons kernnetwerkwerk bestaat uit de verloskundigen en huisartsen in de regio. Daarnaast werken we samen met de POP poli van verschillende ziekenhuizen zoals het UMCG, het Martiniziekenhuis, Wilhelminaziekenhuis Assen, Tjongerschans in Drachten en het MCL in Leeuwarden. Bij intensivering van de zorg of crisisgevoeligheid werken we nauw samen met het IHT team van Lentis.

Er is tevens een nauwe samenwerking met Praght. MeJa kan in samenwerking met Praght voor gezinnen en kinderen passende zorg bieden vanuit een beschikking van de gemeente.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Er is sprake van een overgangssituatie waarbij we zowel werken met een onderscheid in generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz als een indeling naar settings van het Zorgprestatiemodel. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Regiebehandelaren binnen MEJA

GZ-psycholoog (artikel 3 Wet BIG) en Klinisch psycholoog

Indicerende rol: De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en indicatiestelling. Bij aanmelding vindt een intake plaats waarin de regiebehandelaar zelf betrokken is of waarbij er sprake is van gedelegeerde taken met heldere verantwoordelijkheidsafspraken. De indicierend regiebehandelaar maakt een behandelplan en bepaalt welke setting (mono/ multi) van toepassing is. Wanneer een klinisch psycholoog in de indicerende rol betrokken is, hoeft er niet altijd sprake te zijn van direct cliëntcontact; deelname aan een MDO of consult volstaat.

Coördinerende rol: De regiebehandelaar coördineert het zorgproces, bewaakt de voortgang en zorgt voor afstemming met het behandelteam. Evaluaties worden minimaal eens per 6 maanden samen met de cliënt en/of het systeem uitgevoerd en zo nodig bijgesteld. Wanneer delen van de behandeling worden uitgevoerd door andere behandelaren (zoals basispsychologen, vaktherapeuten of ambulant behandelaren), draagt de regiebehandelaar zorg voor afstemming, supervisie en eindverantwoordelijkheid. Na maximaal tien behandelgesprekken tussen de medebehandelaar en de cliënt wordt een evaluatiegesprek gepland met de regiebehandelaar om de voortgang te beoordelen en het behandelplan indien nodig aan te passen.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Regiebehandelaren binnen MEJA

GZ-psycholoog (artikel 3 Wet BIG) en Klinisch psycholoog

(De GZ-psycholoog mag zowel indicerende als coördinerende rol in een S-GGZ mono traject uitvoeren daar er een MDO met klinisch psycholoog plaatsvindt waarbij DSM-classificaties en behandelplan/doelen besproken worden.)

Indicerende rol: De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en indicatiestelling. Bij

aanmelding vindt een intake plaats waarin de regiebehandelaar zelf betrokken is of waarbij er sprake is van gedelegeerde taken met heldere verantwoordelijkheidsafspraken. De indicierend regiebehandelaar maakt een behandelplan en bepaalt welke setting (mono/ multi) van toepassing is. Wanneer een klinisch psycholoog in de indicerende rol betrokken is, hoeft er niet altijd sprake te zijn van direct cliëntcontact; deelname aan een MDO of consult volstaat.

Coördinerende rol: De regiebehandelaar coördineert het zorgproces, bewaakt de voortgang en zorgt voor afstemming met het behandelteam. Evaluaties worden minimaal eens per 6 maanden samen met de cliënt en/of het systeem uitgevoerd en zo nodig bijgesteld. Wanneer delen van de behandeling worden uitgevoerd door andere behandelaren (zoals basispsychologen, vaktherapeuten of ambulant behandelaren), draagt de regiebehandelaar zorg voor afstemming, supervisie en eindverantwoordelijkheid. Na maximaal tien behandelgesprekken tussen de medebehandelaar en de cliënt wordt een evaluatiegesprek gepland met de regiebehandelaar om de voortgang te beoordelen en het behandelplan indien nodig aan te passen.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Regiebehandelaren binnen MEJA

GZ-psycholoog (artikel 3 Wet BIG): Coördinerende rol

Klinisch psycholoog: Indicerende en coördinerende rol

Indicerende rol: De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek en indicatiestelling. Bij aanmelding vindt een intake plaats waarin de regiebehandelaar zelf betrokken is of waarbij er sprake is van gedelegeerde taken met heldere verantwoordelijkheidsafspraken. De indicierend regiebehandelaar maakt een behandelplan en bepaalt welke setting (mono/ multi) van toepassing is. Wanneer een klinisch psycholoog in de indicerende rol betrokken is, hoeft er niet altijd sprake te zijn van direct cliëntcontact; deelname aan een MDO of consult volstaat.

Coördinerende rol: De regiebehandelaar coördineert het zorgproces, bewaakt de voortgang en zorgt voor afstemming met het behandelteam. Evaluaties worden minimaal eens per 6 maanden samen met de cliënt en/of het systeem uitgevoerd en zo nodig bijgesteld. Wanneer delen van de behandeling worden uitgevoerd door andere behandelaren (zoals basispsychologen, vaktherapeuten of ambulant behandelaren), draagt de regiebehandelaar zorg voor afstemming, supervisie en eindverantwoordelijkheid. Na maximaal tien behandelgesprekken tussen de medebehandelaar en de cliënt wordt een evaluatiegesprek gepland met de regiebehandelaar om de voortgang te beoordelen en het behandelplan indien nodig aan te passen.

7. Structurele samenwerkingspartners

MeJa B.V. werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Zie vraag 5 onder Professioneel Netwerk.

Daarnaast werken we actief samen met:

Ria Bosgraaf, seksuoloog <https://www.riabosgraaf.nl/>

Miranda Miedema, Keerpunt, rouwtherapie <https://hetkeer.nl/over-mij/>

Heidi van t Hoff, mindful met je baby <https://ouderkindpraktijkbloesem.nl/>

Praght, orthopedagogenpraktijk, <https://www.praght.nl/>

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

MeJa B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners

(categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Om de kwaliteit van zorg binnen MeJa te kunnen waarborgen vinden er naast het MDO, periodiek, met een minimum van 2 maal per jaar lerend netwerk (intervisie) bijeenkomsten plaats waarin alle regiebehandelaren van onze drie locaties (Assen, Groningen en Drachten) deelnemen.

De lerende netwerken bestaan uit ten minste 4 andere indicierend of coördinerend regiebehandelaren. Binnen het lerend netwerk kunnen de volgende onderwerpen aan de orde komen: casuïstiek, complicaties, inhoudelijke thema's.

De bijeenkomsten worden voorbereid en begeleid door een coördinator uit het team. De leerdoelen worden vastgelegd en regelmatig geëvalueerd.

Daarnaast hebben wij ons verbonden met zorgaanbieder Praght, waarmee wij regelmatig multidisciplinair overleggen. In dit netwerk wordt actief kennis uitgewisseld, onder meer over herstelondersteunende zorg, nieuwe behandelmethodieken en de invulling van de regiebehandelrol binnen de actuele wet- en regelgeving.

Het lerend netwerk bestaat uit 4 externe regiebehandelaren, te weten:

Ria Bosgraaf, seksuoloog <https://www.riabosgraaf.nl/>

Miranda Miedema, Keerpunt, rouwtherapie <https://hetkeer.nl/over-mij/>

Heidi van t Hoff, mindful met je baby <https://ouderkindpraktijkbloesem.nl/>

Praght, orthopedagogenpraktijk, <https://www.praght.nl/>

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MeJa B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgprofessionals binnen MeJa hebben allemaal een opleiding genoten die volgens de ZPM-beroepentabel bevoegd zijn om tijd te mogen registreren in het ZPM. De zorgprofessional binnen MeJa is bevoegd om de handelingen binnen haar/zijn deskundigheidsgebied te verrichten op voorwaarde dat hij of zij bekwaam is. De bevoegdheden zijn beschreven in de functieomschrijving, de eigen beroepsvereniging en het professioneel statuut van MeJa of, indien van toepassing in de Wet BIG.

Ze dragen zorg voor zorgvuldige herregistratie. De zorgprofessional is er zelf verantwoordelijk voor dat hij of zij bevoegd en bekwaam is. Bekwaamheid is de beschikking over de benodigde kennis en vaardigheden om een handeling uit te voeren door opleiding en ervaring. Het beoordelen van de eigen bekwaamheid behoort tot de professionele verantwoordelijkheid van de medewerker. Indien de medewerker van mening is dat hij

of zij (tijdelijk) niet bekwaam is om bepaalde handelingen te verrichten dan dient hij of zij dit te melden bij de leidinggevende. Ook de leidinggevende of werkbegeleider/supervisor kan de bekwaamheid van een medewerker beoordelen. Dit wordt besproken met de medewerker, bijvoorbeeld in het functioneringsgesprek of in het werkoverleg. Indien nodig worden passende maatregelen getroffen, zoals het anders inrichten van de functie, aanvullende opleiding of training of

in het uiterste geval arbeidsrechtelijke maatregelen. Wanneer een zorgprofessional zich niet bekwaam voelt of niet bekwaam wordt geacht dient de behandeling overgedragen te worden. 'Onbekwaam is onbevoegd'. De bevoegdheid gaat verloren wanneer de zorgprofessional niet (meer) bekwaam is. Dit geldt voor alle behandelaren met hun verschillende disciplines die binnen MeJa werkzaam zijn.

Elke medewerker beschikt over een persoonlijk opleidingsbudget. Het volgen van intervisie wordt

aangemoedigd door de directie en regelmatig zijn er activiteiten met als doel om deskundigheid te bevorderen. Middels jaarlijkse “jaargesprekken” wordt in lijn maar ook door 360 graden feedback het functioneren besproken en getoetst.

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

Behandelaren hebben kennis van, zijn geschoold in en werken met evidence based richtlijnen. Er wordt hierbij gebruik gemaakt van de GGZ richtlijnen van het trimbos instituut. Samen met de specifieke behoefte van de cliënt, de eigen expertise en overleg met de regiebehandelaar, als deze niet zelf de behandeling uitvoert, wordt de behandeling op maat gegeven. Elke behandelaar geniet intervisie en toetst collegiaal zijn behandelbeleid. Een persoonlijk scholingsbudget is beschikbaar om recente ontwikkelingen in het vak op de voet te volgen.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Primair zijn zorgverleners zelf verantwoordelijk voor hun vakmatige en persoonlijke ontwikkeling. Regiebehandelaars zijn lid van een of meerdere beroepsverenigingen, gericht op hun eigen vakgebied en MeJa faciliteert dit. Onderlinge kennisdeling, herregistraties en bijbehorende opleidingen worden bewaakt en ondersteund vanuit de organisatie.

Volgens een vaste jaarlijkse gesprekscyclus beoordeelt de leidinggevende het functioneren van de medewerker. Eventuele scholingsbehoeften en -vereisten worden dan eveneens besproken. De zorgprofessional is zelf verantwoordelijk voor eventuele herregistratie of visitatie zoals vereist door de beroepsvereniging of de wet BIG.

MeJa geeft haar medewerkers daarnaast de ruimte om verschillende bijscholingsactiviteiten bij te wonen. En biedt een scholingsbudget welke zij kunnen inzetten voor opleidingen, cursussen, symposia ten behoeve van de eigen deskundigheidsbevordering.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het (multidisciplinair) overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen MeJa B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De directie stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden. In formele zin biedt MeJa hiervoor de mogelijkheid deel te nemen aan het Multidisciplinair Overleg (MDO) wat 1x per week plaatsvindt. Deze zaken staan beschreven in het professioneel statuut.

De instelling heeft een wekelijks gestructureerd MDO met de regiebehandelaren (inclusief klinisch psycholoog), aangevuld met andere behandelaren waar nodig. Hier worden alle nieuwe cliënten besproken, en daarnaast ook cliënten waar bijzondere zaken, overdrachten of veiligheidsissues aan de orde zijn. Bij MeJa neemt iedere zorgprofessional deel aan een multidisciplinair overleg (MDO). Hiervan wordt verslag gemaakt en vastgelegd in de patiëntdossiers. In het MDO denken alle deelnemers – vanuit hun eigen kennis en ervarings- en aandachtsgebied – mee inzake diagnostiek en behandelbeleid en deze wordt getoetst aan de richtlijnen en zorgstandaarden.

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

Er bestaan twee typen verwijzingen binnen MeJA:

1. generalistische basis GGZ (BGGZ): diagnostiek en behandeling van lichte tot matige, niet complexe psychische problemen of stabiele chronische problematiek

2. gespecialiseerde GGZ (SGGZ): diagnostiek en specialistische behandeling van (zeer) complexe psychische aandoeningen

De verwijzingen worden, voordat er een toewijzing plaatsvindt aan de intaker, gescreend op juistheid t.a.v. de soort verwijzing, BGGZ of SGGZ. Indien later blijkt dat dit toch verkeerd is geïndiceerd, dan wordt dit aangepast. Er kan dan sprake zijn van opschaling of van afschaling. Hiervan wordt de verwijzer altijd op de hoogte gebracht.

Bij ernstige problematiek en/of uitblijven van behandel-effect, kan een klinisch psycholoog, psychiater of andere specialist ingeschakeld worden. Het moment waarop dit aangewezen is, is opgenomen in de zorgpaden en volgt hierin de Trimbos richtlijnen. Dit wordt geregeld getoetst tijdens MDO. Indien problematiek zo ernstig is dat verwijzing naar meer intensieve zorg nodig is, dan wordt verwezen voor opname. De momenten daartoe staan ook beschreven in de zorgpaden.

10d. Binnen MeJa B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Bij een behandeling zijn meerdere zorgprofessionals betrokken. Het kan zijn dat deze zorgprofessionals verschillen van mening of inzicht met de regiebehandelaar over de te volgen behandeling. In dat geval kan de betrokken zorgprofessional een beroep doen op de escalatieprocedure. In het belang van de patiënt en de behandeling kan het zo zijn dat door een derde objectief wordt gekeken wat het beste is voor de patiënt. Als ultimatum remedium wordt bij de escalatieprocedure een regiebehandelaar geraadpleegd die niet bij de behandeling is betrokken. De mening van de 'derde' regiebehandelaar is de mening, die in overleg met de patiënt, doorslaggevend

is.

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de cliënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

11b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

11c. Ik gebruik de privacyverklaring als de cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://meja-psychologie.nl/werkwijze/klachtenregeling/>

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg

Contactgegevens: <https://klachtenportaalzorg.nl>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://meja-psychologie.nl/werkwijze/klachtenregeling/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Cliënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling en begeleiding via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://meja-psychologie.nl/contact/actuele-wachttijd/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

14a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de cliënt):

De cliënt kan zich aanmelden via onderstaande wegen:

- Via de huisarts door een verwijzing in zorgdomein;
- Telefonisch via het secretariaat;
- Per mail op info@meja-psychologie.nl.

Via zorgdomein:

De aanmelding komt binnen via zorgdomein en is zichtbaar in het EPD.

Via het secretariaat:

Eventuele vragen (zowel praktisch als inhoudelijk) kunnen worden beantwoord. Cliënt wordt geadviseerd een verwijsbrief te regelen. In dit gesprek wordt cliënt tevens over de werkwijze van MeJa geïnformeerd: betaling, tarieven, controle polisgegevens, de hoogte van de vergoeding, eigen bijdrage en wachttijden. De cliënt wordt duidelijk geïnformeerd over het feit dat hij (deels) zelf moet betalen en dat er geen contracten met zorgverzekeraars zijn. Zodra de aanmelding binnen is, wordt de algemene procedure verder gevolgd.

Via de mail:

Dit pakt secretariaat op zoals hierboven beschreven.

Algemene procedure:

MeJa gaat alleen over tot behandeling als er een geldige verwijzing is voorafgaand aan de intake. Deze dient al in het bezit te zijn van MeJa voordat er overgegaan kan worden tot de intakefase. Via zorgdomein kan de huisarts direct een verwijzing aanmaken naar MeJa. De verwijsbrief kan ook per post binnenkomen of via Zorgmail.

Als de verwijzing binnen is, dan beoordeelt de behandelcoördinator op basis van de informatie uit de verwijsbrief of het nodig is om telefonisch contact te hebben. Zo ja dan zal ze dit doen waarin ze tevens de volgende zaken nogmaals bespreekt: betaling, tarieven, controle polisgegevens, de hoogte van de vergoeding, eigen bijdrage en wachttijden. De cliënt wordt duidelijk geïnformeerd over het feit dat hij (deels) zelf moet betalen en dat er geen contracten met zorgverzekeraars zijn.

Het secretariaat checkt of de cliënt voldoende geïnformeerd is over de werkwijze, of de aanmelding volledig is en de verwijsbrief binnen is. De behandelcoördinator beoordeelt op basis van de verwijsbrief, eventueel contact en de beschikbaarheid welke behandelaar cliënt kan gaan zien. Het secretariaat maakt een dossier aan voor de cliënt in het EPD en voert de cliëntgegevens in en opent een behandeltraject.

Het secretariaat plant een afspraak in de betreffende agenda van 60 minuten. We plannen geen standaard administratietijd. Er wordt een uitnodiging gemaakt en deze wordt beveiligd verstuurd naar de cliënt. Met deze uitnodiging wordt de behandelovereenkomst meegestuurd. Hiermee is de aanmelding afgerond.

Als een client de wens heeft de zorg zelf te betalen, dan is een verwijsbrief van de huisarts niet nodig. De zelfbetaler wordt gewezen op onze coaching tarieven. Daarna zal een afspraak gepland worden conform bovenstaande procedure.

Iedere behandeling start met een intake en diagnostiekfase. Hierin wordt samen met de cliënt

vastgesteld wat er precies aan de hand is. Binnen de intake en diagnostiekfase wordt de cliënt gezien door de regiebehandelaar. In de basis GGZ gaat dit om een intake en een adviesgesprek en in de S-GGZ gaat dit om twee intakegesprekken en een adviesgesprek. Cliënten in basis-GGZ kunnen na intake eventueel worden ingebracht in het MDO en zorg in de S-GGZ wordt altijd in besproken in het MDO met een aanwezige klinisch psycholoog.

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

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen MeJa B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): Tijdens de intakefase (waarbij er, indien van toepassing, altijd aandacht is voor de kindcheck) worden de problemen van de patiënt in kaart gebracht. Na de intake wordt beoordeeld wat de oorzaak van het probleem is en stellen we een diagnose. Bij complexe problematiek kan er voor gekozen worden om het diagnostiektraject met een welomschreven vraag te verlengen. De bevindingen van de intake worden besproken in het team conform het eerder beschreven MDO beleid.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) stellen van de diagnose en is dan

ook expliciet betrokken bij de intakefase. Na het afronden van de intake vindt er een adviesgesprek plaats. De patiënt wordt op een voor hem/haar begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat dit betekent. In een proces van gezamenlijke besluitvorming worden de behandelopties besproken en, indien van toepassing, vastgelegd. Bij het adviesgesprek wordt dus informatie gegeven over de volgende zaken:

- Diagnose;
- Bespreken intakeverslag en toestemming vragen of je deze brief aan de huisarts mag versturen
- De behandelmethode;
- Doelen van de behandeling;
- Duur van behandeling;
- Eventuele medebehandelaar en wie welke rol vervult;
- Het multidisciplinaire werken in een team;
- Wanneer vindt evaluatie plaats
- Wat te doen bij crisis;

Deze zaken worden ook op papier vastgelegd met een behandelovereenkomst welke in de sessie samen met de client wordt gemaakt. Indien wenselijk kan de client een copy krijgen van deze overeenkomst. Indien toestemming door client is verleend, wordt ook meteen de intakebrief naar de huisarts verstuurd.

Zowel voorafgaand aan de behandeling (triage) en gedurende de behandeling kan opschaling van zorg van een mono- naar multi-setting worden overwogen. Wanneer hiervan sprake is wordt een behandelaar uit hieronder beschreven categorie ‘indicierend regiebehandelaren multi- setting’ betrokken. Deze maakt een de inschatting, in gezamenlijke besluitvorming met zowel behandelaren als patiënt, of een multidisciplinaire zorg geïndiceerd is. De afspraken worden vastgelegd in de behandelovereenkomst/dossier.

MeJa streeft naar duidelijkheid in de behandeling van de cliënt, zodat de cliënt weet waar hij aan toe is. Om deze reden maken we voorafgaand aan de behandeling een inschatting van de behandelduur en de behandelmethode. De behandeldoelen worden daarop afgestemd en er wordt naar gestreefd

de behandeling binnen de gestelde termijn af te ronden. Er wordt een beroep gedaan op de eigen actieve inzet van de cliënt tijdens de behandeling om gezamenlijk tot een goed herstel te komen en ervoor te zorgen dat het resultaat van de behandeling blijvend is. De behandelaar geeft daarover advies, waarbij verwacht wordt dat de cliënt dit opvolgt. De cliënt dient zoveel mogelijk en naar beste weten de behandelaar te informeren over belangrijke informatie welke nodig is voor de behandeling. De gevolgen van een behandeling en de eventuele risico's worden te allen tijde met de cliënt gedeeld.

Het kan voorkomen dat de cliënt het niet eens is met de door MeJa vastgestelde diagnose. In dit geval kan er een 'second opinion' aangevraagd worden voor een onafhankelijke beoordeling over de door MeJa gestelde diagnose door een andere deskundige partij. Bij MeJa heeft eenieder het recht op gelijke behandeling.

De cliënt is vrij om de behandeling ten alle tijden te stoppen. MeJa kan de overeenkomst alleen opzeggen als er sprake is van bijzondere redenen.

Zowel voorafgaand aan de behandeling (triage) en gedurende de behandeling kan opschaling van zorg van een mono- naar multi-setting worden overwogen. Wanneer hiervan sprake is wordt een behandelaar uit hieronder beschreven categorie 'indicerend regiebehandelaren multi- setting' betrokken. Deze maakt een de inschatting, in gezamenlijke besluitvorming met zowel behandelaren als patiënt, of een multidisciplinaire zorg geïndiceerd is. De afspraken worden vastgelegd in de behandelovereenkomst/dossier.

In de mono disciplinaire setting kunnen optreden als indicierend regiebehandelaar:

- Klinisch psycholoog
- Gezondheidszorg psycholoog (bij S-GGZ onder MDO-construct zoals eerder beschreven)

In de multidisciplinaire setting kunnen optreden als indicierend regiebehandelaar:

- Klinisch psycholoog

Specifieke taken en verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar:

- De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de indicatiestelling, draagt (indien van toepassing) zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt een behandelovereenkomst op. De indicierend regiebehandelaar heeft hiervoor direct contact met de patiënt.
- De regiebehandelaar ziet er op toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen.

Andere betrokken zorgprofessionals hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.

16. Behandeling en begeleiding

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol (multidisciplinair) team):

Wanneer client en indicierend regiebehandelaar het eens zijn over het te volgen behandelplan, wordt er samen met patiënt (en eventuele naasten) een behandelplan opgesteld. MeJa gebruikt voor het behandelplan een format welke voldoet aan de eisen van de van toepassing zijnde wet- en regelgeving en het kwaliteitsstatuut.

De huisarts wordt, bij toestemming van patiënt, ook op de hoogte gesteld van het behandelplan. Indien er meerdere professionals betrokken zijn bij de behandeling, dan is er een duidelijke rolverdeling afgesproken tussen alle betrokken behandelaren. Er zijn afspraken gemaakt over het vormgeven van afstemming en samenwerking, over op- en afschalen en een goede overdracht, ook wanneer dit samenwerking met een externe zorgaanbieder betreft.

De behandeling wordt met regelmaat geëvalueerd met de patiënt, de betrokken behandelaar(en), onder leiding van de coördinerend regiebehandelaar. Indien nodig wordt het multidisciplinaire team in MDO betrokken.

16b. Het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

De coördinerend regiebehandelaar evalueert de behandeling en legt deze vast in gezamenlijkheid met behandelaar en patiënt.

Vanwege het belang van continuïteit van zorg is een wisseling van coördinerend regiebehandelaar in beginsel ongewenst. Een wisseling van regiebehandelaar gebeurt altijd in overleg met de patiënt en eventueel zijn naasten. Bij wisseling coördinerend regiebehandelaarschap is de overdragende coördinerend regiebehandelaar verantwoordelijk voor een goede overdracht van alle gemaakte afspraken en legt deze vast in het dossier.

De coördinerend regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken

zorgprofessionals, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënten. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de patiënten en passen binnen het door de indicierend regiebehandelaar in overleg met de patiënten vastgestelde behandelplan

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

Cyclisch wordt er een evaluatie met cliënt ingepland, die plaatsvindt volgens een vast format/evaluatieformulier. Het verslag van de evaluatie wordt in het EPD gemaakt. Tijdens de evaluatie wordt door de regiebehandelaar en eventuele medebehandelaar samen met de cliënt doorgesproken wat er is veranderd. Dit moet expliciet benoemd worden door de cliënt zelf. Er wordt aan de hand van het behandelplan gekeken of de behandeldoelen al behaald zijn. Indien nodig wordt het behandelplan bijgesteld. Er kan eventueel opgeschaald worden, waarbij de (indicerend) regiebehandelaar meer bij de behandeling betrokken wordt. De volgende zaken komen minimaal aan bod:

- evaluatie doelen
- ervaringen behandeltraject
- welke interventies heb je meest aan gehad/ welke het minst
- contact met de behandelaar
- ervaring met e-health (indien van toepassing)
- tips/feedback voor behandelaar
- praktische zaken waar client tegen aan loopt

Tevens zorgt de regiebehandelaar ervoor dat de kindcheck wordt herhaald, dat de honos opnieuw wordt ingevuld en dat er een nieuw moment voor evaluatie wordt gepland. De Honos wordt hier ook als ROM gebruikt. Uiteraard worden alle afspraken en gewijzigde doelen opgesteld in een herzien behandelplan welke met cliënt wordt besproken en wordt opgeslagen in het EPD.

16d. Binnen MeJa B.V. reflecteert de regiebehandelaar samen met de cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling en begeleiding als volgt(toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

Ieder half jaar en op indicatie, behalve als het om een kortdurende behandeling gaat. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de ROM resultaten. Zie ook 16c.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen MeJa B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Er wordt gebruik gemaakt van ROM middels Honos en de CQI, daar wordt ook gevraagd naar de tevredenheid inzake behandelrelatie. In sessies zelf wordt regelmatig het behandelproces besproken. Tijdens de evaluatiemomenten wordt ook actief gevraagd naar de behandelrelatie.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De regiebehandelaar bespreekt in samenspraak met client de eindigheid van de behandeling. Dit is altijd ook gedurende de behandeling onderdeel van het de behandeling. In een afsluitend gesprek worden de volgende zaken besproken:

- evaluatie behandeldoelen
- aandacht terugvalpreventie
- feedback/ verbeterpunten
- toestemming brief naar de huisarts
- gang van zaken facturatie
- bereikbaarheid/ werkwijze bij terugval
- regelgeving bewaartijd dossier (20 jaar)

Tevens wordt cliënt (bij voorkeur vooraf) gevraagd de CQI in te vullen welke verstuurd kan worden via het EPD. Als deze vragenlijst binnen is, worden de resultaten met client besproken. Zo niet, wordt cliënt nogmaals gemotiveerd deze lijst in te vullen.

Na het laatste gesprek stuurt de behandelaar, indien toestemming, een brief aan de huisarts. Vervolgens wordt het dossier gesloten en zal deze conform de bewaartijd 15 jaar worden bewaard.

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

In eerste instantie is de huisarts de aangewezen functionaris bij terugval of crisis. Indien in het belang van de cliënt kan een nieuwe verwijzing gedaan worden. MeJa zal dan het zorgtraject heropenen of toewerken naar passende zorg elders.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van MeJa B.V.:

Frank Markus

Plaats:

Groningen

Datum:

05-06-2025

Ik verklaar dat ik me houd aan de wettelijke kaders van mijn beroepsuitoefening, handel conform het Landelijk kwaliteitsstatuut ggz en dat ik dit kwaliteitsstatuut naar waarheid heb ingevuld:

Ja

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

Een afschrift/kopie van het binnen de instelling geldende kwaliteitscertificaat (HKZ/NIAZ/JCI en/of ander keurmerk);

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

Het binnen de instelling geldende professioneel statuut, waar de genoemde escalatie-procedure in is opgenomen.