

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de Zorgverzekeringswet, verplicht een kwaliteitsstatuut openbaar te maken. Dit betreft een goedgekeurd kwaliteitsstatuut.

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Naam instelling: Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg)

Hoofd postadres straat en huisnummer: Henri Dunantstraat 5

Hoofd postadres postcode en plaats: 6419PC HEERLEN

Website: www.zuyderland.nl/ggz

KvK nummer: 62375644

AGB-code 1: 79790362

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Katja Heuts

E-mailadres: k.klaassen@zuyderland.nl

Tweede e-mailadres: v.eberson@zuyderland.nl

Telefoonnummer: 0884599393

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.zuyderland.nl/contact/contactgegevens-zuyderland/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Wij bieden, in dialoog, passende zorg aan medemensen met complexe geestelijke gezondheidsproblemen en hun naasten. In dialoog wil zeggen in samenspraak met de cliënt, zijn naastbetrokkenen en met de verwijzer. De zorg die wij leveren betreft diagnostiek, behandeling, verblijf en dienstverlening, zoals consultatie en medebehandeling binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum, consultatie voor huisartsen, consultatie voor verpleeg- en verzorgingshuizen, revalidatie en vervullen publieke taken onder andere door participatie in veiligheidshuis en andere samenwerkingsverbanden. Wij leveren naast poliklinische zorg (gesprekken op onze locaties) ook zorg bij onze patiënten/cliënten1 thuis (outreaching) en klinische zorg (kortdurende opnames en rehabilitatie).

Per regio/locatie kan ons aanbod verschillen.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Delirium, dementie en overig

Schizofrenie

Depressie

Bipolair en overig

Angst

Restgroep diagnoses

Dissociatieve stoornissen
Psychische stoornissen door een somatische aandoening
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Zuyderland GGz maakt deel uit van een groot netwerk en werkt o.a. samen met huisartsen, andere GGz- aanbieders in de regio, gemeenten, politie en diverse ketenpartners in het sociale domein.

6. Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz: o GZ psycholoog
o Verpleegkundig specialist
o Psychotherapeut
o Klinisch (neuro)psycholoog
o Indien dementie de hoofddiagnose is: Specialist ouderengeneeskunde

Er is altijd een psychiater of klinisch psycholoog beschikbaar voor advies of consultatie voor behandelaren in de generalistische basis-ggz.

de gespecialiseerde-ggz: Ambulante zorg

o Psychiater
o Klinisch (neuro)psycholoog
o GZ psycholoog
o Psychotherapeut
o Verpleegkundig specialist

Klinische zorg

o Psychiater
o Klinisch (neuro)psycholoog
o GZ psycholoog
o Psychotherapeut
o Verpleegkundig specialist

Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog. In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.

GGz voor ouderen

o Specialist ouderengeneeskunde (bij cognitieve stoornissen)
o Psychiater
o Klinisch (neuro)psycholoog
o GZ psycholoog
o Psychotherapeut
o Verpleegkundig specialist

Bij een klinische opname is de regiebehandelaar in beginsel een psychiater of klinisch psycholoog. In geval van cognitieve stoornissen kan bij opname een specialist ouderengeneeskunde regiebehandelaar zijn/blijven. In overleg met de klinisch werkzame psychiater of klinisch psycholoog

kan worden besloten dat de ambulante regiebehandelaar ook gedurende de opname de regiebehandelaar blijft.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

Samenwerkende Organisatie(s)

Doel/functie

NAW gegevens

Meditta

Huisartsen optimaal informeren en ondersteunen bij de keuze voor de juiste zorg voor hun patiënten en in samenwerking de zorg te optimaliseren. Het doel is om de continuïteit in de keten te waarborgen en de zorg voor deze cliënten te garanderen.

Meditta

Milaanstraat 100

6135 LH Sittard

<http://www.meditta.nl>

HOZL

Huisartsen optimaal informeren en ondersteunen bij de keuze voor de juiste zorg voor hun patiënten en in samenwerking de zorg te optimaliseren. Het doel is om de continuïteit in de keten te waarborgen en de zorg voor deze cliënten te garanderen.

Huisartsen Oostelijk Zuid-Limburg

Nieuw Eyckholt 282

6419 DJ Heerlen

<http://www.huisartsen-ozl.nl/>

MCC Omnes

Samenwerkingsverband tussen huisartsen (Meditta) en Zuyderland Medisch Centrum in de Westelijke Mijnstreek.

MCC Omnes

Milaanstraat 100

6135 LH Sittard

<https://mcc-omnes.nl>

Mondriaan

Behandeling/doorverwijzing/inhoudelijke ontwikkeling. Regionale samenwerking op verschillende dossiers, oa wachttijden, jeugd, wvggz.

Mondriaan

John F. Kennedylaan 301

6419 XZ Heerlen

<http://www.mondriaan.eu/>

MET GGZ

Behandeling, doorverwijzing en inhoudelijke ontwikkelingen

MET GGZ Centraal bureau, Buitenop 8, Roermond

<http://www.metggz.nl>

Amacura

Behandeling, doorverwijzing en inhoudelijke ontwikkelingen

Amacura
Geleenbeeklaan 90
6166 GR Geleen
<http://www.amacura.nl/>

Levanto
• Consultatie in woonhuizen, behandeling
• Overleg in kader van WMO / dagbesteding
• Overleg in kader van inzet ervaringswerkers en cursusaanbod herstel
• Raamovereenkomst
Luxemburgstraat 30A, 6135 LC Sittard
<http://www.levantogroep.nl/>

Zorgcentra Zuyderland
Overleg toelating GGZ/PG/ somatiek bedden. Laagdrempelige consultatie en teamcoaching.
Zuyderland Zorgcentra
Dr. H. van der Hoffplein 1 6162 BG Sittard-Geleen
<https://www.zuyderland.nl/zorglocaties/>

Vivantes
Overleg toelating GGZ/PG somatiek bedden en laagdrempelige consultatie en teamcoaching
Vivantes
Beneluxlaan 1 6164 EM Geleen
<http://www.vivantes.nl/>

Xonar
Behandeling/doorverwijzing/inhoudelijke ontwikkeling jeugd
Xonar
Randwycksingel 35
6229 EG Maastricht
<http://www.xonar.nl/>

Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
Behandeling/doorverwijzing/inhoudelijke ontwikkeling jeugd
Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG)
Valkstraat 69
6135 GB Sittard
<https://www.cjg-wm.nl/>

Xaverius
Behandeling/doorverwijzing/inhoudelijke ontwikkeling jeugd, samenwerking in behandelklas
Xaverius
Valkstraat 2a 6135 GC, Sittard
<http://www.xaverius-sittard.nl/>

Gastenhof
Behandeling/doorverwijzing/inhoudelijke ontwikkeling jeugd
Gastenhof
Stationsstraat 10 6131 AZ Sittard
<http://www.gastenhof.nl/home>

CHJ (Crisishulp Jeugd), samenwerkingsverband van Xonar, Mondriaan en Koraal
Afspraken over 24/7 crisishulp jeugd in de Westelijke Mijnstreek

T 043 - 604 57 77

E crisishulpjeugd@xonar.nl

<https://www.xonar.nl/wat-wij-bieden/jeugd-en-opvoedhulp/hulp-in-crisissituaties>

Bureau Jeugdzorg

Behandeling, doorverwijzing en inhoudelijke ontwikkelingen

Bureau Jeugdzorg

Kloosterweg 26

6412 CN Heerlen

<http://www.bjzlimburg.nl/>

Centrumindicatie stelling Zorg

Aanvragen indicatie, verstrekken/verkrijgen informatie over indicatie stelling

CIZ

Europalaan 100

3526 KS Utrecht

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

MOVEOO

Behandeling/begeleiding/inhoudelijke ontwikkeling

MOVEOO

Agnetenwal 6, 6131 HR Sittard

<http://www.moveoo.nl/>

GGD bemoeizorg/vangnet

Overleg over of overdragen cliënten

GGD bemoeizorg

Geleenbeeklaan 2

6166 GR Geleen

<https://www.ggdzl.nl>

Veiligheidshuis Westelijke Mijnstreek

☒ Structuur, organisatie en ontwikkeling veiligheidshuis WM

☒ Casusoverleg

Veiligheidshuis WM

Geleenbeeklaan 2

6166 GR Geleen

<https://www.veiligheidshuizen.nl/veiligheidshuizen/veiligheidshuis-westelijke-mijnstreek>

Politie

Informatievoorziening en samenwerking bij Vangnet, Huiselijk geweld, de kliniek en crisisdienst.

Politie Sittard

Stationsplein 18

6131 AT Sittard

Politie Heerlen

Stationstraat 13 E

6411 NH Heerlen

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

Diverse gemeenten Zuid Limburg, oa Sittard-Geleen, Stein, Echt-Susteren, Beek, Heerlen, Maastricht

• Bemoeizorg, sociale activering, OGGZ, huiselijk geweld, veelplegers

- In kader van WMO
- In kader jeugdhulp. Ontwikkeling inhoud en inkoop.

II. Organisatie van de zorg

8. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) ziet er als volgt op toe dat:

8a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De professionals handelen in multidisciplinair verband professioneel autonoom binnen de voor hen geldende professionele standaard en met inachtneming van de met de instelling overeengekomen taken. Professionals zijn overwegend BIG geregistreerd en zijn in het bezit van een MBO/HBO/academische opleiding. Daarnaast faciliteert Zuyderland kennisontwikkeling en opleiding als opleidingsinstituut. Borging van bevoegd- en bekwaamheid geschiedt door leidinggevende (onder meer door de jaargespreksystematiek) en de afdeling P&O.

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

Door middel van interne/externe audits en intervisie/reflectie zorgt Zuyderland GGz ervoor dat zorgverleners volgens zorgstandaarden en richtlijnen handelen. Zorgpaden zijn mede op de bestaande zorgstandaarden en richtlijnen gebaseerd.

Daarnaast is sprake van actief beleid om medewerkers te ondersteunen in het nemen van eigen verantwoordelijkheid bij het naleven van de regels. De direct leidinggevende draagt er zorg voor dat de van toepassing zijnde regels bij de medewerkers binnen zijn afdeling bekend zijn en is bovendien verantwoordelijk voor het toezicht en de controle op de correcte naleving van regels.

8c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Het management stelt de professional in staat zijn deskundigheid op peil te houden en daarvoor bij- en nascholing te volgen, ook in het kader van (her-)registratie. De professional toetst zijn hulpverlenend handelen regelmatig aan de evidence en consensus hiervoor binnen zijn beroepsgroep. Het management stelt de professionals in de gelegenheid regelmatig met elkaar te overleggen betreffende de vakinhoudelijke ontwikkeling, teneinde de kennis en kunde op peil te houden.

Vakinhoudelijke bij- en nascholing vinden waar het zorg gerelateerde functies betreft plaats in de context van de zorgprogramma's en krijgen de nodige aandacht binnen de vakgroepen.

Vakinhoudelijke bij- en nascholing vinden daarnaast plaats in de vorm van referaten, die toegankelijk zijn voor medewerkers van alle zorgprogramma's. Borging van de benodigde deskundigheid geschiedt door de direct leidinggevende onder meer door de jaargespreksystematiek.

Zuyderland GGz beheerst, toetst en verbetert de kwaliteit en veiligheid van de zorg onder meer met behulp van kwaliteitssystemen.

9. Samenwerking

9a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Ja

9b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De multidisciplinair werkende teams bestaan uit regiebehandelaren en mede-behandelaren. De teams hebben structureel overleg en intervisie over casuïstiek en werkprocessen. Wekelijks vinden MDO's plaats waarin alle cliënten minimaal een keer per jaar worden besproken. Gedurende het gehele zorgproces vindt overleg en afstemming plaats met de cliënt en naasten volgens de principes

van shared decision making. Alle verslaglegging vindt plaats in een elektronisch patiënten dossier (EPD) dat voor betrokken behandelaren toegankelijk is.

9c. Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Generalistische Basis GGZ:

In overleg met de patiënt past de regiebehandelaar het aangeboden zorgtraject aan van bijvoorbeeld 'basis GGZ kort' naar 'basis GGZ middel'. Indien tijdens de diagnostiek/behandeling in de Basis GGZ blijkt dat de problematiek ernstiger is of dat de klachten verergeren waardoor de patiënt niet meer binnen de patiëntprofielen van de Basis GGZ past, wordt de huisarts wordt hierover geïnformeerd. Deze kan dan samen met de patiënt de keuze maken voor verwijzing naar de SGGZ, bij Zuyderland of elders. In dat geval wordt het behandeltraject in de Basis GGZ afgesloten en de geleverde prestatie in rekening gebracht. Indien wordt gekozen voor SGGZ bij Zuyderland, zal er een overdracht zijn tussen regiebehandelaar basis GGZ en regiebehandelaar specialistische GGZ. Als blijkt dat behandeling in de Basis GGZ niet (meer) is aangewezen, dan wordt de zorg in overleg ofwel afgesloten of terugverwezen naar de verwijzer (bijvoorbeeld de huisarts, POH-GGZ etc.).

Specialistische GGZ:

Besluitvorming over op- en afschaling van zorg vindt plaats binnen het MDO en in afstemming met patiënt/cliënt. In spoed- en crisissituaties beslist de regiebehandelaar in overleg over de noodzakelijke aanpassing van zorg, buiten kantooruren de dienstdoende psychiater. Als blijkt dat behandeling in de specialistische GGZ niet (meer) is aangewezen, dan wordt de zorg in overleg ofwel afgesloten ofwel wordt patiënt/cliënt doorverwezen naar de generalistische basis GGZ of terugverwezen naar de verwijzer.

9d. Binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien tussen betrokken behandelaren in dien mate zorginhoudelijk verschil van inzicht bestaat dat dit de zorg negatief kan beïnvloeden, dan zal dit zo snel mogelijk worden besproken in het MDO, waarbij de regiebehandelaar de uiteindelijke beslissing neemt. Mocht men onverhoopt niet tot werkbare afspraken komen dan beslist de medisch manager. Wanneer dit verschil van inzicht verplichte zorg betreft wordt opgeschaald naar de geneesheer-directeur.

10. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

10a. Ik vraag om toestemming van de patiënt bij het delen van gegevens met niet bij de behandeling betrokken professionals:

Ja

10b. In situaties waarin het beroepsgeheim mogelijk doorbroken wordt, gebruik ik de daartoe geldende richtlijnen van de beroepsgroep, waaronder de meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld (bij conflict van plichten, vermoeden van kindermishandeling of huiselijk geweld), het stappenplan materiële controle en ik vraag het controleplan op bij de zorgverzekeraar (bij materiële controle):

Ja

10c. Ik gebruik de privacyverklaring als de patiënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ DIS:

Ja

11. Klachten en geschillenregeling

11a. De klachtenregeling is hier te vinden (kies een van de twee opties):

Link naar klachtenregeling: <https://www.zuyderland.nl/ziekenhuis/patient-en-bezoeker/patientinformatie/rechten-en-plichten/een-klacht/>

11b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: De Geschillencommissie Zorg Postadres: Postbus 90600 2509 LP Den Haag Bel: 070-310 5380

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/zkh-reglement.pdf>

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

12. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: www.zuyderland.nl/specialismen/ggz/wacht-en-toegangstijden-ggz/

13. Aanmelding en intake

13a. De aanmeldprocedure is in de organisatie als volgt geregeld (zoals: wie ontvangt de telefonische aanmelding, wie doet de intake, hoe verloopt de communicatie met de patiënt):

Reguliere aanmelding:

- Aanmelding geschiedt digitaal of schriftelijk. Evt. met telefonische toelichting (altijd bij crisis/spoed).
- Inschrijving, openen van aanmeld dossier en correspondentie met cliënt/patiënt en verwijzer t.b.v. de intake gebeurt door secretariaat.
- Inhoudelijke verwerking aanmelding en eventueel inhoudelijk contact met cliënt/patiënt en verwijzer door BIG geregistreerde spreekuurhouder/triagist.

Naast de geplande reguliere aanmelding kunnen cliënten/patiënten op verwijzing van een bevoegd verwijzer acuut op dezelfde dag van aanmelding worden gezien door de crisisdienst en semi-acuut via een spoedintake. De contacten met de verwijzer zijn hierbij telefonisch en bij de contacten met de cliënten/patiënten is altijd een BIG-specialist betrokken. Terugrapportage van de crisis/spoedinterventie aan de verwijzer kan per direct digitaal geschieden.

Ook is het voor huisartsen/POH's mogelijk een eenmalig Face to Face consult, e-mailcontact ofwel een telefonisch advies door een psychiater of klinisch psycholoog aan te vragen.

13b. Binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

14. Diagnostiek

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de patiënt/cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar indien deze wel/niet zelf de diagnose stelt):

De intake en diagnose binnen Zuyderland GGz is als volgt geregeld:

☑ Cliënt/patiënt wordt schriftelijk dan wel telefonisch uitgenodigd voor het intakegesprek.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor het (doen) stellen van de diagnose en stelt samen met de patiënt/cliënt een (voorlopig) behandelvoorstel op.

☑ In de gespecialiseerde ggz:

o De psychiater, klinisch (neuro)psycholoog of specialist ouderengeneeskunde is betrokken bij de intakefase.

o De regiebehandelaar draagt er zorg voor dat de intakegegevens en het (voorlopige) behandelvoorstel worden besproken in de intakebespreking (MDO).

o Intakefase wordt afgerond met een adviesgesprek en behandelingsplan.

☑ Besluitvorming komt tot stand in afstemming met cliënt/patiënt volgens de principes van shared decision making en wordt vastgelegd in het behandelplan.

15. Behandeling

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

Het behandelplan wordt als volgt opgesteld: Het behandelplan wordt in afstemming met cliënt/patiënt opgesteld (en in de gespecialiseerde ggz besproken in het MDO) waarbij tevens de DSM-classificatie wordt vastgesteld.

In het behandelplan zijn beschreven:

- Samen met de cliënt geformuleerde hulpvragen.
- Een beschrijvende diagnose.
- Helder omschreven (korte- en lange termijn) behandeldoelen, die zo veel mogelijk SMART en herstelgericht zijn geformuleerd en in overleg tussen patiënt/cliënt en behandelaar tot stand zijn gekomen.
- De overeengekomen behandelinterventies om de gestelde behandeldoelen te bereiken.
- De bij de uitvoering van het behandelplan betrokken hulpverleners/instanties en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen de betrokken hulpverleners/instanties.
- De termijn waarop het behandelplan met cliënt/patiënt (en in de gespecialiseerde ggz in het MDO) wordt geëvalueerd en eventueel bijgesteld.
- De participatie van naastbetrokkenen bij de behandeling in samenspraak met de cliënt (indien van toepassing).

15b. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar (beschrijving rol en taken regiebehandelaar in relatie tot rol en taken medebehandelaars):

Het aanspreekpunt voor de patiënt/cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar, deze heeft onder meer de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- De regiebehandelaar kent bevoegdheid en bekwaamheid van de andere zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.
- De regiebehandelaar laat zich informeren door andere bij de behandeling betrokken behandelaren, zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de patiënt/cliënt. De regiebehandelaar overlegt indien nodig regelmatig in teamverband met andere behandelaren.
- De regiebehandelaar signaleert discrepanties in visie tussen verschillende behandelaren en draagt zorg voor een eenduidige behandeling, goede samenwerking en afstemming.
- De regiebehandelaar draagt zorg voor een goede communicatie met cliënt en diens naasten over beloop van de behandeling.

15c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) als volgt gemonitord (zoals voortgangsbepreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt binnen Zuyderland GGz als volgt gemonitord:

Voortgang wordt structureel (bij aanvang, tussentijds en bij afsluiting) gemonitord door middel van

ROM en zo nodig aanvullende vragenlijsten. Het behandelplan wordt periodiek geëvalueerd met patiënt/cliënt en waar van toepassing in het MDO en indien nodig aangepast.

15d. Binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De regiebehandelaar zorgt ervoor dat de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten wordt geëvalueerd.

In de generalistische basis ggz bespreekt de regiebehandelaar met de patiënt/cliënt en eventueel naasten de voortgang ten opzichte van de gestelde doelen. Dit gebeurt waar nodig tussentijds en tenminste voor afronding van de behandeling.

In de gespecialiseerde ggz vindt periodiek (minimaal eenmaal per jaar) een MDO plaats in samenhang met tussenevaluaties met patiënt/cliënt en eventueel naasten zoals vastgelegd in het behandelplan. Hierbij worden de gestelde doelen en het proces geëvalueerd en afhankelijk van deze evaluatie het behandelingsbeleid aangepast. Dit betreft een cyclisch proces.

15e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel: Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg) op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

Zuyderland GGz voert een beleid waarbij cliënten systematisch gevraagd wordt naar hun ervaringen met de hulpverlening. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van cliënttevredenheidsonderzoek door middel van de CQ index, spiegelbijeenkomsten en evaluatiegesprekken met de patiënt/cliënt en naasten.

16. Afsluiting/nazorg

16a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken (o.a. informeren verwijzer, advies aan verwijzer over vervolgstappen, informeren vervolgbehandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de patiënt/cliënt en diens verwijzer besproken.

De afsluitfase met een cliënt bestaat uit de volgende activiteiten.

- een multidisciplinair overleg (enkel in de gespecialiseerde ggz)
- eindevaluatie met patiënt/cliënt
- eindrapportage/brief met advies vervolgbeleid voor cliënt/patiënt en verwijzer en indien van toepassing vervolgbehandelaar
- regelen/organiseren van eventuele nazorg (m.b.t. behandeling en andere nodige ondersteuning m.b.t. huisvesting, financiën etc.)
- desgewenst vindt een face tot face overdrachtsgesprek plaats met de vervolgbehandelaar.

Overdracht van gegevens kan in principe alleen met toestemming van de patiënt/cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger volgens de vigerende wetgeving.

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

Indien sprake is van een terugval of crisis na afsluiting van de behandeling dan kan een cliënt zich via de huisarts of verwijzer opnieuw laten aanmelden. De herintake wordt zo mogelijk door de eerder betrokken behandelaren verricht en afhankelijk van de diagnostische inschatting wordt in afstemming met cliënt/patiënt en verwijzer het vervolgbeleid bepaald. Indien sprake is van een crisis dan kan binnen 28 dagen na een vorige crisis DBC de uitschrijving ongedaan worden gemaakt of een nieuwe zorgtoewijzing worden aangemaakt en crisisinterventie worden gestart.

IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van Stichting Zuyderland Medisch Centrum (onderdeel:
Zuyderland Geestelijke Gezondheidszorg):**

Wideke Nijdam

Plaats:

Heerlen

Datum:

12-05-2021

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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