

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

Per 1 januari 2017 zijn alle aanbieders van 'geneeskundige ggz', dat wil zeggen generalistische basisggz 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 zoals bekend bij KVK: Indigo Midden-Nederland
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kaap Hoordreef 48
Hoofd postadres postcode en plaats: 3563AV UTRECHT
Website: www.indigo.nl/midden-nederland KvK
nummer: 30224358
AGB-code 1: 22227262

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: mevr. W. de Bruin
E-mailadres: w.de.bruin@indigo.nl
Tweede e-mailadres: -
Telefoonnummer: 085 048 72 80

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.indigo.nl/midden-nederland

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.:

Indigo Midden-Nederland biedt psychische ondersteuning, direct en dichtbij. Dat doet ze door het bieden van diagnostiek en behandeling bij diverse klachten en problemen op het terrein van de generalistische basis-GGZ. Indigo biedt daarbij zowel face-to-face als online hulp aan (met E-health modules) en betreft wanneer gewenst en mogelijk de familie en omgeving van de cliënt. Het motto van Indigo is direct en dichtbij. Dit betekent korte wachttijden en behandeling dicht bij huis, soms in de eigen huisartsenpraktijk of gezondheidscentrum in de buurt of in een eigen locatie in Midden Nederland. Indigo biedt hulpverlening op maat, afhankelijk van de aard en ernst van de klachten en behoeften. Indigo is er voor alle leeftijden en is gewend om te werken met mensen uit verschillende culturen. Indigo werkt volgens de spelregels van de generalistische basis-GGZ en behandelt mensen met de meest voorkomende psychische klachten op verwijzing van de huisarts of andere erkende verwijzers. Daarbij kan het gaan om mensen die voor het eerst in aanraking komen met de ggz maar ook om met mensen met stabiele chronische problematiek.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Pervasief
Overige kindertijd
Schizofrenie
Depressie

Bipolair en overig
Angst
Restgroep diagnoses
 Genderidentiteitsstoornissen
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

Overig, namelijk: Transculturele hulpverlening, ADHD-team, chronische (stabiele) doelgroep

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Met veel gezondheidscentra en huisartsenpraktijken in het bedieningsgebied zijn samenwerkingsverbanden en afspraken. Soms betreft dit detachering van POH-GGZ, consultatie van een psychiater, of het gebruik van werkplekken voor onze eigen hulpverleners in die centra en praktijken. Vaak ook zijn er afspraken over toeleiding en verwijzing in nauw overleg. In het hele werkgebied deelname aan regionale taskforces wachtlijsten. Vanuit die regionale taskforces (overlegtafels) is er samenwerking met hele keten van huisarts, sociaal domein en ggz aanbieders op basis van clientperspectief in regio's Utrecht, Eemland, NO Flevoland, Almere, Gooi en Vechtstreek. Sociaal domein is daarbij naast de huisarts/POH en de SGGZ de belangrijkste samenwerkingspartner.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Indigo Midden-Nederland heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog
Verpleegkundig specialist GGZ
Klinisch psycholoog
Psychotherapeut

Er is altijd een psychiater beschikbaar voor advies en consultatie. In uitzonderingssituaties kan de psychiater optreden als regiebehandelaar.

6b. Indigo Midden-Nederland heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Verpleegkundig specialist GGZ

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog
Psychotherapeut
Klinisch psycholoog
Verpleegkundig specialist GGZ

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist GGZ

Klinisch psycholoog

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

GZ-psycholoog

Psychotherapeut

Verpleegkundig specialist GGZ

Klinisch psycholoog

7. Structurele samenwerkingspartners

Indigo Midden-Nederland werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

Altrecht en GGzCentraal zijn de twee aandeelhouders van Indigo Midden-Nederland en vormen ook belangrijke partners in afstemming van ketenkwaliteit in de zorg met name op het raakvlak van generalistische basis-GGZ en specialistische GGZ.

Altrecht, Lange Nieuwstraat 119, 3512 PG Utrecht, www.altrecht.nl

GGzCentraal, Utrechtseweg 266, 3818 EW Amersfoort, www.ggzcentraal.nl

Met veel gezondheidscentra en huisartsenpraktijken in het bedieningsgebied zijn samenwerkingsverbanden en afspraken. Soms betreft dit detachering van POH-GGZ, consultatie van een psychiater, of het gebruik van werkplekken voor onze eigen hulpverleners in die centra en praktijken. Vaak ook zijn er afspraken over toeleiding en verwijzing in nauw overleg.

Huisartsen Utrecht Stad: Na een eerdere raamovereenkomst wordt nu per individuele ha-praktijk indien gewenst een overeenkomst gesloten ten behoeve van de consultatie door onze psychiater.

Arthur van Schendelstraat 622, 3511 MJ Utrecht, <http://huisartsenutrechtstad.nl/>

In het algemeen is consultatie van onze psychiaters en detachering van POH is nu per ha-praktijk in ons verzorgingsgebied geregeld.

In het hele werkgebied deelname aan regionale taskforces wachtlijsten. Vanuit die regionale taskforces (overlegtafels) is er samenwerking met hele keten van huisarts, sociaal domein en ggz aanbieders op basis van clientperspectief in regio's Utrecht, Eemland, NO Flevoland, Almere, Gooi en Vechtstreek. Sociaal domein is daarbij naast de huisarts/POH en de SGGZ de belangrijkste samenwerkingspartner.

Er is een overeenkomst onderaannemerschap met Spoor030 voor wat betreft Jeugd in Utrecht Stad.

Samenwerking met Saltro t.b.v. labonderzoeken. Saltro Mississippiereef 83, 3565 CE Utrecht, www.saltro.nl

Indigo Service Organisatie (ISO): Indigo Midden-Nederland neemt deel in de landelijke franchise Indigo. Binnen de franchise wordt in de ISO samengewerkt op het gebied van opleiding en marketing. (Info op www.indigo.nl). De Indigo Service Organisatie (ISO) is verantwoordelijk voor de opleidingen van de medewerkers en de landelijke marketing, public relations en externe profilering. Dit in nauwe

afstemming met de directeuren van de lokale Indigo's. Meer info op www.indigo.nl/overindigo/Corporate-informatie/

Met de Gemeente Utrecht zijn er afspraken over Preventie-activiteiten.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Indigo Midden-Nederland geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Bij Indigo Midden-Nederland maakt elke (regie)behandelaar deel uit van een multidisciplinaire casuïstiek/intervisie groep. Andere benamingen voor casuïstiekbespreking kunnen zijn: multidisciplinair overleg, multidisciplinair team, patiëntenbespreking. De doelstelling van het casuïstiekoverleg is het bereiken van doelmatige behandeling of behandelbeleid bij een individuele patiënt of patiëntensysteem door middel van de bijdrage van verschillende deskundigheden en disciplines binnen het team. Volgens een vastgelegde frequentie gerelateerd aan het dienstverband nemen de hulpverleners deel aan het casuïstiekoverleg. De stijl van het overleg is nieuwsgierig en reflectie-stimulerend. De werkwijze is gerelateerd aan de K(L)OP-methodiek van Indigo en het versterken van de zelfregie bij de cliënt.

Daarnaast vindt er in hetzelfde groepsverband intervisie plaats. De doelstelling van intervisie is het bevorderen van de professionele handelen van de hulpverlener vanuit een gelijkwaardigheid tussen de deelnemers van de intervisie, zoals:

- het eigen maken van theoretische en praktische kennis;
- het verder ontwikkelen van vaardigheden;
- het leren reflecteren op eigen professioneel beroepsmatig handelen.

Iedere hulpverlener dient minimaal 6 keer per jaar deel te nemen aan intervisie. De stijl van het overleg is betrokken en respectvol.

Intervisie vindt plaats volgens een eigen voor de groep bepaalde vaste methode (bv de Balintmethode). De methode is bedoeld om in een leergroep individuele werkproblemen, die groepsleden hebben in een situatie buiten deze groep, in de intervisiegroep te bespreken. Het gaat hier om werkproblemen die nog niet zijn opgelost. De methode bestaat veelal uit zes stappen, die één voor één door de intervisiegroep worden doorlopen (inbrengen van het probleem, informatieronde, schrijven van adviezen, geven van adviezen, afsluiting, nabespreking). De psychiaters maken deel uit van een intervisiegroep waarin richtlijnen besproken worden en opgedane kennis van congressen gedeeld wordt. Er bestaat ook een vakgroepoverleg van Verpleegkundig Specialist. De medische voorschrijvers nemen deel aan het farmaco-therapeutisch overleg. En er zijn intervisiegroepen voor transculturele hulpverlening, PTSS, schematherapie naast de algemene intervisiegroepen.

Door middel van lunchreferaten en klinische lessen wordt intern kennis gedeeld. Iedere medewerker heeft een jaarlijks scholingsbudget. Indigo Midden-Nederland biedt opleidingsplekken aan voor GZpsycholoog en Verpleegkundig Specialist.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Indigo Midden-Nederland ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Indigo heeft in 2019 een tweede editie van het eigen handboek uitgegeven getiteld Handboek generalistisch ggz (Hutschemaekers e.a.). Alle medewerkers beschikken over dit handboek. Nieuwe

medewerkers ontvangen een tweedaagse scholing en zittende medewerkers zijn in 2020 bijgeschoold in de Indigo-werkwijze.

Bij indiensttreding worden registraties (BIG) en vereiste diploma's gecontroleerd en vastgelegd in het personeelsdossier. Ook wordt een verklaring omtrent gedrag (VOG) vereist.

In casuïstiek-overleg is steeds aandacht voor de bekwaamheden van de zorgverleners. Ook in supervisie en intervisie-relaties tussen regiebehandelaar en medebehandelaar of met de consultatiegevende psychiater wordt de bekwaamheid nagegaan.

In het jaargesprek met de regiomanager wordt nagegaan welke aanvullende opleidingswensen er zijn en of deze passen bij het organisatiebeleid.

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

In casuïstiekoverleg houden zorgverleners elkaar scherp op het hanteren van zorgstandaarden en richtlijnen. Ook in supervisie en intervisie-relaties tussen regiebehandelaar en medebehandelaar of met de consultatiegevende psychiater is het hanteren van richtlijnen en standaard een onderwerp. De Dossiercommissie controleert aan de hand van steekproeven de kwaliteit van cliëntendossiers en geeft hierover terugkoppeling aan zorgverleners en de leidinggevende. Doelstelling is het bevorderen van een methodische en systematische manier van werken in overeenstemming met standaarden en richtlijnen.

Vooraf wordt getoetst en in het jaargesprek met de regiomanager wordt besproken of de dossiervoering, het hanteren van ROM en e-health door de hulpverlener op orde zijn.

De Zorgstaf, samengesteld uit verschillende disciplines, adviseert de directie over alle zaken die raken aan of randvoorwaardelijk zijn voor de kwaliteit van zorg binnen Indigo Midden-Nederland. Dit betreft onder meer de toepassing van regelgeving, protocollen en richtlijnen; het anticiperen op relevante ontwikkelingen in veld en vakgebied; meedenken over de doorontwikkeling van het zorgaanbod; evaluatie en monitoring van diverse kwaliteitsaspecten, en het beheren van formats (sjablonen) in het EPD.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Nieuwe medewerkers ontvangen een tweedaagse scholing en zittende medewerkers zijn in 2020 bijgeschoold in de Indigo-werkwijze conform de nieuwe editie van het Handboek generalistische ggz (Hutschemaekers e.a. 2019).

Naast deze basistraining gericht op het K(L)OP-model zijn er specifieke trainingen gericht op hulpverlening voor chronische cliënten (Veerkracht), suïcidepreventie, omgaan met grensoverschrijdend gedrag en persoonlijkheidsproblematiek, die gegeven worden wanneer dat passend of noodzakelijk is.

Buiten dit algemene opleidingsbeleid is er een individueel budget waarin de tijdsbestedingsnorm 24 uur per jaar is bij een fulltime dienstverband.

Verder zijn er lunchreferaten en klinische lessen over actuele thema's en nieuwe ontwikkelingen in het vakgebied door interne en externe specialisten en er bestaat een digitaal kennisnet voor uitwisseling op Indigo landelijk niveau.

Het streven is in company trainingen te verzorgen over actuele behandelmethoden, recente voorbeelden zijn ACT en het 5-gesprekken-model.

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 Indigo Midden-Nederland is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging): Alle betrokken behandelaren hebben regelmatig overleg met de aan cliënt

toegewezen regiebehandelaar. Verder multidisciplinair overleg is vormgegeven in casuïstiekoverleg. Zie verder bij 8 Lerend netwerk.

Basispsychologen, ggz-agogen en SPV'en ontvangen werkbegeleiding van regiebehandelaren. Verpleegkundig specialisten hebben op structurele basis overleg met psychiaters.

10c. Indigo Midden-Nederland hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Volgens het Indigo Handboek generalistische ggz (Hutschemaekers e.a. 2019) moeten cliënten aan vijf criteria voldoen om toegang te krijgen tot de basis-GGZ: - er moet sprake zijn van een DSM-stoornis

- er is sprake van lichte tot ernstige problematiek
- het risico is laag tot matig
- het gaat om een enkelvoudig beeld met lage complexiteit
- de klachten zijn aanhoudend en persisterend

Wanneer hier niet aan voldaan wordt volgt terugverwijzing naar de huisarts (afschaling).

Samenwerkingen met huisartsen, POH-GGZ en sociaal domein (oa. jeugd) zijn juist ook bedoeld om af te schalen waar dat mogelijk is.

Verwijscriteria voor de gespecialiseerde GGZ zijn:

- cliënten hebben acute, ernstige klachten
- cliënten hebben een hoog-complex ziektebeeld
- er is sprake van een hoog risico Wanneer hieraan wordt voldaan volgt doorverwijzing naar de gespecialiseerde GGZ (opschaling).

10d. Binnen Indigo Midden-Nederland geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Volgens het Professioneel statuut van Indigo Midden-Nederland kan een professional zich wenden tot de manager, wanneer hij zich na gericht inhoudelijk overleg niet kan neerleggen bij het besluit van een regiebehandelaar, een oordeel van een psychiater of wanneer hij meent dat bepaalde regels of gewoonten in strijd zijn met de eisen van een zorgvuldige hulpverlening conform zijn professionele standaard of beroepscode.

Wanneer het de individuele behandeling betreft, treedt de leidinggevende in beginsel op als procesbegeleider; de manager kan de eerste geneeskundige vragen een beslissing te nemen in het geschil. Indien zich bij de eerste geneeskundige een conflict van plichten voordoet, kan hiervoor een andere psychiater van Indigo Midden-Nederland worden ingeschakeld. Indien dat niet mogelijk is, wordt een externe psychiater ingeschakeld.

Indigo Midden-Nederland beschikt verder ook over een vertrouwenspersoon voor medewerkers en over een klokkenluidersregeling.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA: Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties): Link naar klachtenregeling: <https://www.indigo.nl/midden-nederland/Klachtenprocedure/>

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorginstellingen
Contactgegevens: Bordewijklaan 46, 2591 XR Den Haag, www.degeschillencommissie.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissie.nl/media/1723/ggz-brochure.pdf>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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://www.indigo.nl/middennederland/wachttijden/>

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 patiënt):

Aanmelding door een erkende verwijzer komt veelal binnen via zorgdomein, ofwel via fax, post of de website. Een speciaal organisatie-onderdeel Entree ontvangt de aanmelding, belt bij onduidelijkheden met verwijzer (huisarts, medisch specialist, wijkteam jeugd, jeugdarts e.a.). Entree bekijkt de verwijzing op de criteria van de generalistische basis-GGZ. Dus bij hoog-complex en hoogrisico wordt doorverwezen naar de specialistische GGZ. Bij acceptatie voor de basis-GGZ wordt dit door Entree schriftelijk bevestigd aan de cliënt. De cliënt ontvangt daarbij ook de nodige informatie, een indicatie van de wachttijd en de uitleg over hoe de eerste ROM-vragenlijst ingevuld kan worden. Toewijzing aan een intaker/behandelaar wordt gedaan door de regiomanager. Een afspraak voor intake wordt in overleg met de cliënt vervolgens in toenemende mate gemaakt door het Afsprakenbureau en anders door de intaker/behandelaar zelf. De cliënt ontvangt een schriftelijke bevestiging van de intake-afpraak door het secretariaat en wordt zo mogelijk via mail of sms herinnerd aan de afspraak. De intake wordt gedaan door regiebehandelaar of door medebehandelaar onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar. In ieder geval is de regiebehandelaar betrokken bij de intake, bv. door aanschuiven bij het gesprek.

14b. Binnen Indigo Midden-Nederland wordt de patiënt/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 patiënt/cliënt: Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

De regiomanager kijkt welke regiebehandelaar het beste past bij het cliëntenprofiel en de problematiek (matching) en neemt de beslissing wie de indicierend regiebehandelaar van de cliënt

wordt. Er wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met wensen van cliënt en verwijzer over het type behandeling en de behandelaar.

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek. De eventuele medebehandelaar kan een voorzet geven voor de diagnose, maar de regiebehandelaar stelt de diagnose na overleg met de medebehandelaar en na de cliënt zelf beoordeeld te hebben.

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):

Het behandelplan wordt in samenspraak met de cliënt opgesteld door de intaker/behandelaar. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het proces van intake en diagnostiek maar kan een deel ervan delegeren aan de eventuele medebehandelaar. Alleen na overleg tussen medebehandelaar en regiebehandelaar kan het behandelplan door de indicierend regiebehandelaar vastgesteld worden.

Uitgangspunt is dat niet alle basis-GGZ cliënten besproken hoeven te worden in een casuïstiekoverleg. Bij vragen rond de behandeling raadpleegt de behandelaar in eerste instantie een collega een-op-een (bijvoorbeeld medebehandelaar met regiebehandelaar). Als dat niet voldoende is wordt de cliënt besproken in casuïstiekoverleg aan de hand van een heldere vraagstelling.

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

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is steeds de coördinerend regiebehandelaar. De regiebehandelaar is procesverantwoordelijk voor de het verloop van de behandeling. Deeltaken kunnen door de regiebehandelaar gedelegeerd zijn aan de medebehandelaar.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Indigo Midden-Nederland als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Tussentijds en in ieder geval bij het einde van de behandeling wordt de voortgang besproken. Hierbij worden de ROM-resultaten betrokken (begin-, tussen- en/of eindmeting) en scores op eventuele andere diagnostische vragenlijsten. Ook worden de behandelresultaten en de behandelrelatie kwalitatief geëvalueerd: zijn de doelen behaald, is de cliënt tevreden, hoe is de bejegening ervaren?

16d. Binnen Indigo Midden-Nederland reflecteert de coördinerend 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):

Tussentijds en in ieder geval bij het einde van de behandeling wordt de voortgang besproken. Hierbij worden de ROM-resultaten betrokken (begin-, tussen- en/of eindmeting) en scores op eventuele andere vragenlijsten. ROM-vragenlijsten worden afgenomen voor de start van de behandeling, na 6 of 7 face-tot-face contacten en bij langer lopende trajecten nogmaals bij het einde van de behandeling.

Ook worden de behandelresultaten en de behandelrelatie kwalitatief geëvalueerd: zijn de doelen behaald, is de cliënt tevreden, hoe is de bejegening ervaren.

Wanneer daar op grond van onvoldoende doelmatigheid en effectiviteit aanleiding voor is worden behandeldoelen en -methoden aangepast.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Indigo Midden-Nederland op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de cliënt wordt met hem besproken bij de evaluatie- en voortgangsbespreking en bij eindevaluatie. Vastlegging vindt plaats in het dossier.

Daarnaast wordt bij tussen- of eindmeting ROM de CQi (customer quality index) voor ambulante zorg afgenomen. Verwerking hiervan is anoniem, de gegevens worden aangeleverd aan Akwa GGz. Indigo

Midden-Nederland stimuleert daarnaast het invullen van Zorgkaart.nl en reflecteert op de uitkomsten daarvan. **17. Afsluiting/nazorg**

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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):

Over de resultaten en mogelijke (geadviseerde) vervolgstappen wordt de erkende verwijzer schriftelijk en eventueel telefonisch geïnformeerd. Wanneer de huisarts niet zelf de verwijzer is, wordt deze wel middels kopie geïnformeerd, bij toestemming van de cliënt. Deze rapportage is vooraf besproken met de cliënt.

Wanneer cliënt bezwaar heeft tegen het informeren van de verwijzer wordt dat gerespecteerd. Vervolgbehandelaren worden alleen geïnformeerd na een toestemmingsverklaring van cliënt.

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

Als crisis of terugval plaatsvindt na afsluiting is binnen de huidige spelregels in de basis-GGZ vervolgbehandeling mogelijk zonder een nieuwe verwijzing als de terugval plaatsvindt binnen een jaar na afsluiting van het laatste zorgtraject. In dat geval wordt wel opnieuw contact gezocht met de huisarts na het eerste vervolggelbesprek. Als meer dan een jaar verstreken is, is een nieuwe verwijzing van de huisarts nodig. In geval van crisis is het raadzaam om ook de huisarts in te schakelen omdat Indigo Midden-Nederland niet beschikt over een crisisdienst. Ook bestaat er de mogelijkheid van het tijdig opstellen van een terugvalpreventieplan tijdens de behandeling dat handvatten biedt voor de cliënt aangaande hoe te handelen bij terugval of crisis.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Indigo Midden-Nederland:

drs F. Zwanepol MBA

Plaats:

Utrecht

Datum:

7 juni 2022

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.