

# Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: AmaCura B.V.  
Hoofd postadres straat en huisnummer: Geleenbeeklaan 80 -90  
Hoofd postadres postcode en plaats: 6166GR GELEEN  
Website: [www.amacura.nl](http://www.amacura.nl)  
KvK nummer: 14078855  
AGB-code 1: 73733110

### 2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: P.J.G. Schmeits  
E-mailadres: [p.schmeits@amacura.nl](mailto:p.schmeits@amacura.nl)  
Tweede e-mailadres  
Telefoonnummer: 0464231250

### 3. Onze locaties vindt u hier

Link: [www.amacura.nl](http://www.amacura.nl)

### 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.:

AmaCura GGZ biedt met een team van zeer kundige professionals ambulante specialistische GGZ hulpverlening voor mensen met ernstige psychische aandoeningen, die qua complexiteit in combinatie met ons zorgaanbod behoren bij categorie A en B en in sommige gevallen categorie C. AmaCura GGZ is een zorginstelling zonder crisisdienst, noch andere opvang voor crisisgevoelige problematiek (categorie D); voor deze doelgroep kunnen wij onvoldoende zorg bieden.

Wij streven voor onze doelgroepen (zie hieronder voor de hoofddiagnoses en overige specialismen waarvoor wij zorg bieden) naar kwalitatief goede zorg met én voor de cliënt, waarbij het cliëntensysteem zoveel mogelijk betrokken wordt. Wij zijn klantgericht en werken vraaggestuurd. Ons zorgaanbod kent dan ook een gepersonaliseerde behandeling, waarbij de individuele of groepsbehandeling waar mogelijk 'blended' wordt aangeboden (d.w.z. met aanvullende e-health modules) en waarbij sprake is van transparantie omtrent het zorgproces.

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

Aandachtstekort- en gedrags  
Depressie  
Bipolair en overig  
Angst  
Persoonlijkheid  
Somatoform  
Eetstoornis

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

Nee

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

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl

eetstoornis en persoonlijkheid

trauma en persoonlijkheid

Overig, namelijk: angststoornis en stemmingsstoornis

somatoform en persoonlijkheid

ADHD en persoonlijkheid

**5. Beschrijving professioneel netwerk:**

Ketenpartners, zoals ziekenhuizen, ambulancedienst, GGD, huisartsen etc. maken conform de wet onderdeel uit van de keten. Zij zijn wettelijk verantwoordelijk gesteld voor het vervullen van een specifieke rol in het primaire hulpverleningsproces, het leveren van verantwoorde zorg, onder alle omstandigheden.

Samen zorgen de ketenpartners ervoor dat de cliënten in een crisis, een adequate behandeling krijgen en indien nodig zo snel mogelijk naar zorginstellingen met crisisvoorzieningen worden vervoerd.

Afspraken met de ketenpartners worden vastgelegd in convenanten, samenwerkings- of dienstverleningsovereenkomsten.

Behalve met ketenpartners werkt AmaCura samen met zorgpartners, zoals gehandicaptenzorg, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, revalidatiecentra en apothekers. Zij hebben geen directe rol in een crisis maar zijn verplicht om ook in bijzondere omstandigheden de zorg aan hun cliënten te blijven verlenen en zich hierop voor te bereiden.

De keten binnen de regio bestaat uit de volgende instellingen en organisaties:

Ketenpartners

- Regionale Ambulance voorziening
- Regionale ziekenhuizen:

Zuyderland

MUMC

- GGD Limburg
- Nederlandse Rode Kruis
- Huisartsen en huisartsenposten:

Huisartsenorganisatie HOZL

Huisartsenorganisatie Meditta

Huisartsenorganisatie ZIO

- Acute Zorg Limburg

Zorgpartners

- 

Apothekers

- 

Gehandicaptenzorg

- 

Jeugdzorg

- 

Geboortezorg Limburg/kraam- en verloskundigenzorg

- 

Penitentiaire inrichtingen

- 

Revalidatiecentra

- 

Thuiszorg

- 

Verpleeghuizen

- 

Verslavingszorg

- 

Verzorgingshuizen

- 

GGZ

- 

WLZ

- 

Beschermd wonen

- 

Maatschappelijk werk

- 

Begeleiding en welzijnswerk

AmaCura werkt in de keten samen met diverse keten en zorgpartners, waaronder Zuyderland, Mondriaan, MetGGZ, Vincent van Gogh, Radar, Levanto, Koraalgroep, Lionarons, Psy-Care, U-center, PGZ.

## **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. AmaCura B.V. heeft aanbod in:**

de generalistische basis-ggz:

GZ-psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog als indicierend en/of

coördinerend regiebehandelaar

SPV als coördinerend regiebehandelaar

### **6b. AmaCura B.V. heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:**

Categorie A Indicierend regiebehandelaar:

- indicierend regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut en GZ-psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

- coördinerend regiebehandelaar: SPV

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

- indicierend regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog en psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

- coördinerend regiebehandelaar: GZ- psycholoog en SPV

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

- indicierend regiebehandelaar: psychiater, klinisch psycholoog en psychotherapeut

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

- coördinerend regiebehandelaar: GZ- psycholoog en SPV

## **7. Structurele samenwerkingspartners**

AmaCura B.V. 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)):

Structurele samenwerkingspartners zijn:

Zuyderland GGZ (voor wat betreft crisisdienst; [www.zuyderlandggz.nl](http://www.zuyderlandggz.nl))

Vrijgevestigde praktijk van de psychiater Versonnen (als ZZP verbonden aan AmaCura)

Vrijgevestigde praktijk van de psychiater Van Neer (als ZZP verbonden aan AmaCura)

AmaCura werkt daarnaast in de keten samen met diverse partners, waaronder ook Mondriaan, MetGGZ en Vincent van Gogh.

Ketenpartners, zoals ziekenhuizen, ambulancedienst, GGD, huisartsen etc. maken conform de Wet veiligheidsregio's onderdeel uit van de geneeskundige keten. Zij zijn wettelijk verantwoordelijk gesteld voor het vervullen van een specifieke rol in het primaire hulpverleningsproces (het leveren van verantwoorde zorg) onder alle omstandigheden, dus ook ten tijde van rampen en crises. Daarnaast is er een ketenpartner als het Nederlandse Rode Kruis, die formeel gezien geen onderdeel is van de geneeskundige keten, maar vanwege haar reeds geaccepteerde rol in de geneeskundige hulpverlening ministerieel is aangewezen om bij rampen en crises een specifieke rol te vervullen. Samen zorgen de ketenpartners ervoor dat de slachtoffers in geval van rampen en crises, een adequate behandeling krijgen en indien nodig zo snel mogelijk naar ziekenhuizen worden vervoerd. Afspraken met de ketenpartners worden vastgelegd in convenanten, samenwerkings- of dienstverleningsovereenkomsten. Als uitvoeringsverantwoordelijke van PSHOR maakt de GGD rechtstreeks afspraken met GGZ, Slachtofferhulp Nederland en Maatschappelijk Werk.

Behalve met ketenpartners werkt de GHOR samen met zorgpartners, zoals gehandicaptenzorg, thuiszorg, verpleeg- en verzorgingshuizen, revalidatiecentra en apothekers. Zij hebben geen directe rol in de rampen- en crisesbestrijding, maar zijn verplicht om ook in bijzondere omstandigheden de zorg aan hun cliënten te blijven verlenen en zich hierop voor te bereiden.

## **II. Organisatie van de zorg**

### **8. Lerend netwerk**

AmaCura 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), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

Regionaal overleg psychologen bv met Zuyderland

Intervisie psychiaters  
Intervisie psychologen  
Supervisie geven aan interne en externe hulpverleners ihkv registratie en/of opleiding  
RINO ontmoetingsdagen zowel intern als extern  
Regionale taskforce wachttijden  
Regionale taskforce crisisgevoelige cliënten  
Regionale taskforce innovatie  
Regio overleg Westelijke Mijnstreek  
GGZ overleg Zuid-Limburg

## **9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen**

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

### **9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:**

Nagenoeg alle medewerkers van AmaCura zijn BIG-geregistreerd.  
Daarnaast zijn nagenoeg alle medewerkers lid van een beroepsorganisatie en zijn gebonden aan de regels vanuit deze beroepsorganisaties voor het bijhouden van hun vakbekwaamheid.  
Daarnaast heeft AmaCura een eigen scholingsplan, waarmee voorzien wordt in het volgen van cursussen door medewerkers en de organisatie van referaten.  
Tenslotte is AmaCura door het RINO erkend als opleidingsinstelling voor opleiding tot GZ-psycholoog en de opleiding tot psychotherapeut.

Vanuit het RINO en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie vinden periodiek visitaties plaats, die AmaCura steeds met goed resultaat heeft doorlopen.

De medewerkers van AmaCura nemen regelmatig deel aan bijeenkomsten voor interventie en supervisie, die ook vanuit AmaCura worden geïnitieerd.  
Bij de inzet van nieuwe behandelmethoden, worden meerdere medewerkers hiervoor steeds specifiek opgeleid/getraind.  
Jaarlijks moeten alle medewerkers van AmaCura een overzicht overleggen van de gevolgde opleidingen/cursussen in het kader van nascholing/bijscholing. Dit jaarlijkse overzicht wordt toegevoegd aan het personeelsdossier van de betreffende medewerker.

Bij de aanname van nieuwe medewerkers dienen zij steeds hun authentieke (universitaire) diploma's en getuigschriften te overleggen; bij indiensttreding tijdens het arbeidsvoorwaardengesprek worden de diploma's en registraties gecontroleerd volgens de procedure 'Registratie en controle op diploma's en registraties'. Samen met de VOG worden deze aan het personeelsdossier toegevoegd. 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'.

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

Alle zorg die Amacura biedt is gebaseerd op state-of-the-art multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden. Die richtlijnen en zorgstandaarden worden als volgt geborgd:

- Toetsing juist gebruik richtlijnen in MDO, door regiebehandelaren
- Kwaliteitsaudits NIAZ, intern en extern
- Opleiding en deskundigheidsbevordering medewerkers

Binnen AmaCura wordt er uitsluitend gewerkt vanuit multidisciplinaire teams, die elke week een overleg hebben, waarbij de uitkomsten van de intakes van nieuwe cliënten alsmede het verloop (en eventueel bijstellen) van de behandeling van bestaande cliënten besproken en geëvalueerd worden. Alle MDO's bestaan uit 1 à 2 psychiaters, een klinisch psycholoog en/of een psychotherapeut en/of een GZ-psycholoog en/of GZ-psycholoog (in opleiding) en een Sociaal Psychiatrisch Verpleegkundige. Middels de periodieke evaluatie van het intakeproces en behandelproces tijdens het MDO wordt

erop toegezien dat er uitsluitend wordt gewerkt binnen zorgstandaarden en richtlijnen, met inachtneming van de zorgprogramma's die AmaCura hanteert.

### **9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:**

Zie ook voor overige toelichting 9a.

Door deskundigheidsbevordering en intervisie worden de medewerkers voortdurend bijgeschoold (zie hiervoor de regeling 'Deskundigheidsbevordering' en het 'Intervisieprotocol'). Amacura GGZ faciliteert de herregistratie BIG en de registraties bij beroepsverenigingen. Hierdoor is geborgd dat medewerkers blijven voldoen aan vigerende eisen met betrekking tot bevoegdheid en bekwaamheid. Amacura is ook een door RINO Zuid erkend opleidingsinstituut voor de opleiding tot GZ-psycholoog en psychotherapeut.

In lijn met het jaarplan en het opleidings- en scholingsplan worden scholings- en opleidingswensen geïnventariseerd binnen het afdelingsoverleg en in samenspraak met de bestuurder vastgesteld en uitgevoerd.

## **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 AmaCura B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling 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):**

Binnen Amacura is het overleg en de informatie-uitwisseling en – overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren geregeld door middel van een wekelijks MDO (multidisciplinair overleg). Daarnaast vinden er bilaterale overleggen plaats tussen regiebehandelaar en medebehandelaar.

Van ieder contact met de cliënt vindt verslaglegging plaats in het EPD. De verslaglegging van het MDO vindt plaats op het MDO verslagleggingsformulier. Daarnaast wordt er middels een brief verslag uitgebracht aan de huisarts. Dit gebeurt na de intake, bij afsluiting en (indien van toepassing) tussentijds of jaarlijks met een zogenaamde tussentijdse –of jaarbrief.

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

Het MDO is het overlegorgaan waarin het op- en afschalen van zorg in het kader van behandelvoortgang besproken wordt. In samenspraak met de cliënt wordt dit besproken en afgestemd en in het behandelplan vastgelegd.

Met de huisarts wordt telefonisch of per brief gecommuniceerd over het op- en afschalen van zorg, afhankelijk van de urgentie.

Voor een opname wordt in specifieke gevallen rechtstreeks telefonisch contact opgenomen met de klinische voorziening vanwege het spoedkarakter. Binnen 24 uur na opname levert Amacura dan schriftelijke informatie aan de klinische voorziening.

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

Op MDO-niveau vindt steeds overleg plaats over het mogelijk afschalen van de zorg c.q het noodzakelijkerwijs opschalen van de zorg, steeds in goede communicatie met de cliënt.

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

Binnen Amacura geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken hulpverleners de escalatieprocedure zoals beschreven in het professioneel statuut. Zou er op MDO-niveau een onoverbrugbaar verschil van mening ontstaan, dan zal de eerste geneeskundige/psychiater uitgenodigd worden om deel te nemen aan het betreffende MDO om tot besluitvorming te komen.

## **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: [www.amacura.nl](http://www.amacura.nl); tabblad algemeen, link 'klachtenreglement'

**12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij**

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: een onafhankelijke geschillencommissie vanuit de Nederlandse GGZ

Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl>

**De geschillenregeling is hier te vinden:**

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/wp-content/uploads/ggz-reglement.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: [www.amacura.nl](http://www.amacura.nl); onder het tabblad 'amacura ggz'

### **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 geschiedt via een verwijzing van de huisarts of specialist werkzaam bij een van de samenwerkingspartners via zorgdomein, per post of per fax. De aanmelding/verwijzing wordt in eerste instantie beoordeeld door het aanmeldteam bestaande uit een ervaren psychiater, een ervaren GZ-psycholoog en ervaren SPV. Bij initiële nadere vragen omtrent de aanmelding/verwijzing, zal het aanmeldteam in overleg treden met de verwijzer.

Na de aanmelding vindt er een telefonische screening plaats door één van de hulpverleners van de afdeling, om inhoudelijk in te schatten of de verwijzing passend is bij het zorgaanbod van AmaCura en ook om de wachttijd tot intake waar mogelijk te verkorten. NB: deze telefonische screening is nog

geen onderdeel van het zorgtraject.

Er wordt tijdens of na het gesprek beoordeeld of de aanmelding akkoord is, afgewezen wordt of dat er twijfel bestaat; dit wordt met de cliënt door de betreffende hulpverlener telefonisch gecommuniceerd.

Bij 'akkoord' wordt de aanmelding doorgezet naar het secretariaat die zorgt voor de aanmeldbrief en verdere administratieve afhandeling met de cliënt; zodra dit voltooid is komt men op de wachtlijst voor intake.

Bij 'afwijzing' zal er een kort bericht (de 'aftakebrief') worden verstuurd naar de huisarts via zorgmail of per post, met daarin indien mogelijk een advies voor behandeling elders indien AmaCura geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de cliënt. Het secretariaat zorgt vervolgens voor het versturen van de brief via zorgmail of per post en archiveert het dossier.

Bij 'twijfel' zal het aanmeldteam, bestaande uit een vertegenwoordiging van de afdeling, op inhoud mee beoordelen of de aanmelding akkoord is of afgewezen wordt. In overleg met de telefonisch screener wordt bepaald wie en hoe dit aan de cliënt communiceert.

Na de wachttijd tot intake vindt de intake plaats, waarvoor de cliënt telefonisch of schriftelijk wordt benaderd door het secretariaat. Op het moment dat de intake is ingepland wordt ook een portal account aangemaakt door het secretariaat. Via de portal heeft de cliënt inzage in de geplande afspraken en kan er ook tussen de hulpverlener en cliënt middels berichten worden gecommuniceerd. Verder zet het secretariaat ook een aantal (ROM-)vragenlijsten klaar voor de cliënt, in te vullen via Embloom vóór de intake, om zicht te krijgen op de klachten, kwaliteit van leven en beperkingen en zorgbehoefte.

**14b. Binnen AmaCura B.V. 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 intake bij AmaCura geschiedt bij één of twee hulpverleners, afhankelijk van het type regiebehandelaar van de intaker. Het kan voorkomen dat de intaker zowel coördinerend als indicierend regiebehandelaar is. Gedurende de intakefase, welke kan bestaan uit één of meerdere gesprekken waarvan minstens één gesprek met de indicierend regiebehandelaar, wordt er in samenspraak met cliënt een beeld verkregen van de problematiek en de hulpvraag, waarbij de rapportage van eerder ingevulde digitale vragenlijsten ook wordt meegenomen. Waar mogelijk en wenselijk wordt het cliëntsysteem betrokken bij de intake. Waar nodig vindt er extra diagnostiek plaats in de vorm van semigestructureerde interviews om de diagnose helder te krijgen. Tevens wordt stilgestaan bij behandelvoorkeuren van de cliënt. De indicierend regiebehandelaar is tijdens de intake eindverantwoordelijk voor de uiteindelijke kwaliteit van de diagnostiek en de diagnose- en indicatiestelling.

Na de intake vindt er in een multidisciplinair overleg (MDO) plaats waarbij meerdere van de volgende disciplines aanwezig zijn, waaronder ook de coördinerend en indicierend regiebehandelaar): psychiater, (basis-, gezondheidszorg- en/of klinisch) psycholoog/ psychotherapeut, sociaal psychiatrisch verpleegkundige. In dit overleg wordt meegedacht over de gestelde diagnose en het best passende behandelplan.

Na het MDO vindt het adviesgesprek plaats. De coördinerend regiebehandelaar en de cliënt bespreken de diagnose en het behandelplan. Tijdens het adviesgesprek wordt vervolgens het



behandelplan in samenspraak met cliënt opgesteld. In dit behandelplan staan: de reden van aanmelding/verwijzing, een samenvatting van de problematiek/hypothese, de hulpvraag, de diagnose volgens DSM 5, het doel en de vorm van de behandeling, de betrokken hulpverleners, de geschatte duur van de behandeling, evt. behandelalternatieven en als laatste het 'informed consent' van de cliënt.

Bij voortzetting van het zorgtraject zorgt de coördinerend regiebehandelaar na het adviesgesprek voor de brief naar de huisarts (tenzij de cliënt hier bezwaar tegen heeft) en administratieve afhandeling van zaken behorende bij het zorgprestatie model (o.a. invullen van de HONOS ter bepaling van de zorgvraagtypering). Het behandelplan kan zichtbaar gemaakt worden in de portal indien de cliënt dit wenst.

Indien de cliënt bezwaar heeft tegen het verstrekken van informatie aan de verwijzer, wordt volstaan met een korte berichtgeving aan de verwijzer dat de intakefase is afgerond en de behandeling wordt gestart.

## **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):**

Na de intake vindt er in een multidisciplinair overleg (MDO) plaats waarbij meerdere van de volgende disciplines aanwezig zijn, waaronder ook de coördinerend en indicierend regiebehandelaar): psychiater, (basis-, gezondheidszorg- en/of klinisch) psycholoog/ psychotherapeut, sociaal psychiatrisch verpleegkundige. In dit overleg wordt meegedacht over de gestelde diagnose en het best passende behandelplan.

Na het MDO vindt het adviesgesprek plaats. De coördinerend regiebehandelaar en de cliënt bespreken de diagnose en het behandelplan. Tijdens het adviesgesprek wordt vervolgens het behandelplan in samenspraak met cliënt opgesteld. In dit behandelplan staan: de reden van aanmelding/verwijzing, een samenvatting van de problematiek/hypothese, de hulpvraag, de diagnose volgens DSM 5, het doel en de vorm van de behandeling, de betrokken hulpverleners, de geschatte duur van de behandeling, evt. behandelalternatieven en als laatste het 'informed consent' van de cliënt. Het behandelplan kan zichtbaar gemaakt worden in de portal indien de cliënt dit wenst.

### **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):**

Behandeling start na de intakefase zonder dat er sprake is van een lange wachttijd. Indien men op de wachtlijst staat voor groepsbehandeling of specifieke behandelingen die de intaker niet uitvoert, dan zorgt de coördinerend regiebehandelaar voor overbruggingscontacten in het kader van de behandeling.

Er wordt naar gestreefd om de behandeling conform behandelplan plaats te laten vinden bij de hulpverlener (coördinerend en/of indicierend regiebehandelaar) die de intake heeft gedaan, en/of het regiebehandelaarschap door die indicierend regiebehandelaar te laten uitvoeren die ook bij de intakefase betrokken was.

In ieder geval is een coördinerend regiebehandelaar het centraal aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling. Hij/zij is verder verantwoordelijk voor: de coördinatie van de behandelactiviteiten en te plannen evaluatieafspraken met cliënt en evt. cliëntensysteem, intercollegiale afstemming en toetsing met medebehandelaren en indien van toepassing de indicierend regiebehandelaar, initiëren besluitvorming in MDO en met cliënt en eventueel cliëntensysteem met betrekking tot het behandelproces.

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

Behandeling geschiedt volgens de laatste evidence-based of practice-based richtlijnen. Daar waar mogelijk worden tijdens de behandeling ook e-health modules aangeboden welke de behandeling kunnen ondersteunen (de zogenaamde 'blended behandeling').

Gedurende de behandeling wordt de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling gemonitord en het behandelplan geëvalueerd. Dit geschiedt middels minstens jaarlijkse en als nodig frequentere tussentijdse evaluatiegesprekken met cliënt waarbij tevens de resultaten van de digitale vragenlijsten (zoals die bij intake) worden meegenomen. Middels bespreking in het MDO wordt bovendien het beleid en de behandelvorm getoetst. Daar waar nodig en wenselijk wordt het cliëntstelsel hierbij betrokken. Indien van toepassing kan op basis van deze evaluaties het behandelplan worden bijgesteld.

Op het moment dat de behandeling zich in de eindfase bevindt, wordt deze afsluitingsfase van behandeling samen met de cliënt vormgegeven. Bij het voorlaatste of laatste gesprek sluit (indien van toepassing) de indicierend regiebehandelaar aan voor de eindevaluatie.

De resultaten van de behandeling en de cliënttevredenheid worden met de cliënt mondeling geëvalueerd door de coördinerend regiebehandelaar en schriftelijk door opnieuw de (ROM-)vragenlijsten aan te bieden zoals die bij intake zijn aangeboden. Over de resultaten daarvan wordt ook in gesprek te gaan. Ten slotte wordt besproken dat men zich opnieuw via de huisarts/verwijzer kan melden en laten verwijzen indien er sprake is van een terugval in klachten en een hulpvraag die passend is voor behandeling binnen de SGGZ; dit ter beoordeling van de huisarts/verwijzer. Tevens wordt er bij afsluiting nog een digitale cliënttevredenheidsmeting uitgevoerd middels het aanbieden van een (ROM-) vragenlijst (CQI-GGZ); resultaten hiervan kunnen intern worden meegenomen ten behoeve van kwaliteitsverbetering van het zorgproces.

**16d. Binnen AmaCura B.V. 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):**

zie 16c.

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

zie 16c.

De cliënttevredenheid wordt integraal bij tussentijdse evaluaties en eindevaluatiemomenten uitgevraagd en getoetst. Tevens wordt er bij afsluiting nog een digitale cliënttevredenheidsmeting uitgevoerd middels het aanbieden van een (ROM-) vragenlijst (CQI-GGZ); resultaten hiervan kunnen intern worden meegenomen ten behoeve van kwaliteitsverbetering van het zorgproces.

## **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):**

Als de behandeling is afgesloten volgt er een afsluitbrief van de regiebehandela(a)r(en) naar de huisarts/verwijzer, indien cliënt hiertegen geen bezwaar heeft; de inhoud van de brief is dan reeds in het eerdere evaluatiegesprek met cliënt besproken, evenals eventuele adviezen omtrent vervolgbehandeling. Ook kan hierin verzocht worden tot continuering van medicatie via de huisarts/verwijzer. Incidenteel kan er inhoudelijke toelichting en overleg plaatsvinden tussen de indicierend regiebehandelaar en de verwijzer. Indien de cliënt bezwaar heeft tegen het verstrekken van informatie aan de verwijzer, wordt volstaan met een korte berichtgeving dat de behandeling is beëindigd.

De afsluitbrief wordt vervolgens verstuurd via zorgmail of per post, het zorgtraject wordt gesloten door de coördinerend regiebehandelaar en het secretariaat verzorgt vervolgens de administratieve afsluiting/uitschrijving van het dossier.

**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:**

zie 16c en 17a.

Er wordt bij afsluiting besproken met cliënt dat men zich, bij terugval van klachten en een hulpvraag die passend is voor behandeling binnen de SGGZ, opnieuw via de huisarts kan laten verwijzen naar AmaCura. Aangezien AmaCura geen crisisdienst voor niet-cliënten heeft en geen categorie D-problematiek behandelt, dient de huisarts in geval van crisis naar onze ketenpartner te verwijzen.

#### IV. Ondertekening

**Naam bestuurder van AmaCura B.V.:**

Drs. A.A.P.M. Senden, bestuurder/psychiater

**Plaats:**

Geleen

**Datum:**

01-07-2022

**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](http://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.