

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 GGMD voor doven en slechthorenden

Hoofd postadres straat en huisnummer: Kanaalweg 93 C

Hoofd postadres postcode en plaats: 3533HH Utrecht

Website: www.ggmd.nl

KvK nummer: 41167550

AGB-code 1: 22220361

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Mark Volkerijk

E-mailadres: m.volkerijk@ggmd.nl

Telefoonnummer: 088-4321700

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <http://www.ggmd.nl/contact/locaties-en-aanbod/?filter=all>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

GGMD staat voor Geestelijke Gezondheidszorg en Maatschappelijke Dienstverlening. Onze missie is 'het helpen van mensen die doof zijn of een hoorprobleem hebben om zo gezond en zelfstandig mogelijk te leven, zodat zij volwaardig en actief kunnen deelnemen aan de samenleving'. GGMD wil onder andere goede GGZ zorg bieden aan deze specifieke doelgroepen.

GGMD biedt specialistische GGZ zorg aan kinderen, volwassenen en oudere dove en zeer slechthorende mensen.

GGMD biedt specialistische GGZ zorg aan kinderen van dove ouders.

GGMD biedt generalistische basis GGZ zorg en specialistische GGZ zorg aan horende cliënten met een somatisch symptoom stoornis en/of andere GGZ stoornis vanwege een gehoorstoornis (slechthorendheid, plotsdoofheid, tinnitus, hyperacusis, etc.).

Goede communicatie is essentieel voor een goede diagnose en behandeling.

Doofheid en slechthorendheid kunnen grote gevolgen hebben op de taalontwikkeling en daarbij op de algehele ontwikkeling, sociale vaardigheden, de identiteit, de persoonlijkheid en coping van een individu. Daarnaast kunnen doofheid en slechthorendheid de communicatie tussen de cliënt en de hulpverlener compliceren en daarmee de behandelrelatie, de diagnostiek en de behandeling in negatieve zin beïnvloeden. Een goede behandelrelatie is essentieel voor de kwaliteit van de behandeling en voor de behandeluitkomst. Een cliënt wil zich gehoord en begrepen voelen. Goede communicatie is hierbij essentieel. Bij vroegdove (doof voor de taalontwikkeling) mensen is gebarentaal vaak de primaire taal. Kennis van gebarentaal en/of kennis van het werken met tolken gebarentaal is daarom een belangrijke factor in het werken met vroegdove cliënten. Daarnaast is het zowel voor de diagnostiek als de behandeling belangrijk dat de hulpverlener of behandelaar kennis heeft van de betekenis en gevolgen van het opgroeien met doofheid of slechthorendheid in een bepaald systeem (al dan niet met andere doven of slechthorenden) en in een bepaalde context. GGMD onderscheidt zich van andere GGZ-instellingen doordat wij beter in staat zijn om met dove en slechthorende cliënten te communiceren, bijvoorbeeld door kennis en gebruik van auditieve hulpmiddelen, door het gebruik van de Nederlandse Gebarentaal, door ervaring in het samenwerken met tolken gebarentaal en door het inzetten van gespecialiseerde tolken gebarentaal. De

professionals van GGMD hebben kennis van doofheid en slechthorendheid en de gevolgen hiervan voor de taalontwikkeling, de algemene ontwikkeling, het opgroeien in een bepaalde context, de persoonlijkheidsontwikkeling en de gevolgen van dit alles voor de interpretatie van iemands klachten en symptomen. Daarnaast is er sprake van ervaringsdeskundigheid; ongeveer 20% van GGMD medewerkers heeft zelf een auditieve beperking. GGMD is ervan overtuigd dat deze kennis en ervaring een essentiële bijdrage levert aan de kwaliteit van de GGZ-diagnostiek en behandeling.

Multidisciplinaire en integratieve diagnostiek

De visie op hoogwaardige GGZ zorg bij GGMD is het bieden van hulp- en dienstverlening die gericht is op klachtenvermindering, beter functioneren en/of persoonlijk herstel van de cliënt. De diagnostiek en behandelinterventies zijn zoveel mogelijk state of the art, evidence based en conform landelijke (multidisciplinaire) richtlijnen of zorgstandaarden. De hulpvraag van de cliënt staat centraal binnen de indicatiestelling, waarbij zorgvuldige diagnostiek door een bevoegde en bekwame behandelaar leidt tot een stepped care hulp- en dienstverleningsplan. Hierbij wordt er, naast de GGZ-problematiek, verder gekeken naar wat wenselijk, nodig en mogelijk is ten aanzien van de gehoorproblematiek voor zowel cliënt als het systeem waarin de cliënt leeft en werkt. Er is daarbij expliciete aandacht voor de impact van de problematiek op, en het verbeteren van, de maatschappelijke participatie van de cliënt. Binnen GGMD wordt gebruik gemaakt van multidisciplinaire en integratieve diagnostiek, die verder gaat dan het bio-psykosociale model, zoals in de reguliere psychiatrie. Naast aandacht voor biologische, psychische en sociale factoren zijn het communicatieprofiel en het ontwikkelingsperspectief essentieel in de diagnostiek en de behandeling van psychiatrische stoornissen bij dove mensen.

Overige en/of aanvullende hulp- en dienstverlening:

Naast GGZ zorg voor doven en ernstig slechthorenden biedt GGMD ook andere zorg en dienstverlening aan doven, slechthorenden en mensen die op een andere manier last hebben van hun gehoor of een gehoorstoornis.

- Er is een zorgprogramma voor somatisch symptoom stoornissen exclusief met betrekking tot gehoorstoornissen, bijvoorbeeld met betrekking tot tinnitus, hyperacusis of de ziekte van Ménière.
- Er is een zorgprogramma voor vroegdove mensen met ernstige communicatieproblemen en/of achterstand in hun algemene ontwikkeling waardoor zij onvoldoende zelfstandig kunnen participeren in de samenleving en afhankelijk zijn van hun netwerk of hulpverlening.
- Daarnaast biedt GGMD o.a. advies op het gebied van hulpmiddelen, maatschappelijk werk, woonbegeleiding, opvoedondersteuning, communicatietrainingen en vaardigheidstrainingen aan vroeg-, plots- en laatdoven, doofblinden, slechthorenden en mensen met andere gehoorstoornissen. Voor een volledig overzicht wordt verwezen naar de website (www.ggmd.nl).

Professioneel netwerk

Wij beseffen dat wij niet alle kennis en expertise hebben zoals die er is binnen de grote reguliere GGZ-instellingen. Daar waar onze kennis en expertise tekort schiet en/of waar we beperkt zijn in het bieden van passende zorg zullen wij moeten samenwerken met andere instellingen en/of cliënten overdragen aan een andere instelling. Wij streven ernaar zo goed mogelijk samen te werken, met korte lijnen, met onze ketenpartners. Zo is onze doelgroep te klein om in alle regio's fulltime een psychiater op de locatie beschikbaar te hebben voor eventuele crisisinterventies. Daarom streven we naar samenwerkingsafspraken in alle regio's met lokale GGZ-instellingen op het gebied van crisisinterventies en samenwerking met de lokale crisisdienst. Andere voorbeelden van samenwerking zijn;

- De overeenkomst met GGZ instelling Rivierduinen om gebruik te maken van hun zorgprogramma's.
- Pro Persona, de Riethorst te Ede, voor klinische opnames van dove cliënten.
- Centrum Kristal, van Rivierduinen te Leiden, expertisecentrum voor GGZ en verstandelijke beperking met name op gebied van second opinions en scholing van onze hulpverleners op het gebied van psychiatrie en verstandelijke beperking.

5. Stichting GGMD voor doven en slechthorenden heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettingen generalistische basis-ggz

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

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Een klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, GZ-psycholoog en verpleegkundig specialist kunnen binnen de generalistische basis-GGZ optreden als regiebehandelaar. Momenteel hebben wij alleen GZ-psychologen die als regiebehandelaar optreden binnen de generalistische basis-GGZ .

Het aanbod binnen de generalistische basis-GGZ is alleen voor een subgroep cliënten. Doofheid en ernstige slechthorendheid interfereren in hoge mate met de behandeling van de GGZ-diagnose en dit leidt tot de score 'complex' in het landelijke verwijzingsmodel. Bij de behandeling van deze doelgroep is er er daarmee in principe altijd sprake van behandeling onder de specialistische GGZ. Alleen voor een subgroep cliënten heeft GGMD een aanbod binnen de generalistische basis-GGZ ; mensen met grote lijdensdruk en/of disfunctioneren bij een gehoorstoornis, bijvoorbeeld tinnitus (oorsuizen) of hyperacusis (het als hinderlijk, irritant of zelfs pijnlijk ervaren van bepaald geluid). Het betreft hier meestal de behandeling van een somatisch symptoom stoornis, zoals geclassificeerd binnen de DSM-5. Bij deze subgroep is er veelal geen sprake van ernstig gehoorverlies, waardoor behandeling in de generalistische basis-GGZ mogelijk is.

GGMD biedt ambulante diagnostiek en behandeling aan volwassenen en ouderen. Het gaat hierbij doorgaans om afgegrensde behandeltrajecten van 5 tot 12 gesprekken, die een vervolg kunnen hebben.

Ons aanbod in de GBGGZ omvat: onder meer

- Kennismaking en korte diagnostiek;
- Kortdurende gesprekstherapie;
- Psycho-educatie/voorlichting over de aandoening;

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

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

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Regiebehandelaars bij deze zorgvorm kunnen zijn: de psychiater, de klinisch psycholoog, de psychotherapeut, de GZ psycholoog of de verpleegkundig specialist. De focus van de behandeling (bijvoorbeeld primair gericht op biologische factoren of juist op psychologische factoren of op het leren omgaan met de gevolgen van de psychische klachten) bepaalt welke discipline de meest aangewezen regiebehandelaar is voor de betreffende cliënt.

GGMD biedt behandeling voor alle veel voorkomende GGZ-stoornissen voor de doelgroep doven en slechthorenden. De zorg wordt geboden aan cliënten van alle leeftijdsgroepen (kinderen en jeugd, volwassenen en ouderen).

Wij bieden behandelingen conform de landelijke GGZ-richtlijnen. Wanneer onze behandelaren in een

GGZ-team niet bekwaam zijn in een bepaalde behandeling van een bepaalde stoornis die volgens de landelijke richtlijn en/of ons eigen zorgprogramma is geïndiceerd, dan zullen wij samen met cliënt en met een lokale reguliere ('horende') GGZ-instelling, waar de behandeling wel geboden kan worden, afspreken hoe de behandeling wordt vormgegeven en wie wat doet. Soms kunnen onze behandelaren de behandelaren van de reguliere GGZ-instelling coachen/superviseren ten aanzien van de gehooraspecten, de communicatie en/of het werken met tolken. Soms kunnen behandelaren van de reguliere GGZ-instelling onze behandelaren juist coachen/superviseren. Zoals eerder beschreven werken wij samen met de crisisdiensten van 'horende' GGZ-instellingen en met de klinische voorzieningen van andere aanbieders, indien een opname noodzakelijk is. Wij hebben geen eigen crisisdienst en hebben geen klinieken voor een klinische behandeling.

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

GGMD biedt gespecialiseerde GGZ zorg voor vroeg-, plots- en laatdoven, doofblinden, slechthorenden en mensen met andere gehoorstoornissen. Wij bieden geen algemene verslavingszorg, maar wij behandelen dove of zeer slechthorende cliënten die vanwege de gehoorstoornis niet goed in de verslavingszorg behandeld kunnen worden. In dat geval treedt de psychiater op als regiebehandelaar. Wij bieden alleen verslavingszorg wanneer onze behandelaren bevoegd en bekwaam zijn. Dit kan per locatie verschillen. Wanneer er binnen een behandelteam geen bekwaame behandelaar beschikbaar is, zal samen met cliënt en met de lokale verslavingszorg worden afgesproken hoe de behandeling wordt vormgegeven en wie wat doet. Soms kunnen onze behandelaren de behandelaren van de verslavingszorg coachen/superviseren ten aanzien van de gehooraspecten, de communicatie en/of het werken met tolken. Soms kunnen behandelaren van de verslavingszorg onze behandelaren coachen/superviseren.

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:

Wij bieden alleen GGZ voor ouderen wanneer er sprake is van een comorbide gehoorstoornis, waardoor een cliënt niet in de reguliere GGZ voor ouderen niet behandeld kan worden. Dit betreft met name vroegdove ouderen die voor hun communicatie afhankelijk zijn van gebarentaal. In dat geval treedt de psychiater of de GZ-psycholoog op als regiebehandelaar.

8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGMD voor doven en slechthorenden 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): GGMD werkt ten behoeve van de behandeling van haar cliënten intensief samen met diverse ketenpartners in de regio of landelijk.

Een belangrijke samenwerkingspartner in vrijwel elke behandeling is de huisarts. GGMD zal de huisarts periodiek informeren over de voortgang van de behandeling. Dit gebeurt na de intake (resultaten diagnostiek en informatie over voorgesteld behandelingstraject) en bij afsluiting van de behandeling. Voor deze informatie-uitwisseling wordt vooraf aan de cliënt om toestemming gevraagd.

Andere samenwerkingsverbanden:

1) Landelijke Stuurgroep GGZ Doof-Slechthorend (GGZDS)

In de Landelijke Stuurgroep GGZ Doof-Slechthorend (GGZDS) zijn alle professionele organisaties werkend in de GGZ voor Doven en Slechthorenden vertegenwoordigd; Lentis, Pro Persona, Doof&Co en GGMD. De Stuurgroep GGZDS monitort de ontwikkelingen op het gebied van de gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden en zet in op het verbeteren van de kwaliteit van zorg en het objectiveren hiervan.

Lentis

Herenweg 80
9725 AG Groningen
www.lentis.nl

Pro Persona, De Riethorst
Willy Brandtlaan 20
6716 RR Ede
www.propersona.nl

Doof&Co
Derde Kostverlorenkade 20
1054 TP
Amsterdam
www.doofenco.nl

Reinier van Arkel, Herlaarhof
Boxtelseweg 32
5261 NE Vught
www.herlaarhof.nl

2) Lentis

In Noord en Oost Nederland is het eigen GGZ-aanbod van GGMD klein. Hier werken we samen met het GGZ-team voor doven en slechthorenden van Lentis.

Lentis
Herenweg 80
9725 AG Groningen
www.lentis.nl

3) Pro Persona, De Riethorst.

In Oost Nederland werkt GGMD samen met de Riethorst; het GGZ-centrum van Pro Persona. GGZ-cliënten van GGMD kunnen indien nodig voor klinische behandeling worden opgenomen in de Riethorst.

Pro Persona, De Riethorst
Willy Brandtlaan 20
6716 RR Ede
www.propersona.nl

4) Rivierduinen

In Zuid-Holland werkt GGMD samen met Rivierduinen; GGZ-cliënten van GGMD kunnen indien nodig voor behandeling worden opgenomen in een kliniek van Rivierduinen, met ondersteuning in de communicatie vanuit GGMD. Ook is er samenwerking op het gebied van zorgprogrammering.

Rivierduinen
Postbus 405
2300 AK Leiden
www.rivierduinen.nl

Er zijn ook een aantal regionale/lokale samenwerkingsverbanden met woonvormen voor dove en

zeer slechthorende cliënten. Onze behandelaren werken intensief samen met de woonbegeleiders van deze woonvormen of ambulante woonbegeleiders. Soms is dit in de vorm van onderaannemerschap bij ambulante cliënten. De doelen van de woonbegeleiding maken dan deel uit van ons (integrale) hulp- en dienstverleningsplan. Wanneer een cliënt woont in een beschermde woonvorm is 'de samenwerking' met de woonbegeleiding van de woonvorm ook een onderdeel van het hulp- en dienstverleningsplan. Er wordt met de cliënt en/of diens wettelijke vertegenwoordiger afgesproken welke zaken wel en niet met de woonbegeleiding worden besproken. Dit wordt vastgelegd in het hulp- en dienstverleningsplan.

5) RIBW Fonteynenburg

RIBW Fonteynenburg ondersteunt en begeleidt mensen met een psychiatrische aandoening en daarbij mogelijk ernstige psychosociale problemen bij het leiden van een gewoon leven. Als cliënten uitbehandeld zijn bij GGMD kunnen zij mogelijk doorstromen naar het Beschermd Wonen bij Fonteynenburg.

Fonteynenburg
Papyruspad 1
2283 HG Rijswijk
www.fonteynenburg.nl

6) Bavo-Europoort, Mezenhof

Er is samenwerking met de beschermde woonvorm de Mezenhof voor doven en slechthorenden van Bavo-Europoort.

Bavo-Europoort
Mezenhof 1
3082 ZE Rotterdam
www.bavo-europoort.nl

7) Philadelphia; beschermde woonvormen.

Er is samenwerking met de beschermde woonvormen Het Hofje van Castellum te Den Haag, De Hagehorst te Den Haag, en De Lienhorst te Leidschendam.

Philadelphia
Wijersstraat 1
3811 MZ Amersfoort
www.phialdelphia.nl

8) Ipse de Brugge, Centrum Campus Oosterheem

Er is samenwerking met beschermde woonvorm Centrum Campus Oosterheem te Zoetermeer van Ipse de Brugge.

Ipse de Brugge, Centrum Campus Oosterheem
Oosterheemplein 135 – 153
2721 NB Zoetermeer
<https://www.ipsedebruggen.nl/zorglocatie/328/centrum-campus-oosterheem>

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGMD voor doven en slechthorenden ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

De zorgverleners van GGMD voldoen aan de eisen die op grond van wetgeving en toepasselijke regels worden gesteld aan hun bekwaamheid en bevoegdheid. De verantwoordelijkheid voor het toezicht hierop berust bij de bestuurder en in de praktijk is deze taak gedelegeerd aan de managers. Zorgverleners zijn zelf verantwoordelijk voor het op peil houden van hun bekwaamheid en bevoegdheid. Dit is onder meer vastgelegd in de Wet BIG en in het Professioneel statuut. De organisatie draagt er zorg voor dat zorgverleners hierin redelijkerwijs gefaciliteerd worden.

Het waarborgen van het bevoegd en bekwaam zijn van de zorgverleners start bij een gericht en zorgvuldig selectietraject van nieuwe medewerkers. Voor alle functies binnen de organisatie zijn profielen opgesteld die omschrijven aan welke vereisten (opleiding, kennis en ervaring) een medewerker moet voldoen om voor een bepaalde functie in aanmerking te komen. Deze profielen zijn geënt op de landelijke vereisten die beroepsgroepen stellen aan bepaalde functies. Dit profiel fungeert als toetsingskader bij het aanstellen van een nieuwe medewerker. Voor de BIG-geregistreerde functies geldt als extra vereiste dat bij aanstelling (en vervolgens jaarlijks) getoetst wordt of de betreffende kandidaat ingeschreven staat in het BIG-kwaliteitsregister.

Het op peil houden van de kennis en bekwaamheid van zorgverleners krijgt vorm vanuit de jaarlijkse cyclus rondom het functioneren en de persoonlijke ontwikkeling van de medewerker. De directe leidinggevende bespreekt dit periodiek met de zorgverlener.

GGMD beschikt over een actuele registratie waaruit blijkt dat medewerkers over de juiste kwalificaties beschikken (een academische opleiding of daarmee vergelijkbaar niveau, BIG-registratie, (her)registratie als medisch specialist, relevante werkervaring en periodieke deelname aan een vorm van intervisie en intercollegiale toetsing) voor het kunnen uitvoeren van hun functie. Ook vraagt GGMD nieuwe medewerkers om een Verklaring Omtrent het Gedrag (VOG), waaruit blijkt dat het gedrag van medewerkers in het verleden geen bezwaar vormt voor het vervullen van hun functie. Er vinden structureel interne audits plaats onder verantwoordelijkheid van de Eerste Geneeskundige waarin de kwaliteit van zorg en multidisciplinaire samenwerking worden geëvalueerd.

De psychiater en de GZ-psycholoog zijn vanuit hun rol als regiebehandelaar belast met de verantwoordelijkheid zich overtuigd te weten van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners, in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn.

9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Alle GGZ-behandelingen worden uitgevoerd conform de landelijk vastgestelde multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden. Deze multidisciplinaire richtlijnen en zorgstandaarden zijn voor de meest voorkomende stoornissen nader uitgewerkt in zorgprogramma's.

GGMD heeft zorgprogramma's voor de volgende stoornissen; depressieve stoornissen, bipolaire stoornissen, angststoornissen, psychotische stoornissen en somatisch symptoom stoornissen.

Daarnaast maken wij gebruik van de zorgprogramma's persoonlijkheidsstoornissen, ADHD en het zorgprogramma 'psychiatrie en verstandelijke beperking' van GGZ instelling Rivierduinen.

Behandelaren kunnen indien nodig of gewenst gemotiveerd afwijken van een zorgprogramma, zij dienen dit in dat geval met de cliënt te bespreken. In het hulp- en dienstverleningsplan dient te worden aangegeven of er volgens een zorgprogramma wordt gewerkt en/of wordt gemotiveerd waarom er van een zorgprogramma wordt afgeweken.

Op basis van de hulpvraag en de specifieke wensen van de cliënt, de resultaten van het diagnostiektraject en de professionele deskundigheid en expertise van de regiebehandelaar gaan de cliënt en regiebehandelaar samen op zoek naar de voor die cliënt best passende zorg. Hierbij worden de principes van Shared Decision Making toegepast.

Het werken conform standaarden en richtlijnen wordt op cliëntniveau geborgd vanuit een multidisciplinair overleg (bijvoorbeeld intakebespreking en behandelplanbespreking). Hierin staat

rationele en kwalitatief goede klinische besluitvorming centraal. Op die manier sturen de disciplines die deelnemen aan deze besprekingen, gezamenlijk op de kwaliteit en doeltreffendheid van de geleverde zorg mede in relatie tot de professionele standaarden en richtlijnen.

Door middel van interne audits, als structureel onderdeel van ons kwaliteitsmanagementsysteem, evalueren wij het behandelen conform de richtlijnen en zorgstandaarden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Zorgverleners van GGMD zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor het op peil houden en ontwikkelen van hun deskundigheid en bekwaamheid. Zij worden hierin redelijkerwijs gefaciliteerd door de organisatie die randvoorwaarden schept en mogelijkheden biedt op het gebied van trainingen en opleidingen en het deelnemen aan intervisie.

Leidinggevenden en medewerker bespreken jaarlijks of en aan welke vormen van bijscholing en deskundigheidsbevordering behoefte is. De opleidingsvragen en ontwikkelingen binnen de organisatie en de individuele wensen van de medewerker worden hierin bijeen gebracht. Op basis van de afspraken die hieruit voortkomen wordt voor elke medewerker een individueel ontwikkelingstraject ingezet.

GGMD heeft een uitgebreid scholingsprogramma voor medewerkers.

Naast het op peil houden van de vakinhoudelijke kennis, investeert GGMD een aanzienlijk bedrag (als de begroting het toelaat 4% van het personeelsbudget) aan de deskundigheidsbevordering van medewerkers op het gebied van werken met de doelgroep doven en ernstig slechthorenden. Circa 50% van dit budget wordt besteed aan communicatietraining en doelgroep kennis. Alle behandelaren leren de Nederlandse Gebarentaal, waarbij het vereiste niveau is vastgelegd in een interne norm.

Naast de scholing gericht op kennis van, begrip voor en communicatie met de doelgroep wordt er jaarlijks een bijscholingsprogramma opgezet, gericht op bevordering van de professionele deskundigheid van medewerkers. Ook biedt GGMD verschillende mogelijkheden voor intervisie en casuïstiekbespreking. Verder kan er ook door middel van individuele coaching gewerkt worden aan het verbeteren van persoonlijk functioneren.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting GGMD voor doven en slechthorenden is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Regiebehandelaar

Indien meerdere hulpverleners berokken zijn in de behandeling is de regiebehandelaar de professional die de regie voert over het behandelproces. Deze regiebehandelaar draagt de verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het behandelproces, heeft, indien nodig, zelf een wezenlijk aandeel in de behandeling en is aanspreekpunt voor de cliënt en zijn naasten.

Binnen de bestaande mogelijkheden wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met de wensen en voorkeuren van de cliënt en diens naasten.

De verdeling van taken en verantwoordelijkheden tussen regiebehandelaar en medebehandelaren is vastgelegd in het Professioneel Statuut.

Multidisciplinair Overleg (MDO)

De regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren overleggen met elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het behandelplan, op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de cliënt wordt afgestemd. De besluiten en conclusies uit een MDO worden vastgelegd in het dossier.

Wanneer cliënten verschillende vormen van zorg krijgen vanuit verschillende zorgprogramma's (en meestal ook verschillende financieringen), wordt binnen het MDO de afstemming en samenhang van de zorg geborgd.

Buiten het formele MDO, zoals hiervoor beschreven, kunnen betrokken behandelaren altijd overleg voeren met de regiebehandelaar. In urgente gevallen kan er een beroep worden gedaan op een psychiater of GZ-psycholoog die als achterwacht functioneert indien de eigen psychiater of GZ-psycholoog niet bereikbaar is.

Per locatie kan de samenstelling van een specialistische GGZ team verschillen. Een specialistisch GGZ team bestaat in ieder geval uit een psychiater en een GZ-psycholoog. Aanvullend kunnen er een (of meerdere) GZ-psychologen, een psychotherapeut, basis psychologen, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, psychiatrisch verpleegkundigen, psychomotorisch therapeut, beeldend therapeut, ergotherapeut, systeem therapeut en/of een maatschappelijk werker beschikbaar zijn.

En bij een kind- en jeugd GGZ team kan er aanvullend een systeemtherapeut, een orthopedagoog, een ontwikkelingspsycholoog, een pedagogisch behandelaar en/of een speltherapeut beschikbaar zijn.

10c. Stichting GGMD voor doven en slechthorenden hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

De beslissing over het op- en afschalen van zorg gebeurt altijd binnen een MDO-setting. Bij de evaluatie van de behandeling in het MDO wordt het effect van de behandeling besproken en worden mogelijke vervolgstappen in kaart gebracht. De verschillende disciplines kijken hierbij ieder vanuit hun eigen expertise naar de cliënt. Door het brede zorgaanbod dat GGMD biedt is er sprake van een interne zorgketen, waardoor het op- en afschalen van de zorgverlening flexibel kan plaatsvinden. Zo kan er binnen het tinnitus- en hyperacusisprogramma van GGMD worden opgeschaald naar behandeling in de specialistische GGZ als het effect van de behandeling in de generalistische basis-GGZ onvoldoende is.

Het komt ook voor dat er wordt op- en afgeschaald tussen de GGZ-behandeling en de overige (niet GGZ) zorg die GGMD biedt. Als een cliënt 'niet-GGZ zorg' ontvangt (bijvoorbeeld woonbegeleiding) kan de hulpverlener een GGZ-collega consulteren voor advies over de wenselijkheid om de cliënt te beoordelen binnen de GGZ. Indien blijkt dat de cliënt (mogelijk) geïndiceerd is voor een GGZ-behandeling, vindt overleg met de huisarts plaats en bepaalt de huisarts of hij de cliënt doorverwijst naar de GGZ. Op basis van de verwijzing van de huisarts vindt een GGZ intake en indicatiestelling plaats. Indien er een GGZ-behandeling geboden wordt dan voert de GGZ-regiebehandelaar de regie over alle zorg die door GGMD geboden wordt en wordt er een nieuw hulp- en dienstverleningsplan opgesteld met daarin zowel de GGZ-behandeling als de niet- GGZ-hulp- en dienstverlening. Wanneer de GGZ-behandeling uiteindelijk is afgerond kan de regiebehandelaar in een MDO besluiten dat het traject kan worden afgesloten. Er volgt een terugkoppeling aan de verwijzer en er komt een nieuw hulp- en dienstverleningsplan zonder een GGZ-gedeelte. De regiebehandelaar GGZ draagt de regie vervolgens weer over aan de coördinerend hulpverleners van de niet-GGZ hulp- en dienstverlening. Tenslotte komt het ook voor dat de cliënt wordt doorverwezen naar een andere GGZ-instelling in een situatie waarin behandeling nodig is waarin geen van de behandelaren in het team voldoende bekwaam is. Indien er sprake is van therapieresistentie kan de cliënt ook worden doorverwezen naar een gespecialiseerde GGZ-instelling of academisch centrum, conform de richtlijnen.

10d. Binnen Stichting GGMD voor doven en slechthorenden geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

De regiebehandelaar stelt in overleg met de cliënt het hulp- en dienstverleningsplan vast en draagt zorg voor het uitvoeren van dit plan. Bij een verschil van inzicht tussen twee betrokken zorgverleners is het oordeel van de regiebehandelaar leidend. Bij een verschil van inzicht tussen een betrokken psychiater en de regiebehandelaar (wanneer deze niet de psychiater is) binnen de GGZ wordt er opgeschaald naar de eerste geneeskundige.

Bij een verschil van inzicht tussen een regiebehandelaar GGZ en een niet-GGZ-behandelaar over de zorgverlening wordt opgeschaald naar de Eerste Geneeskundige.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

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

Ja

11d. Stichting GGMD voor doven en slechthorenden levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

N.v.t.

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Hetty van Oldeniel (bestuurder van GGMD)

Contactgegevens: GGMD voor doven en slechthorenden, t.a.v. Hetty van Oldeniel, Kanaalweg 93 C, 3533 HH Utrecht

De klachtenregeling is hier te vinden:

Upload van uw klachtenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Zorginstellingen

Contactgegevens: Borderwijklaan 46, 2509 LP Den Haag, 070-3105310

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

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

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link 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: <https://www.ggmd.nl/over-ggmd/hoe-werkt-ggmd/>

14. Aanmelding en intake

14a. 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):

Om voor een GGZ behandeling binnen GGMD in aanmerking te komen is in de regel een rechtmatige verwijzing noodzakelijk. In de polisvoorwaarden van de zorgverzekering van de cliënt is bepaald welke verwijzers als rechtmatig worden aangemerkt.

Aanmelden van een cliënt is mogelijk via de website van GGMD en telefonisch via het centrale telefoonnummer. De aanmelder wordt verzocht een rechtmatige verwijzing te regelen.

De binnenkomende verwijzing wordt in de regel eerst door een medewerker gecheckt op volledigheid van de informatie en rechtmatigheid van de verwijzer. Indien de informatie niet compleet is wordt nadere informatie opgevraagd bij de verwijzer. De verwijzing wordt vervolgens inhoudelijk beoordeeld. Bekeken wordt of de verwijzing voldoet aan de aanmeldcriteria.

Na de inhoudelijke beoordeling neemt de secretarisch medewerker contact op met de cliënt om tot een afspraak te komen voor het 1e intakegesprek. De cliënt ontvangt een brief voor het eerste intakegesprek en wordt gewezen op de mogelijkheid om zijn/haar partner of andere naaste mee te vragen bij dit eerste gesprek.

Gedurende deze aanmeldfase is de verwijzer nog steeds de regiebehandelaar van de cliënt en aanspreekpunt voor de cliënt. Dit geldt tot aan het moment dat de cliënt gezien wordt in het eerste intakegesprek (zie fase onderzoek en indicatiestelling), vanaf dat moment is GGMD er verantwoordelijk voor dat er afspraken worden gemaakt met de verwijzer over wie er regiebehandelaar is in de periode tot aan de start van de behandeling. Deze regiebehandelaar maakt met de cliënt samen afspraken over hoe te handelen bij het verergeren van de klachten of een eventuele crisis in deze fase.

Communicatiecheck, aanmeld- en intakegesprek

Als een cliënt slechthorend of doof is wordt er een afspraak gemaakt voor het afnemen van een 'communicatiecheck' door een tolk. Tijdens deze communicatiecheck onderzoekt de tolk het auditieve functioneren van de cliënt en worden de mogelijkheden en wensen voor de communicatie tussen de cliënt en de hulpverlener onderzocht. Het advies uit deze communicatiecheck over aan de doofheid/slechthorendheid gerelateerde aspecten is bindend voor de behandelaren. Bij dit advies speelt de wens van de cliënt ten aanzien van de communicatie een belangrijke rol.

Naast de communicatiecheck maakt het secretariaat een afspraak met de cliënt voor een aanmeldgesprek en een intakegesprek. Indien mogelijk en gewenst worden de communicatiecheck, het aanmeldgesprek en de intake op dezelfde dag gepland.

Aanmelding generalistische basis-GGZ en specialistische GGZ

De aanmeld- en intakefase bestaat uit verschillende contactmomenten en gesprekken.

In de generalistische basis-GGZ is er in principe sprake van horende of licht slechthorende mensen. Het aanmeldgesprek wordt gevoerd met de CPP en het intakegesprek wordt gevoerd met de GZ-psycholoog (regiebehandelaar) of met een basispsycholoog in samenwerking met en onder supervisie van een GZ-psycholoog.

In de specialistische GGZ gaat het in principe om dove of ernstig slechthorende mensen of complexere problematiek bij tinnitus en hyperacusis. Net als bij de generalistische basis-GGZ maakt het secretariaat een afspraak met de cliënt voor een aanmeldgesprek en intakegesprekken. Het aanmeldgesprek wordt gevoerd met de CPP. Daarna wordt de intake gedaan door een psychotherapeut, GZ-psycholoog, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, vaktherapeut of een maatschappelijk werker, afhankelijk van de samenstelling van het team en/of de aard van de gehoorstoornis en problematiek. Vervolgens volgt in de intake fase altijd een psychiatrisch onderzoek door een psychiater. Indien nodig kan besloten worden om aanvullende intakegesprekken te voeren (verlengde intake).

De verschillende gesprekken (indien van toepassing een communicatiecheck, aanmeldgesprek, en de intakegesprek(ken), vinden bij voorkeur plaats op dezelfde dag. Van deze volgorde kan worden afgeweken, indien dit door de betreffende behandelaars noodzakelijk wordt geacht, of indien hierdoor de intake sneller tot stand kan worden gebracht. In geval van spoed kunnen de CPP en de regiebehandelaar samen bepalen dat de cliënt zo snel mogelijk wordt gezien.

14b. Binnen Stichting GGMD voor doven en slechthorenden 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

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting GGMD voor doven en slechthorenden 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):

Binnen de intakefase van de specialistische GGZ bepaalt de psychiater wie de regiebehandelaar van een cliënt is; dit kan de psychiater zelf zijn, een psychotherapeut of een GZ-psycholoog. Als de psychiater de regiebehandelaar is, stelt hij zelf de diagnose vast. Als de GZ-psycholoog de regiebehandelaar is, stellen de GZ-psycholoog en de psychiater samen de diagnose vast op basis van gezamenlijke besluitvorming. Dit is zowel een beschrijvende diagnose, als een classificatie conform de DSM-5. Als er sprake is van een verschil van inzicht over de diagnose is het oordeel van de psychiater leidend. Indien het verschil van inzicht niet op deze manier kan worden opgelost, wordt opgeschaald naar de eerste geneeskundige. Binnen de generalistische basis-GGZ wordt de diagnose gesteld door de GZ-psycholoog. Bij twijfel kan de GZ-psycholoog een psychiater in consult roepen. De regiebehandelaar kan delen van de intake en coördinerende taken delegeren naar andere bekwaame behandelaars, maar blijft altijd eindverantwoordelijk.

Na de verschillende gesprekken in de aanmeld- en intakefase vindt er binnen de specialistische GGZ een multidisciplinair (MDO) intakeoverleg plaats. Hierbij zijn in principe alle betrokken hulpverleners van de intakefase aanwezig. Ook wordt er bij doven en slechthorenden standaard een communicatiespecialist geconsulteerd in het MDO: niet alleen de psychiatrische problematiek kan het functioneren en de participatie van de cliënt beïnvloeden, maar ook de aan de doofheid en slechthorendheid gerelateerde aspecten. Beide factoren zijn onderdeel van het intakeproces. Tijdens het MDO vindt onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar een indicatiestelling plaats. Daarna volgt een indicatiegesprek, waarbij onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar de diagnose en de indicatiestelling met de cliënt besproken wordt. De (regie)behandelaar legt hierbij duidelijk uit wat het betekent om de betreffende diagnose te hebben en geeft de cliënt een heldere omschrijving van de mogelijke behandelmogelijkheden, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten, zoals hinder en sociale gevolgen. Op het moment dat een deel van de behandeling niet binnen GGMD kan worden uitgevoerd, informeert de (regie)behandelaar de cliënt over de mogelijkheden bij andere organisaties, zodat de cliënt hier een afweging in kan maken. De regiebehandelaar in de intakefase blijft in principe ook regiebehandelaar tijdens verdere behandeling. De psychiater kan als regiebehandelaar tijdens de intakefase de regie ook overdragen aan de GZ-psycholoog in de behandelfase. Dit wordt met cliënt besproken en in het hulp- en dienstverleningsplan (behandelplan) vastgelegd.

16. Behandeling

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

Na het indicatiegesprek wordt onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar alle relevante informatie in het hulp- en dienstverleningsplan (HDP) vastgelegd. Alle bij de zorg betrokken

hulpverleners vullen het plan zo nodig aan.

De landelijke zorgstandaarden (vertaald naar de zorgprogramma's van GGMD) zijn richtinggevend voor de beschikbare behandelopties. Ook is hierin bepaald welke disciplines gekwalificeerd zijn voor de uitvoering van deze modules. Binnen deze bandbreedte maken cliënt en de regiebehandelaar gezamenlijk een keuze voor het best passende aanbod voor de cliënt.

In het behandelplan wordt onder andere de volgende onderdelen opgenomen:

- Wie de regiebehandelaar is
- Doelen en wijze van uitvoering
- De diagnose (beschrijvend en/of classificatie volgens DSM)
- Behandelmodules en beoogde duur
- De evaluatiedatum
- Wie bij de zorgverlening betrokken is en wie waarvoor verantwoordelijk is
- Instemming van de patiënt
- Afspraken over gegevensuitwisseling
- Eventuele crisisafspraken

De cliënt wordt in formele zin gevraagd om in te stemmen met het voorgestelde behandelplan. Deze instemming is voorwaarde om te kunnen starten met de behandeling en wordt vastgelegd in het EPD. De cliënt ontvangt indien gewenst een kopie van het behandelplan voor eigen gebruik.

Als de cliënt naast GGZ-behandeling ook andere hulpvragen heeft (bijvoorbeeld op het gebied van de Zorgverzekeringswet zintuiglijk gehandicapten (ZvW-ZG) of Wet Maatschappelijke ondersteuning; de Wmo) wordt het HDP integraal opgesteld en worden ook de niet-GGZ behandeldoelen meegenomen. Vervolgens bespreekt de regie- of coördinerend behandelaar het HDP met de cliënt, waarbij de cliënt zijn wensen en voorkeuren kan aangeven. Uiteindelijk stellen de regie- of coördinerend behandelaar en de cliënt het HDP samen vast. Dit wordt vastgelegd in het dossier. De cliënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie ontvangen. Vervolgens wordt ook de verwijzer van de cliënt geïnformeerd over de behandeling, tenzij de cliënt hier bezwaar tegen heeft. Het HDP is een dynamisch document en kan te allen tijde worden aangepast.

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

Taken en verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar:

1. De regiebehandelaar weet zich overtuigd van de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgverleners in relatie tot de zelfstandige uitvoering van het deel van de behandeling waarvoor zij verantwoordelijk zijn. De regiebehandelaar draagt niet de verantwoordelijkheid voor de door andere zorgverleners tijdens het behandelingstraject uitgevoerde afzonderlijke verrichtingen en interventies. Daarvoor zijn en blijven die andere zorgverleners zelf ten volle verantwoordelijk.
2. De regiebehandelaar ziet erop toe dat de dossiervoering voldoet aan de gestelde eisen. Andere betrokken zorgverleners hebben een eigen verantwoordelijkheid in de adequate dossiervoering.
3. De regiebehandelaar laat zich informeren door de andere bij de behandeling betrokken zorgverleners, tijdens het MDO en zo tijdig en voldoende als noodzakelijk is voor een verantwoorde behandeling van de cliënt. De regiebehandelaar toetst of de activiteiten van anderen bijdragen aan de behandeling van de cliënt en passen binnen het door de regiebehandelaar in overleg met de cliënt vastgestelde HDP.
4. De regiebehandelaar en de andere betrokken behandelaren treffen elkaar ten behoeve van periodieke evaluatie van het HDP in het MDO en in persoonlijk contact en/of in teamverband, zo mogelijk in aanwezigheid van de cliënt, met de daartoe noodzakelijke frequentie (ook teleconferencing), op geleide van de problematiek/vraagstelling van de cliënt.
5. De regiebehandelaar draagt zorg voor goede communicatie met de cliënt en diens naasten (indien

van toepassing en indien toestemming hiervoor is verkregen) over het beloop van de behandeling en koppelt dit terug in het MDO.

6. De regiebehandelaar heeft de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid voor de zorgverlening, maar kan taken delegeren aan een of meerdere medebehandelaren. Ook kan de regiebehandelaar een eerste contactpersoon vanuit GGMD voor de cliënt aanwijzen. In het hulp- en dienstverleningsplan wordt vastgelegd wie deze eerste contactpersoon is.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting GGMD voor doven en slechthorenden als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Bij het vaststellen van het HDP wordt ook een evaluatiedatum vastgesteld. De regiebehandelaar bewaakt de termijn van evaluatie, zoals vastgelegd in het HDP. Evaluatie vindt in ieder geval plaats op de volgende momenten: ieder jaar, bij tussentijdse wijziging van de hulpvraag en/of het HDP, en aan het einde van het traject. Bij ieder evaluatiemoment wordt er een evaluatiegesprek gevoerd met de cliënt, waarbij ook de ROM-meting wordt uitgevoerd. De regiebehandelaar of de zorg coördinator (onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar) coördineert de inbreng van de evaluatieverslagen van de betrokken hulpverleners en voegt ze samen. Deze resultaten worden vervolgens in het MDO ingebracht, waarbij nadrukkelijk aandacht wordt besteed aan de volgende vragen:

- zijn de doelen nog steeds geldig en SMART?
- zijn er wijzigingen in de zorg nodig om de gestelde doelen te bereiken?
- is interne of externe doorverwijzing gewenst?
- hoe is de onderlinge afstemming tussen betrokken hulpverleners?
- is de cliënt tevreden?
- hoe zien de ROM-resultaten eruit?

De evaluatie kan leiden tot het continueren van het bestaande HDP, het aanpassen van het HDP, of het beëindigen van de hulp- en dienstverlening.

16.d Binnen Stichting GGMD voor doven en slechthorenden 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 en/of de zorg coördinator (onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar) evalueert periodiek de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling met de cliënt en eventueel zijn naasten. De frequentie hierbij is stoornis- en cliëntafhankelijk en wordt beschreven in de zorgstandaarden. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel bij de evaluaties. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of worden beëindigd. Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd HDP dat met de cliënt wordt afgestemd.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting GGMD voor doven en slechthorenden op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

GGMD meet de cliënttevredenheid van cliënten indien mogelijk jaarlijks en bij afsluiting van de behandeling. Hiervoor wordt de CQi gebruikt, die voor de doelgroep doven en ernstig slechthorenden is vertaald in Nederlandse gebarentaal en Nederlands met gebaren.

Na analyse van de resultaten en evaluatie in het managementteam en de cliëntenraad, worden verbeteracties afgesproken en in gang gezet.

Er wordt nog een instrument voor kinderen en ouders ontwikkeld voor het meten van de cliënttevredenheid binnen de kind- en jeugd GGZ.

17. Afsluiting/nazorg

17a. 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):

Als de regiebehandelaar besluit dat het traject afgesloten kan worden bespreekt hij (of de zorg coördinator onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar) dit met de cliënt. Als de cliënt zich hierin kan vinden wordt de behandeling beëindigd. Hierbij wordt een laatste ROM-meting uitgevoerd en wordt het traject met de cliënt geëvalueerd. Ook worden mogelijke vervolgstappen met de cliënt besproken. Als er vervolgbehandeling nodig is wordt de verwijzer van de cliënt hierover per brief geïnformeerd, mits de cliënt hier geen bezwaar tegen heeft. Als er geen vervolgbehandeling nodig is stelt de regiebehandelaar een afrondingsbrief op. Deze brief wordt naar de verwijzer gestuurd, mits de cliënt hier geen bezwaar tegen heeft en wordt op verzoek ook naar de cliënt gestuurd.

Het is mogelijk dat de GGZ-behandeling kan worden afgerond, maar dat nog wel begeleiding, voorbeeld binnen de WMO, nodig is. In dat geval wordt er een nieuw zorgtraject gestart, waarbij een maatschappelijk werker wordt aangewezen als het nieuwe aanspreekpunt voor de cliënt. Als de andere, niet-GGZ hulpverlening nog niet is afgerond gaat deze door en draagt de regiebehandelaar de coördinatie van de zorg over aan een andere behandelaar.

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

Ook wordt met de cliënt besproken op welke wijze hij/zij weer contact op kan nemen met GGMD op het moment dat er sprake is van een terugval en de klachten weer toenemen. Indien de behandeling elders wordt voortgezet draagt de regiebehandelaar (indien de cliënt hier toestemming voor geeft) zorg voor een zorgvuldige overdracht van cliëntgegevens aan de nieuwe verantwoordelijke behandelaar.

De huisarts/verwijzer wordt geïnformeerd over de resultaten van de behandeling, de afsluiting ervan en eventuele afspraken over de voorgenomen vervolgstappen, indien de cliënt daarvoor toestemming geeft.

Bij de behandeling van crisis werkt GGMD samen met de crisisdiensten van lokale reguliere GGZ-instellingen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting GGMD voor doven en slechthorenden:

H. van Oldeniel

Plaats:

Utrecht

Datum:

11-05-2020

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.