

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format 4.0

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

I. Algemene informatie

1. Gegevens ggz-aanbieder

Handelsnaam: Ammase Consultancy B.V.
Hoofd postadres straat en huisnummer: Vrieswijk 1
Hoofd postadres postcode en plaats: 8103PB RAALTE
Website: <https://saludazorg.nl>
KvK nummer: 87028883
AGB-code 1: 03040008

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Cynthia van der Giessen
E-mailadres: c.vandergiessen@saludazorg.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0572760572

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://saludazorg.nl/contact/>

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Primaire doelgroep zijn de (jong)volwassenen, met name in de transitieleeftijd (18-25 jaar). Specialistische behandelingen bieden wij bij vaak complexe, multiple psychiatrische problematiek variërend in ernst van matig- tot ernstige problematiek. Ook kunnen wij outreachende hulp (systeemgericht) bieden middels IPG (intensief psychiatrische gezinsbehandeling). EHealth behandeling (op afstand) is mogelijk. Multidisciplinair werkend team bestaand uit psychiaters, artsen, klinisch psycholoog, GZ-psychologen, verpleegkundige, gezinsbehandelaren, psychomotore therapeuten.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijke stoornissen

Restgroep (Dissociatieve stoornissen; Stoornissen in zindelijkheid; Slaap-waakstoornissen; Seksuele disfuncties; Genderdysforie; disruptieve impulsbeheersings- en andere gedragsstoornissen; Parafiele stoornissen; Overige psychische stoornissen; Bewegingsstoornissen en andere bijwerkingen van medicatie)

Schizofreniespectrum- en andere psychotische stoornissen

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

autisme en adhd

depressie en dwangstoornis

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Huisartsenpraktijk(en)

Collegapsychologen en -psychotherapeuten

ggz-instellingen

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

GZ-psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychiater

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

GZ-psycholoog

Klinisch psycholoog

Psychiater

Setting 4 (outreaching):

Psychiater

7. Structurele samenwerkingspartners

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

Praktijk Noorderblinck waarbij hoofd praktijkvoering is psychiater dhr. C. van den Berg

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Ammase Consultancy B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

Reflectie op casuïstiek, wet- en regelgeving, regionale- en landelijke ontwikkelingen in de zorg, advies

en afwikkeling rondom klachtenprocedures

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Ammase Consultancy B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Ammase Consultancy hanteert strenge eisen bij de selectie van medewerkers die direct betrokken zijn in de levering van geestelijke gezondheidszorg. Daarbij wordt goed gelet op de registraties en bevoegdheid van elke medewerker, die ook in het personeelsdossier worden vastgelegd. Wij verwachten van iedere medewerker om de eigen deskundigheid op niveau te houden en verder te ontwikkelen, rekening houdend met de zorg die door de instelling geleverd wordt. Wij hanteren een duidelijk doelgroepenbeleid, waardoor op instellingsniveau ondersteund wordt dat er geen zorg wordt aangeboden op een terrein (soort en/of ernst van de problematiek) waarin de medewerkers niet bekwaam zijn. Voor de indicaties en contra-indicaties voor de instelling en/of specifieke vestigingen verwijzen we naar de website. Ammase Consultancy hanteert een inhoudelijk beleid (zie volgende punt), waarbij in een professioneel statuut ook nadruk wordt gelegd op de harde eisen aan bevoegd én bekwaam zijn per individuele hulpverlener, de verantwoordelijkheid die de regiebehandelaar daarin draagt (voor zichzelf en voor alle medebehandelaren) en de persoonlijke verantwoordelijkheid van iedere behandelaar om kritisch te kijken naar de eigen bekwaamheid bij een bepaalde problematiek en/of onderzoek en/of behandeling.

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

Binnen Ammase Consultancy zijn wij actief bezig met het ontwikkelen en communiceren van inhoudelijk beleid. We ontwikkelen en actualiseren allerlei behandelinhoudelijke documenten die direct aansluiten bij de door de diverse beroepsgroepen en/of bestuursorganen (zoals Zorginstituut, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, bv. JIJ-kader) gepubliceerde kaders voor de professionele standaard, waaronder bijvoorbeeld:

- Beroepscodes voor psychologen (NIP), psychiaters (NVvP), orthopedagogen (NVO), of andere behandelaren die door Ammase Consultancy binnen de GGZ ingezet worden;
- Handreikingen van diverse beroepsgroepen (afzonderlijk of samen met andere beroepsgroepen);
- Multidisciplinaire Richtlijnen;
- GGZ zorgstandaarden;
- Protocolen voor specifieke onderzoeken of behandelingen. We letten er ook op dat het zorginhoudelijk beleid goed aansluit bij de vigerende wetten regelgeving, nemen dat op in de documenten en communiceren dat actief. Denk daarbij in elk geval aan:
 - Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ, het algemeen geldende document opgesteld door de Kwaliteitsraad van Zorginstituut Nederland.
 - Minimale eisen aan kwaliteit van de zorg zoals bepaald in de Wet Kwaliteit, Klachten en Geschillen in de Zorg (art. 2; voor cliënten van 18 jaar en ouder) of in de Jeugdwet (art. 4.1.1; voor patiënten tot 18 jaar). In beide wetten wordt gevraagd dat de zorg in elk geval effectief, doelmatig, veilig en [atiëntgericht dient te worden verleend, en dat gehandeld wordt conform professionele standaard.
 - Regelgeving opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (voor 18+ patiënten) of door de centrale of lokale overheden. Denk daarbij in elk geval aan eisen aan bevoegd en bekwaam, regiebehandelaarschap, verantwoorde taakdelegatie, samenwerking binnen en buiten een team.
 - Eisen aan voorbehouden handelingen zoals vastgelegd in de Wet Beroepen in de Gezondheidszorg (BIG)

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Ammase Consultancy hecht veel waarde aan het opleidingsbeleid om medewerkers bij te scholen in de behandelingen die ze geven en daardoor de behandelkwaliteit en het werkplezier te vergroten. Alle medewerkers hebben de beschikking over een opleidingsbudget en worden in staat gesteld zich te (her)registreren voor het SKJ en BIG. De opleidingen en nascholing worden vastgelegd in het personeelsdossier. Aansluitend bij de eisen van het LKS wordt er maandelijks of vaker waar nodig een lerend netwerk georganiseerd in de vorm van intervisie.

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 Ammase Consultancy B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Er is in ieder afzonderlijk team wekelijks (op meerdere momenten) ruimte voor multidisciplinair overleg. Afhankelijk van de setting van de zorg is dit standaard met meerdere collega's uit het team (dit geldt zowel voor jeugd als volwassenenzorg) of enkel tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar, uitvoerend behandelaar en patiënt of op indicatie met toevoeging van meerdere collega's uit het team. Minimaal twee keer per jaar vindt een multidisciplinair overleg plaats. Binnen de multi-setting is de aanwezigheid van een kerndiscipline vereist en nemen naast uitvoerend behandelaren, coördinerend regiebehandelaar, indicierend regiebehandelaar ook andere genodigden deel op basis van expertise. De afwegingen om een MDO met toevoeging van meerdere collega's (naast een indicierend en coördinerend behandelaar) te doen, zijn duidelijk gedefinieerd.

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

Ammase Consultancy heeft vastgelegd dat de behandeling periodiek (minimaal twee keer per jaar en op indicatie eerder) geëvalueerd moet worden, waarbij het behandelbeloop besproken wordt. Daarbij dient te worden onderzocht, beoordeeld en besloten of het nog geïndiceerd is het zorgtraject door te zetten of te verlengen, en wat dan de gevraagde aard en omvang van het zorgtraject lijkt te zijn. Bij die overweging dient te worden gelet of verdere zorg in het ggz traject noodzakelijk is (of dat kan worden afgeschaald naar een lager echelon) en of verdere zorg voldoende meerwaarde lijkt te kunnen hebben in de zin van effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid, en een relevant bijdrage aan klinisch en/of maatschappelijk herstel. Het oordeel over voorgaande wordt besproken door regiebehandelaar, medebehandelaren en patiënt, en dat geldt ook voor de beslissing om wel of net door te gaan of af- of op te schalen.

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

Bij verschil van inzicht tussen indicierend regiebehandelaar, coördinerend regiebehandelaar en/of (mede)behandelaar is het standpunt van de indicierend regiebehandelaar leidend. De regiebehandelaar is en blijft immers verantwoordelijk voor de combinatie van zorg die aan een individu gegeven wordt. Bij verschil van inzicht tussen indicierend regiebehandelaar en psychiater of klinisch psycholoog dient de regiebehandelaar dit verschil van inzicht aan de patiënt voor te leggen en deze te betrekken in de besluitvorming over de zorg of aanpassing daarin. Bij groot verschil van inzicht dient dit te worden voorgelegd aan een van de directeuren/bestuurders of wanneer het specifiek over de medische kwaliteit gaat eveneens aan hen (beide bestuurders zijn psychiater).

11. Dossiervoering en omgang met cliëntgegevens

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

Ja

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

Ja

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

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://saludazorg.nl/klachten/>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie Vrijgevestigde ggz-praktijken

Contactgegevens: Postbus 90600 2509 LP Den Haag www.degeschillencommissie.nl (via de Geschillencommissie Zorg wordt u naar de Geschillencommissie Vrijgevestigde ggz-praktijken geleid).

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

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

Link naar wachttijden voor intake en behandeling: <https://saludazorg.nl/wachtijd/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Aanmelden kan via het webformulier op onze website of via Zorgdomein of via Zorgmail

Voor verdere informatie kan er ook telefonisch contact worden opgenomen met het secretariaat van

onze praktijk (0572-760572)

Beoordeling van de verwijzingen wordt door een van de psychiaters gedaan; vervolgens wordt o.b.v. deze beoordeling een intake gepland bij de daartoe (meest) geschikte regiebehandelaar. Dat kan zowel een GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, arts of psychiater zijn.

Kinderen en jongeren tussen 3-18 jaar kunnen naar onze praktijk verwezen worden

Om uw kind aan te melden bij onze praktijk heeft u een verwijsbrief nodig van uw huisarts, jeugdarts,

medisch specialist of het jeugdteam van de gemeente. Deze verwijzer kan de verwijsbrief naar ons praktijkadres sturen of op veilige wijze mailen via Zorgmail of Zorgdomein.

Vervolgens ontvangt u een aantal formulieren per mail, die we u vragen ingevuld naar ons retour te sturen. Hierna plannen we een intakegesprek voor uw zoon of dochter. De uitnodiging hiervoor ontvangt u twee tot drie weken voorafgaand aan het intakegesprek.

Wanneer het intakegesprek plaatsvindt hangt af van de wachttijd op dat moment. Deze wachttijd gaat in vanaf het moment dat alle relevante gegevens door ons zijn ontvangen. De huidige wachttijd ziet u onder kopje wachttijd

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

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen Ammase Consultancy B.V. is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van

de diagnose):

De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de inrichting van de intakefase, inclusief welke behandelaren daarin worden ingezet, welke onderzoeksactiviteiten plaats vinden, de integratie van voorgaande, en de afstemming tussen betrokken behandelaren. Daarbij kan gekozen worden voor de standaard invulling van de intakefase, maar op inhoudelijke indicatie ook voor een andere invulling. De indicierend regiebehandelaar voert de regie over het onderzoek, de beoordeling van de bevindingen en de besluiten over wel of niet aanvragen van verder psychiatrisch onderzoek, dit na overleg met een van de psychiaters. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het in de intakefase passend aandacht schenken aan triage, inzet van intakegesprek(ken), vragenlijsten, eventueel op indicatie specifieke screeners en/of psychodiagnostisch onderzoek, en uiteindelijk het indicatiestellen voor de behandeling. De indicierend regiebehandelaar draagt er zorg voor dat voorgaande zorgvuldig met patiënt wordt afgestemd, opdat sprake is van gezamenlijk gedragen en gedeelde besluitvorming. Deze regiebehandelaar zorgt in elk geval dat de overeengekomen hulpvraag, daaraan gerelateerde problematiek en zorgaanbod samen met de patiënt vastgesteld worden. De indicierend regiebehandelaar stelt de beschrijvende diagnose en primaire classificatie vast en bespreekt deze met patiënt. De patiënt wordt op een voor hem begrijpelijke wijze op de hoogte gesteld van de diagnose en wat het betekent om die diagnose te hebben. Hij krijgt een heldere omschrijving van de relevante zorgopties, het doel, de kans op succes en de mogelijke risico's en neveneffecten. Indien het tot een behandeling komt, dan zorgt de indicierend regiebehandelaar dat dit wordt vastgelegd en uitgewerkt in een actueel behandelplan, conform de eisen zoals beschreven in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ: de overeengekomen beschrijvende diagnose, primaire classificatie, doelen, aard en omvang van de interventie(s) en welke behandelaar of behandelaren deze leveren, beoogde termijn en afgesproken momenten en wijze van reflectie (evaluatie). De indicierend regiebehandelaar zorgt dat zij of hij patiënt ook daadwerkelijk (mede)beoordeelt en betreft in de gedeelde besluitvorming via direct contact met de patiënt. Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan deze regiebehandelaar worden verricht. In bijna alle gevallen zal de behandelaar die als indicierend regiebehandelaar optreedt tijdens de intakefase (diagnostiek), ook de rol van coördinerend regiebehandelaar vervullen tijdens behandeling. Mocht de patiënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de indicierend regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt

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):

Wij gaan uit van de kracht van onze medewerkers en van onze patiënten en versterken deze waar mogelijk. Onze kernwaarden zijn: persoonlijk, duidelijk, doelgericht, actief samenwerken en veerkrachtig. Dat betekent dat we samen beslissen in de behandeling (shared decision making) en dat we oplossingsgericht en herstelgericht werken. Om samen beslissingen te kunnen nemen is het belangrijk dat de hulpverlener en patiënt informatie uitwisselen (tweerichtingsverkeer). We geven patiënten regie over de behandeling, versterken wat besproken- en behulpzaam is en daarmee voorkomen we dat er onduidelijkheid ontstaat over het proces. Binnen Ammase Consultancy stelt de indicierend regiebehandelaar in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. De patiënt heeft een belangrijke stem in het komen tot een door patiënt en behandelaren gedragen behandelplan. De coördinerend regiebehandelaar zorgt vervolgens voor de afstemming en voortgang van de behandeling. In veel gevallen is bij Ammase Consultancy de indicierend en coördinerend regiebehandelaar dezelfde persoon. Met name bij multidisciplinaire behandelingen kunnen dit verschillende personen zijn, met verschillende expertise, zodat de kwaliteit van zorg zo optimaal mogelijk is. In overeenstemming met professionele normen zal een indicierend regiebehandelaar uitsluitend een (concept) behandelplan voorstellen, waarbij de aanpak professioneel verantwoord is en de in te zetten behandelaren beschikken over de benodigde expertise.

Het behandelplan bevat in ieder geval:

- Doelen: de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt;
- Werkwijze en interventies: de wijze waarop de behandelaar en de cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken, de aard en omvang van de interventies, wat haalbaar is in de betreffende situatie én wat bijdraagt aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van de patiënt;
- Verantwoordelijkheid: wie de interventie(s) gaat uitvoeren en wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is;
- Coördinatie: op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere behandelaren en wie de patiënt op die afstemming kan aanspreken (de coördinerend regiebehandelaar);
- Waarneming of crisis: afspraken over hoe te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de indicerend en coördinerend regiebehandelaar wordt zorggedragen;
- Evaluatie: na hoeveel tijd er op de zorg wordt gereflecteerd en wanneer de zorg waar nodig moet worden bijgesteld. De indicerend regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan.

Afhankelijk van de toestemming van de patiënt wordt een afschrift en/of samenvatting van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd. Wanneer er verschillende zorgaanbieders of behandelaren gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan of er wordt een gezamenlijk hulpverleningsplan (bijv. gezinsplan) gemaakt.

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

De coördinerend regiebehandelaar die verantwoordelijk is voor een goede afstemming, regisseert en controleert dat ook regelmatig. Bij verschil van inzicht tussen een coördinerend regiebehandelaar en (mede)behandelaar is het standpunt van de coördinerend regiebehandelaar leidend. De coördinerend regiebehandelaar is en blijft immers verantwoordelijk voor de combinatie van zorg die aan een individu gegeven wordt. Zo nodig escaleert de coördinerend regiebehandelaar naar de indicerend regiebehandelaar. Bij verschil van inzicht tussen indicerend regiebehandelaar en psychiater of klinisch psycholoog dient de indicerend regiebehandelaar dit verschil van inzicht aan de patiënt voor te leggen en deze te betrekken in de besluitvorming over de zorg of aanpassing daarin. Bij groot verschil van inzicht dient dit te worden voorgelegd aan een van de directeuren/psychiaters. Het centraal aanspreekpunt voor de patiënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar: Het is voor de patiënt en diens naasten belangrijk dat er tijdens de behandeling en begeleiding één centraal aanspreekpunt is, dat zorg draagt voor goede communicatie. Deze rol wordt ingevuld door de coördinerend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar fungeert als eerste aanspreekpunt voor de cliënt bij vragen en als eerste aanspreekpunt voor andere behandelaren buiten het directe behandelteam. Deze regiebehandelaar reflecteert regelmatig met de patiënt over het beloop van de behandeling en is de contactpersoon voor de patiënt, als er veranderingen zijn in de behandeling of als er een wisseling van behandelaren plaatsvindt. Er dient een goede onderlinge afstemming en coördinatie te zijn van de activiteiten van alle betrokken behandelaren. Daarbij is het belangrijk dat er één behandelaar is die het overzicht houdt en die zorgt dat de bijdragen van verschillende behandelaren goed op elkaar worden afgestemd. De patiënt kan er daardoor op rekenen dat hij wordt behandeld en begeleid door behandelaren die acteren als één samenwerkend team. De coördinerend regiebehandelaar organiseert overleg als dat nodig is en ziet erop toe dat het behandelplan wordt uitgevoerd. De coördinerend regiebehandelaar werkt waar nodig het behandelplan op meer gedetailleerder niveau uit en monitort de voortgang van behandeling en begeleiding. Deze regiebehandelaar coördineert de zorg, met name op dynamische momenten, zoals na bijstelling van het behandelplan of bij het afronden van de behandeling en begeleiding. De coördinerend regiebehandelaar laat zich regelmatig informeren door de betrokken behandelaren over de voortgang van de behandeling en begeleiding of over belangrijke ontwikkelingen. Zij organiseert voldoende afstemming en (multidisciplinair) overleg tussen de

betrokken behandelaren en stelt de frequentie van overlegmomenten vast. Ook zorgt de coördinerend regiebehandelaar voor een goede overdracht van gemaakte afspraken, als er een wisseling tussen behandelaren plaatsvindt en legt deze afspraken vast in het behandelplan en dossier.

De coördinerend regiebehandelaar is hoe dan ook altijd het primaire aanspreekpunt voor de patiënt. Een klacht over de behandeling of een behandelaar kan altijd met regiebehandelaar besproken worden.

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

De voortgang van de behandeling en begeleiding wordt binnen Ammase Consultancy als volgt gemonitord: De coördinerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. In de evaluatie van de behandeling zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing. Zo nodig wordt de behandelaanpak en het behandelplan bijgesteld. Indien de behandeling wezenlijk wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan, dat door de indicerend regiebehandelaar met de patiënt wordt afgestemd en overeengekomen. Wanneer de patiënt het niet langer eens is met het behandelplan, kan daarin een aanleiding liggen om de te overleggen met de coördinerend of indicerend regiebehandelaar. Op het moment dat farmacotherapie of aanpassing daarvan mogelijk nodig lijkt, zal de betrokken psychiater of arts worden ingeschakeld. De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelevaaluatie. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd. Ammase Consultancy heeft een aantal zorgpaden en algemene kaders. Daarbij wordt zowel ingegaan op gepaste zorg (effectiviteit, doelmatigheid, veiligheid en patiëntgerichtheid) als gepaste ketenzorg (juiste hulp op de juiste plaats door de juiste behandelaar). Het behandelplan blijft gedurende de behandeling ter beschikking van de patiënt; de patiënt heeft te allen tijde recht op inzage en kan een kopie krijgen. In het behandelplan of in algemene voorwaarden/afspraken wordt opgenomen op welke manier te handelen bij een crisis en op welke manier voor waarneming tijdens afwezigheid van de regiebehandelaar wordt zorggedragen. Bij het hanteren van zorgpaden inclusief bijlagen door de individuele behandelaar en het multidisciplinaire team wordt de gepastheid van de op dat moment geleverde zorg regelmatig getoetst. Indien de individuele behandelaar van mening is dat op enig moment de gepastheid niet meer voldoende aanwezig lijkt, dient deze in nauw overleg met de patiënt de zorg aan te passen.

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

Gedurende de behandeling is regelmatige reflectie met behandelaren en de patiënt om na te gaan of de gestelde doelen nog steeds bereikt kunnen worden. De coördinerend regiebehandelaar zorgt ervoor dat deze reflectiemomenten ieder jaar twee keer en bij voorkeur vaker plaatsvinden en legt eventuele wijzigingen in het behandelplan vast.

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

Ammase Consultancy biedt zorg van hoge kwaliteit, waarbij patiëntgerichtheid, doeltreffendheid (behandeling die werkt), doelmatigheid (behandeling tegen kosten zoals noodzakelijk) en veiligheid (voor patiënt en omgeving) voorop staan. Belangrijkste kernwaarde is een persoonlijke, duidelijke, doelgerichte aanpak waarin actief samen wordt gewerkt met de patiënt en zo gewenst met diens systeem. Dit wordt gekenmerkt door maatwerk aanpak, openheid en resultaatgericht werken. We vragen regelmatig feedback tijdens de behandelingen. We streven er naar om aan het eind van iedere behandeling een klanttevredenheidsonderzoek af te nemen in plaats van een steekproef. De resultaten van de patiënttevredenheidsonderzoeken worden besproken en vormen de basis voor

verdere verbetering. Ook hebben patiënten de mogelijkheid om hun ervaring bij onze instelling achter te laten op Zorgkaart Nederland.

17. Afsluiting/nazorg

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

Op het moment dat behandeldoelen behaald zijn of dat duidelijk wordt, dat deze (zelfs na aanpassen van de behandelaanpak) niet behaald kunnen worden, zal de afsluiting van de zorg met patiënt besproken en afgestemd worden. De patiënt heeft daarin net als de coördinerend en indicierend regiebehandelaar een belangrijke stem. Zowel voor de behandelaar als de patiënt zijn de kaders van wet- en regelgeving leidend. Dit betekent dat 'wat niet mag, niet kan'. De coördinerend regiebehandelaar bespreekt met de patiënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen door patiënt en/of andere zorgaanbieders. In ieder geval zal met patiënt worden besproken en vastgelegd met welke aanpak of stappen deze zelf kan werken aan duurzaam herstel. Daarbij kan – zo dat passend lijkt – worden ingegaan op wat patiënt (zo nodig samen met anderen) kan doen in functie van behoud van klinisch herstel en/of werken aan psychisch, persoonlijk- of maatschappelijk herstel. Daarnaast wordt besproken hoe te handelen indien er sprake is van terugval. Desgewenst wordt er een terugval preventieplan (TPP) opgesteld. In het geval dat na afsluiting van zorg andere zorgaanbieders moeten worden ingeschakeld, zal een goede overdracht plaatsvinden, waarbij heldere, eenduidige communicatie en continuïteit in de ondersteuning gewaarborgd wordt. De verwijzer wordt in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, waarop het privacyreglement van Ammase Consultancy van toepassing is, tenzij de patiënt hiertegen bezwaar maakt. Indien vervolgbehandeling nodig is, wordt hierover gericht advies gegeven aan de verwijzer. De vervolgbehandelaar wordt, indien relevant, in kennis gesteld van het verloop van de behandeling en de behaalde resultaten voorzien van het vervolgadvis, tenzij de patiënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin.

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

Behandelingen worden waar nodig afgesloten met een terugvalpreventieplan (TPP) om de kans op terugval te verkleinen. Wanneer een patiënt na een behandeling toch terugvalt, kan deze zich opnieuw zich aanmelden op reguliere wijze (via de verwijzer met een nieuwe verwijsbrief). Wanneer de patiënt binnen een half jaar na afsluiten van het behandeltraject terugvalt, wordt met voorrang de behandeling weer opgepakt. Afhankelijk van de nieuwe hulpvraag - en de tijd die is verstreken is er een intake nodig om de (nieuwe) indicatie en doelen te bepalen. De patiënt wordt waar mogelijk en wenselijk, bij voorkeur, behandeld door de eerdere behandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Ammase Consultancy B.V.:

A.M. de Jong

Plaats:

Raalte

Datum:

23-06-2025

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

Ja

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

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

Zijn algemene leveringsvoorwaarden;

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