



Kwaliteitsstatuut

MartiniZorg Behandeling Ggz

(Generalistische Basis-Ggz en Specialistische Ggz)

Status: Definitief
Vastgesteld door: S. Narain

Versie: 2.04
Datum: 18-07-2019

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| I. Algemene inleiding | 3 |
| 1. Gegevens Ggz aanbieder MartiniZorg | 4 |
| 2. Contactgegevens | 4 |
| 3. Locaties MartiniZorg | 4 |
| 4. Huidige zorgaanbod en professioneel netwerk | 5 |
| 5. MartiniZorg biedt generalistische basis-Ggz | 9 |
| 6. Behandelingen generalistische basis-Ggz | 10 |
| 7. Gespecialiseerde Ggz | 10 |
| 8. Structurele samenwerkingspartners | 11 |
| II. organisatie van de zorg | 11 |
| 9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen | 11 |
| 10. Samenwerking | 13 |
| 11. Dossiervoering en omgang patiëntengegevens | 13 |
| 12. Klachten- en geschillenregeling | 13 |
| III. Het behandelproces – Het traject dat de cliënt in onze praktijk doorloopt | 14 |
| 13. Wachtijd voor intake en behandeling | 14 |
| 14. Aanmelding en intake | 14 |
| 15. Diagnose | 15 |
| 16. Behandeling | 16 |
| 17. Afsluiting/ nazorg | 17 |
| IV. Ondertekening | 18 |

I. Algemene inleiding

MartiniZorg biedt begeleiding, behandeling en verzorging aan mensen die hulp nodig hebben om zelfstandig/ begeleid te kunnen (blijven) wonen. Bij MartiniZorg verlenen wij zorg waarin de mens en zijn persoonlijke behoeften centraal staan. Deze zorg bieden wij zowel ambulante als op onze beschermd wonen locaties.

De missie van MartiniZorg is om mensen zorg, begeleiding, behandeling en een veilige omgeving te bieden. Hierbij staan openheid, creativiteit, snel en doelgericht handelen voorop in de hulpverlening. Uitgangspunt is dat de hulpverlening doeltreffend, doelmatig, verantwoord en laagdrempelig wordt georganiseerd en aansluit bij de wensen en behoeften van de cliënt, in de omgeving, waarin men zich thuis en veilig voelt.

De kernwaarden die MartiniZorg hierbij hanteert zijn:

- Hart en zorg voor cliënten;
- Open en toegankelijk zijn;
- Oplossingsgericht werken;
- Verantwoordelijkheid nemen.

De visie van MartiniZorg is om in de drie Noordelijke provincies hoogwaardige kwaliteit van zorg en ondersteuning aan te bieden, op een wijze die aansluit bij de eigen identiteit en leefwereld van de cliënt. Hierbij worden alle kennis, ervaringen en netwerken die opgedaan en opgebouwd zijn in de Provincie Groningen ingezet voor de provincies Drenthe en Friesland.

Bovenstaande wil MartiniZorg bereiken door:

- Zich te profileren als een organisatie die aansluiting vindt bij volwassenen en jeugd uit de drie Noordelijke provincies;
- De zorg doelmatig, doeltreffend en toegankelijk te organiseren;
- Het continue verbeteren van de kwaliteit van de zorg;
- Het tijdig en proactief inspelen op de verwachte ontwikkelingen in de markt;
- Het blijven professionaliseren van de organisatie en medewerkers;
- Het voeren van een gezond financieel economisch beleid op zowel de korte als lange termijn.

MartiniZorg wil met dit kwaliteitsstatuut haar cliënten duidelijkheid verschaffen omtrent alle diensten in het algemeen de behandelwijze door behandelaars en hoe de verdeling van onderling taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden zijn ingezet.

De inhoud van dit document is vertaald in de diverse communicatiemiddelen, toegankelijk voor u als cliënt en uw naasten (website, folders). Voor medewerkers is het beschikbaar gesteld via het intranet.

| Gegevens GGZ aanbieder | |
|-------------------------------|--|
| Naam instelling | MartiniZorg BV |
| Hoofd adres | Merelstraat 100 9713 VX Groningen |
| Telefoonnummer | 050 7600098 |
| Emailadres | info@martinizorg.nl |
| Website | www.martinizorg.nl |
| KvK | 57195056 |
| AGB code | 73736554 / 7300-WLZ gecombineerd |
| Wtzi code | 12182 |

| Contactgegevens | |
|------------------------|--|
| Naam | Silvie Narain |
| Functie | Algemeen Directeur |
| Emailadres | silvie.narain@martinizorg.nl |
| Telefoonnummer | 050-7600098 |

| Locaties MartiniZorg | |
|------------------------------|--|
| Groningen (Hoofdvestiging) | Merelstraat 100 9713 VX Groningen 050-7600098 |
| Plaatsen overige vestigingen | Om privacy redenen worden de adressen van de moeder & kind huizen en overige locaties niet gecommuniceerd in dit overzicht |
| Beerta | |
| Groningen | |
| Hoogkerk | |
| Winschoten | |
| Sellingen | |

4. Huidige zorgaanbod en professioneel netwerk

Generalistische basis Ggz en Specialistische Ggz

De Generalistische Basis Ggz (GBGgz) is bedoeld voor mensen met lichte tot matige psychische problemen. Deze zorg is vaak kortdurend en klachtgericht.

De Specialistische Ggz (SGgz) behandelt mensen met ernstige, complexe of vaker terugkerende klachten.

In de regel worden beide functies aangevraagd door uw huisarts en doorverwezen naar een erkende Ggz instelling voor (on)gecontracteerde Ggz. In een aantal gevallen is een aandoening niet verzekeraar. In dat geval ontvangt u zelf de rekening.

Wat zijn onze diensten?

MartiniZorg biedt ambulante behandeling en diagnostiek aan zowel kinderen als volwassenen en ouderen. Wij leveren zorg binnen een breed spectrum aan problematieken. Binnen de behandeling staat de cliënt en zijn of haar persoonlijke behoeften centraal. MartiniZorg biedt zowel basis- als specialistische GGZ aan cliënten en we maken hierin gebruik van meerdere stromingen en therapeutische behandel-methoden binnen de psychologie.

Behandeling (<https://martinizorg.nl/behandeling/>)

Psychische klachten kunnen een grote invloed hebben op het functioneren in het dagelijks leven. Het is belangrijk om deze klachten serieus te nemen. Na aanmelding zal er samen met de behandelaar een beeld geschetst worden van de klachten en hun mogelijke oorsprong. We stellen specifieke doelen en kijken wat er nodig is om deze doelen te bereiken.

In samenwerkingsverband zal er een behandelplan opgesteld worden die aansluit op de hulpvraag en problematiek van de cliënt. MartiniZorg gebruikt verschillende erkende methodieken in de behandeling van klachten. Binnen de behandeling werken we oplossingsgericht en zullen we ons niet alleen focussen op de klachten, maar ook op persoonlijke mogelijkheden om zo goed mogelijk om te leren gaan met de problematiek.

Wij bieden onder andere de volgende behandelmethoden aan:

- Psycho-educatie
- Cognitieve (gedrags)therapie (CGT)
- Traumabehandeling: EMDR bij enkelvoudige trauma's
- Schematherapie
- Mindfulness en Acceptance and Commitment therapie (ACT)
- Coaching
- Oplossingsgerichte therapie
- Rouwbegeleiding

Voor welke hulpvragen kunt u bij ons terecht?

Wij bieden ambulante behandeling en/of diagnostiek bij de volgende klachten:

- Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen als ADHD en autismespectrumstoornis
- Opvoedingsproblemen en problemen rond hechting
- Ontwikkelings- en gedragsproblemen
- Somatoforme stoornissen en onverklaarbare lichamelijke klachten
- Persoonlijkheidsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen
- Angst- en paniekstoornissen
- Depressie en andere stemmingsstoornissen
- Burn-out, overspannenheid en stress gerelateerde problemen
- Obsessieve gedragingen en dwangproblemen
- Seksuele problemen en problemen met betrekking tot relaties
- Het behandelen en leren omgaan met onverwerkte trauma's
- Onverwerkte rouw- en verlieservaringen
- Middelgerelateerde- en verslavingsproblematiek
- Studie- en werkgerelateerde problemen
- Levensfase problematiek
- Het omgaan met overheersende gevoelens als schuld, schaamte, onzekerheid en falen
- Psychotische stoornissen die ambulante behandeld kunnen worden
- Neuropsychologische functiestoornissen

Mochten wij niet de juiste hulpverlening kunnen bieden dan zullen wij zorgen voor een doorverwijzing naar een meer gespecialiseerde hulpverlening voor de desbetreffende problematiek

Diagnostiek

Naast ambulante behandeling, biedt MartiniZorg ook diagnostisch onderzoek aan. Dit zal meer inzicht creëren in de ervaren klachten en problematieken en kan bijvoorbeeld gebruikt worden om de behandeling van de klachten beter in te richten. De diagnostiek kan uitgevoerd worden bij zowel kinderen als volwassenen. Bij de te bieden diagnostiek kunt u denken aan:

- Persoonlijkheidsproblematiek
- Intelligentie onderzoek
- Ontwikkelingsstoornissen
- Neuropsychologisch onderzoek

Crisis

Onze praktijk beschikt (nog) niet over een crisisdienst. In de weekenden en avonden zijn wij dan ook niet bereikbaar.

Verder levert MartiniZorg, naast de Ggz, de navolgende diensten:

Ambulante begeleiding (<https://martinizorg.nl/zorgaanbod/ambulante-begeleiding/>)

Ambulante begeleiding betekent dat u in uw eigen woning begeleiding krijgt van een van onze hulpverleners. We bieden bij de meest uiteenlopende zaken ondersteuning, zoals bij lichamelijke beperkingen, huiselijke/familie relaties, huisvesting, financiën en dagbesteding, enz. Wij begeleiden u op persoonlijk en individueel niveau en we werken samen aan uw leerdoelen die uiteindelijk (volledig of deels) zelfstandig wonen mogelijk maken. Tijdens onze begeleiding is uw omgeving en netwerk een belangrijke schakel in uw persoonlijk traject.

Beschermde wonen (<https://martinizorg.nl/zorgaanbod/begeleid-wonen/>)

Op de beschermde woonvormen van MartiniZorg krijgen bewoners 24 uur per dag hulp en ondersteuning. In een speciaal voor u op maat gemaakt traject wordt toegewerkt naar zelfstandigheid of een andere zorgomgeving. Beschermde wonen is bedoeld voor cliënten die al langere tijd problemen ervaren met wonen en voor langere termijn een beschermde omgeving nodig hebben.

Jeugd en gezin (<https://martinizorg.nl/zorgaanbod/jeugd-en-gezin/>)

Jeugd.....
MartiniZorg richt zich op ondersteuning aan kinderen en jeugd die te maken heeft met bijvoorbeeld huiselijk geweld, seksueel misbruik, verwaarlozing (psychisch, lichamelijk, ondervoeding) psychische of verstandelijke beperking, ervaringen met (v)echtscheidingen of een combinatie van deze problematiek.

Opvoeders, kind en baby (opvoedingsondersteuning).....
Kinderen van een ouder met psychische problematiek hebben zelf ook een verhoogde kans om psychische problemen te krijgen. Wanneer een kind op zeer jonge leeftijd geconfronteerd wordt met een moeder die een psychische aandoening heeft, kan dit ernstige gevolgen hebben. Bij jonge kinderen kan dit zich uiten in onder meer huil-, eet- en slaapproblemen, hechtingsproblemen en ongehoorzaam driftig gedrag. Kinderen die als baby geen veilige hechting hebben met hun ouder(s), zijn in hun verdere ontwikkeling kwetsbaar. MartiniZorg richt zich op ondersteuning en begeleiding van deze ouders en kinderen in een gezinssituatie en/of individueel.

Multi-probleemgezinnen (MPG).....
Gezinnen waar veel problemen tegelijk voor komen. Waar een verwevenheid en samenhang van problemen ervoor zorgen dat deze elkaar versterken en elkaar in stand houden. Hierdoor komen deze gezinnen in een negatieve spiraal terecht.

Vaak doen deze problemen zich al lange tijd voor. De ouders van MPG zijn zelf veelal opgegroeid in een instabiel gezin waarin verslaving, relatiebreuken, psychische problemen, dagelijkse spanningen en wisselende opvoeders aan de orde waren. Ze hebben zelf in hun kinder- en jeugdtijd weinig aandacht, veiligheid, sturing en correctie gekregen met als gevolg dat ze over te weinig sociale, morele en pedagogische vaardigheden beschikken. Vaak zijn ook de problemen van generatie op generatie overgegaan. Tevens is kenmerkend voor deze doelgroep, dat ze vaak weerstand bieden, weigeren om mee te werken, geringe motivatie hebben, zich niet aan afspraken houden en hun problemen ontkennen of bagatelliseren. MartiniZorg biedt aan het hele gezin hulp in de thuissituatie. De ondersteuning is gericht op het versterken van het probleemoplossend vermogen en bevordert daarmee zelfredzaamheid, psychisch herstel en stabiliteit.

Tienermoeders.....

Tienermoeders (en jonge moeders tot ongeveer 24 jaar) staan voor een dubbele taak. Ze zijn jongeren met behoeften en taken, die een jongere in haar leven tegenkomt. Daarbij zijn ze ouder en hebben de dagelijkse zorg voor hun kindje, waarbij ze ineens zelf allerlei beslissingen moeten nemen voor zowel hun kindje als voor zichzelf. Het is heel begrijpelijk dat in zo'n situatie vaak een beroep gedaan wordt op steun van familie en het sociale netwerk. Naast deze dubbele taak bestaan vaak nog extra moeilijkheden. Tieners die zwanger worden hebben vaak een lage sociaaleconomische status, welke door de komst van een kind nog meer verslechtert. Vaak ook zien we in haar afkomstgezin de kenmerken van een meervoudige probleemsituatie. Daarnaast kent een tienerzwangerschap meer risico's als het gaat om vroeggeboorten en prenatale sterfte. Rondom tienermoeders is hulpverlening dan ook vaak noodzakelijk. De ondersteuning en begeleiding door MartiniZorg is gericht op jonge moeders en vrouwen met een verslaving, psychische problemen, verstandelijke beperking, een geschiedenis van misbruik en/of huiselijk geweld. MartiniZorg geeft aan deze doelgroep intensieve 24-uurs begeleiding, dagbesteding, opvoedondersteuning, begeleiding en behandeling. Tevens biedt MartiniZorg crisisopvang voor jonge moeders wanneer er geen andere mogelijkheden tot verblijf elders zijn. Deze crisisopvang biedt ook plek aan pleegkinderen die niet geplaatst kunnen worden in een pleeggezin.

18 plus (<https://martinizorg.nl/zorgaanbod/18plus/>)

Op het gebied van volwassenen (18+) onderscheid MartiniZorg een aantal verschillende doelgroepen. Onderstaand worden deze beschreven.

Jongeren.....
Jongeren met gedragsproblemen, lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen en/of verslavingsproblematiek. MartiniZorg biedt aan deze doelgroep ondersteuning gericht op het versterken van het probleemoplossend vermogen en daarmee het bevorderen van zelfredzaamheid, psychisch herstel en stabiliteit. De jongeren kunnen starten in een vorm van begeleid wonen tot ze zelfstandig genoeg zijn om verder te gaan op een zelfstandige woonplek. Daarnaast krijgen jongeren ambulante begeleiding voor allerlei uiteenlopende problematiek.

Volwassenen.....
Volwassenen met uiteenlopende problematiek zoals verslaving, psychische problemen, verstandelijke beperkingen en verwaarlozing. De ondersteuning kan zich richten op lichamelijke gezondheid. Hieronder verstaan we: aandacht hebben voor de gezondheid en hierbij zo goed mogelijk te ondersteunen en optimaliseren. Hieronder valt ook het omgaan met een verslaving of ziekte. Huiselijke relaties: hieronder verstaan wij een goed leefklimaat, ondersteuning bij echtscheiding, opvoedproblemen, onverwacht overlijden of anderzijds ondersteuning. Huisvesting: een goede plek om te wonen en te leven. Financiën: hieronder verstaan wij, de financiële situatie zo goed mogelijk in kaart brengen, problemen oplossen en hulp bieden om dit adequaat te beheren. Dagbesteding: onder deze grote noemer vallen hobby's, werk, vrije tijd, relaties etc. MartiniZorg helpt en ondersteunt bij het verkrijgen of behouden van deze activiteiten.

Jongeren en volwassenen met forensische achtergrond (justitieel kader).....
MartiniZorg biedt ambulante begeleiding vanuit het justitieel kader in samenwerking met zorgaanbieder "Jan Arends", waarin de reclassering voor de aanmeldingen zorgt. Binnen deze samenwerking biedt MartiniZorg woonplekken en begeleiding voor mensen met een forensische achtergrond. MartiniZorg werkt samen met zorgaanbieder "Jan Arends" in de gedwongen trajecten. Jan Arends draagt zorg voor de financiële ondersteuning vanuit de overheid en MartiniZorg biedt de adequate begeleiding voor deze doelgroep. Dit kan betekenen, dat er een gedwongen opname op een van de locaties plaatsvindt om te ondersteunen bij de terugkeer in de maatschappij.

Daklozen.....
Mensen zonder vaste woon- en verblijfplaats wordt door MartiniZorg hulp geboden om het leven weer op de rit te krijgen. Door het geven van ondersteuning en begeleiding op het juiste moment biedt MartiniZorg deze doelgroep structuur, veiligheid en stabiliteit. Hierbij richt MartiniZorg zich op de uiteindelijke mogelijkheid, dat men zich openstelt voor begeleiding en ondersteuning naar een zelfstandige woonplek.

Allochtonen, vluchtelingen en asielzoekers.....
Grote groepen met een niet-Nederlandse (migratie) achtergrond hebben in Nederland een veilig onderkomen gevonden. Deze groep mensen heeft vaak te kampen met posttraumatische stress, angsten en tal van andere problemen. Tevens is het leven, wonen en op den duur werken in een andere cultuur vaak aanleiding tot veel onzekerheid. MartiniZorg richt zich ook op deze doelgroep. Met name in de fase dat een verblijfstatus wordt verkregen en men zich kan richten op een leven in een nieuw land en een nieuwe cultuur.

Zorgmijders.....
Deze doelgroep is in verschillende mate sociaal kwetsbaar, neemt nauwelijks deel aan het maatschappelijke leven en heeft vaak gebrekkige of geen huisvesting. Het is een groep, die een voor de hulpverlening vaak onzichtbaar, marginaal bestaan leidt of juist zichtbaar is vanwege het veroorzaken van overlast. De groep heeft "outreaching" hulpverlening nodig, gezien hun overwegend meervoudige, complexe, ernstige en langdurige (psychische en/of verslaving) -problematiek, maar de groep stelt hiervoor zelf geen hulpvraag. MartiniZorg profileert zich door de "outreaching" methode van werken op gebied van zorg mijdend gedrag.

Ouderen.....
Ouderen met beginnende dementie, dementerende ouderen, ouderen met verslavingsproblematiek, gedragsproblemen, verstandelijke beperking of psychiatrische grondslag. Onder psychische problemen vallen o.a. depressie, persoonlijkheidsstoornissen, hypochondrie, manische depressie, angst, stress, autisme, ADHD, borderline of burn-out. MartiniZorg biedt ondersteuning, begeleiding, behandeling en zorg gericht op alle leefgebieden.

Ouderen (<https://martinizorg.nl/ouderen/>)

Een belangrijke doelgroep waar MartiniZorg zich op richt zijn ouderen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om ouderen met (beginnende) dementie, ouderen met verslavingsproblematiek, gedragsproblemen, verstandelijke beperking of psychische problemen. Onder psychische problemen vallen o.a. depressie, persoonlijkheidsstoornissen, hypochondrie, manische depressie, angst, stress, autisme, ADHD, borderline of burn-out. MartiniZorg biedt deze doelgroep ondersteuning, begeleiding, behandeling en zorg gericht op alle leefgebieden.

5. MartiniZorg biedt generalistische basis-Ggz en specialistische Ggz

De zorg voor mensen met lichte tot matige psychische aandoeningen valt onder de Basis GGZ. Deze zorg is vaak kortdurend en klachtgericht. Een behandeling binnen de Basis GGZ kan bestaan uit gesprekken met bijvoorbeeld een psycholoog of psychotherapeut.

Zijn de problemen van de cliënt na behandeling in de Basis GGZ nog niet opgelost? Of kunnen de psychische problemen van de cliënt niet behandeld worden in de Basis GGZ? Dan kan de huisarts doorverwijzen naar de gespecialiseerde GGZ. Deze vorm van zorg is bedoeld voor cliënten met zware, ingewikkelde psychische aandoeningen.

6. Behandelsettingen generalistische basis-Ggz

We bieden ambulante basis generalistische GGZ aan cliënten met lichte tot matige, niet complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in een ambulante setting.

Cliënten met de volgende stoornissen kunnen bij ons terecht voor o.a.: angststoornissen, stemmingsstoornissen, eetstoornissen, milde verslaving, stoornissen in interpersoonlijke relaties, stabiele persoonlijkheidsstoornissen, gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren, dissociatieve stoornissen, psychose, schizofrenie, somatisch-symptoomstoornissen, dwang-stoornissen, PTSS, neurocognitieve stoornissen, ADHD, autisme en andere ontwikkelingsstoornissen.

De regiebehandelaar is een GZ-psycholoog, of een psychiater.

De behandeling betreft:

- **Ambulante zorg voor Jeugd & Volwassenen**
'Zorg waarbij de cliënt zich voor behandeling verplaatst naar de zorgverlener, zonder opname.
- **(Milde) verslavingszorg**
'is een gespecialiseerde vorm van geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg. Verslavingsproblemen bestaan uit gebruik en misbruik van – en de verslaving aan – nicotine, alcohol, drugs, slaap- en kalmeringsmiddelen en gokken'.
- **Ggz voor ouderen**
'Ouderenspsychiatrie is er voor oudere mensen die last hebben van psychische problemen, waardoor ze zich beperkt voelen in hun dagelijks leven. Het kan gaan om bijvoorbeeld somberheid, angstig zijn, geheugenverlies of verwardheid. Het team is gespecialiseerd in het behandelen van deze klachten bij mensen die meestal ouder zijn dan 60 jaar'.
- **Overige gecontracteerde Ggz gerelateerde werkzaamheden**

7. Gespecialiseerde Ggz

Onze ambulante gespecialiseerde Ggz (SGgz) biedt cliënten met complexe psychische aandoeningen diagnostiek en behandeling in een ambulante setting.

Cliënten met de volgende stoornissen kunnen bij ons terecht voor o.a.: angststoornissen, stemmingsstoornissen, eetstoornissen, verslaving, stoornissen in interpersoonlijke relaties, persoonlijkheidsstoornissen, gedragsstoornissen bij kinderen en jongeren, psychose, dissociatieve stoornissen, schizofrenie, somatisch-symptoomstoornissen, dwangstoornissen, PTSS, neurocognitieve stoornissen, ADHD, autisme en andere ontwikkelingsstoornissen.

De regiebehandelaar is een psychiater of een GZ-psycholoog (in MDO verband met een psychiater).

De behandeling betreft:

- **Ambulante zorg voor Jeugd & Volwassenen**
Zorg waarbij de cliënt zich voor behandeling verplaatst naar de zorgverlener, zonder opname'
- **(Milde) verslavingszorg**
Is een gespecialiseerde vorm van geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg. Verslavingsproblemen bestaan uit gebruik en misbruik van – en de verslaving aan – nicotine, alcohol, drugs, slaap- en kalmeringsmiddelen en gokken'.

- **Ggz voor ouderen**
'Ouderenpsychiatrie is er voor oudere mensen die last hebben van psychische problemen, waardoor ze zich beperkt voelen in hun dagelijks leven. Het kan gaan om bijvoorbeeld somberheid, angstig zijn, geheugenverlies of verwardheid. Het team is gespecialiseerd in het behandelen van deze klachten bij mensen die meestal ouder zijn dan 60 jaar'.
- **Overige gecontracteerde Ggz gerelateerde werkzaamheden**

8. Structurele samenwerkingspartners

MartiniZorg werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten/ cliëntenzorg samen met:

- PKG (Psychologen Kollektief Groningen)
Diagnostiek & behandeling binnen SGgz/Onderzoek
<https://www.pkg.nl/cmsms/>
- Lentis
Verwijzen bij risicovolle SGgz trajecten en zware casussen en crisisopvang
www.lentis.nl
- Elker Het Poortje
Forensische zorg
www.elker.nl
- Inter-Psy
Algemeen Ggz
www.inter-psy.nl
- Team 290
Dementie/Geriatrie
www.lentis.nl/locaties/team-290/
- Hanzehogeschool
Stagiaires toegepaste psychologie
www.hanze.nl
- COA: Asielzoekerscentra: Assen, Drachten en Ter Apel
- Overige ter zake specialisten/organisaties

II. organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

MartiniZorg ziet er als volgt op toe dat:

9a. bevoegd en bekwaam

Alle medewerkers van MartiniZorg, die vanuit hun professie verplicht zijn een BIG-registratie te bezitten, voldoen hieraan.

Daarnaast zijn nagenoeg alle GZ gerelateerde medewerkers lid van een beroepsorganisatie (zoals Het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)). Zij zijn gebonden aan de regels vanuit deze beroepsorganisatie voor het bijhouden van hun vakbekwaamheid. Jaarlijks moeten alle medewerkers van MartiniZorg een overzicht overleggen van de gevolgde opleidingen/ cursussen in het kader van nascholing/bijbscholing. Dit jaarlijkse overzicht wordt toegevoegd aan het personeelsdossier van de

betreffende medewerker. Daarnaast heeft MartiniZorg een eigen opleidingsplan (organisatie breed) waarmee voorzien wordt in het volgen van cursussen/trainingen door medewerkers. Dit plan wordt gemaakt naar aanleiding van ontwikkelingen in de zorg die een specifieke vervolg deskundigheid vereisen. Er wordt ook gedacht om in de toekomst ook lunchreferaten te organiseren. In ontwikkeling is ook de voorbereidingen om erkend te kunnen worden als opleidingsinstelling. De medewerkers van MartiniZorg nemen regelmatig deel aan bijeenkomsten voor intervisie en supervisie, die ook vanuit MartiniZorg worden geïnitieerd.

Bij de inzet van nieuwe behandelmethoden, worden meerdere medewerkers hiervoor steeds specifiek opgeleid/ getraind.

Bij de aanname van nieuwe medewerkers dienen zij steeds hun authentieke (universitaire) diploma's en getuigschriften te overleggen, waarvan namens de directie kopieën worden gemaakt.

9b. zorgstandaarden en richtlijnen

Binnen MartiniZorg 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 (Multi Disciplinaire Overleggen) vinden plaats onder leiding van psychiater, of GZ-psycholoog en samen met een zorgcoördinator. In geval van SGgz overleggen is de psychiater te allen tijde voorzitter. Waar nodig zal de huisarts, die verbonden is aan MartiniZorg, aan dit overleg deelnemen. Indien nodig worden ook de daarbij (voor betreffende cliënten) noodzakelijke specialisten (Psychiatrische verpleegkundigen/vak-therapeuten enz.) erbij betrokken.

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 MartiniZorg hanteert.

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

MartiniZorg is sinds 27-10-2017 gecertificeerd conform de ISO 9001:2015

9c. zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Op het niveau van elk MDO wordt ook geïnventariseerd of er specifieke nascholing/bijscholing door de leden van de MDO de voorkeur verdient en ook gevolgd moet worden. Zeker bij de inzet van nieuwe behandelmethoden, worden meerdere medewerkers hiervoor steeds specifiek opgeleid/getraind.

Zie ook 9a.

Zoals onder 9a ook is aangegeven zijn de MartiniZorg psychologen min of meer verplicht de mogelijkheden die het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP) biedt voor scholing en verder beroepsbekwaamheid te volgen en waar nodig aan deel te nemen. Verder moeten de medewerkers van MartiniZorg regelmatig deelnemen aan bijeenkomsten voor intervisie en supervisie, die ook vanuit MartiniZorg worden geïnitieerd.

10. Samenwerking

10a Samenwerking

Binnen uw MartiniZorg is vastgelegd en geborgd in **Het professioneel statuut**. Dit statuut is op de website van MartiniZorg in te zien.

10b Levering SGgz

Voor de behandeling binnen de Specialistische Ggz is een psychiater te allen tijde de regiebehandelaar. Hij wordt ondersteund door een aan MartiniZorg gebonden huisarts en door de GZ-Psycholoog voor de regie- en behandelplannen. Zij begeleiden de basis psychologen en orthopedagogen en waar nodig beschikbaar voor de verpleegkundigen en begeleiders, of eventuele andere specialisten.

10c procedure op en afschalen

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 MartiniZorg hanteert.

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

10d escalatieprocedure

Indien tijdens het onderzoek of de behandeling blijkt dat de zorgverlening aan de cliënt beter past binnen een volgend of voorliggend echelon, wordt met de regiebehandelaar (en binnen de SGgz met het MDO) overlegd, en afgestemd met de cliënt.

Zou er op MDO-niveau een onoverbrugbaar verschil van mening ontstaan, dan moet de geneeskundige/ psychiater die het betreffende MDO deel neemt het oordeel over de besluitvorming vellen.

11. Dossiervorming 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/DIS: **JA**

11d. MartiniZorg levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark Ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking: **JA**

12. Klachten- en geschillenregeling

MartiniZorg heeft een klachten- en geschillenregeling die ook van toepassing is voor de cliënten die vallen onder de behandelpraktijk van MartiniZorg. Op de website beschikken wij over een

contactformulier voor klachten. Desgewenst kan men ook schriftelijk een klacht indienen. Zodra een klacht overgaat in een geschil, maakt MartiniZorg gebruik van de dienstverlening van Geschillen Commissie Zorg. Zie ook: <https://martinizorg.nl/klachtenprocedure/>

III. Het behandelproces – het traject dat de cliënt in onze praktijk doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

De behandelpraktijk van MartiniZorg richt zich erop om met betrekking tot elke behandeling te allen tijde de wachtlijsten binnen de treeknorm af te handelen. Voor de intake geldt een wachttijd van 1 week. Afhankelijk van de soort behandeling kan de wachttijd variëren. Cliënten kunnen alle informatie hierover op de website van MartiniZorg vinden. Als er toch sprake is van een te lange wachttijd zal MartiniZorg contact opnemen met een collega behandelaar om, in samenspraak met de cliënt overname van behandeling, te realiseren.

Zie ook: <https://martinizorg.nl/aanmelden/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake

Voor aanmelding, intake en behandeling is een protocol gemaakt. Deze is op de website te vinden.

14a. Aanmelding door cliënt

Op het moment dat een cliënt zich aanmeldt bij MartiniZorg, wordt steeds gevraagd of de cliënt beschikt over een verwijzing van zijn huisarts en zo ja, of het een verwijzing betreft voor Generalistische Basis Ggz dan wel de Specialistische Ggz. Vervolgens krijgt de cliënt enige algemene informatie over de werkwijze van MartiniZorg en de geldende wachttijden. Nadat de verdere personalia van de aangemelde cliënt zijn geregistreerd en is gecontroleerd of/waar de cliënt verzekerd is, krijgt de cliënt een folder van MartiniZorg (waarin de wederzijds rechten en verplichtingen goed beschreven staan) toegezonden.

Beoordeling van de aanmelding/verwijzing door het aanmeldteam

- Het aanmeldteam, bestaande uit een ervaren basis- en GZ –psycholoog (eventueel met consultatie van een ervaren psychiater) beoordelen alle aanmeldingen, inclusief verwijsbrief. Eventueel met bijgevoegde triage-instrumenten (indicatie die past bij de urgentie van de zorgvraag).
- Bij nadere vragen omtrent de aanmelding/verwijzing, zal het aanmeldteam steeds in overleg treden met de verwijzer en/of de cliënt. In het laatste geval veelal om een Telefonische Aanmeld Intake (zogenaamde TAT) in te plannen, om de hulpvraag nader te concretiseren. Bij kinderen/jongeren wordt deze TAT standaard ingepland binnen vijf werkdagen na de aanmelding.
- De werkzaamheden van het aanmeldteam zijn erop gericht om direct een goede inschatting te maken omtrent de vraag of een hulpvraag/verwijzing op de juiste plaats is bij MartiniZorg dan wel of beter naar een andere zorgverlener doorverwezen kunnen worden. In dit laatste geval wordt hieromtrent ook een concreet advies (voor zorgverlening elders) verstrekt aan de cliënt en diens verwijzer.

- Als de verwijzing/hulpvraag thuis hoort bij MartiniZorg, maakt het aanmeldteam ook een inschatting wie (welke discipline/welke hulpverlener) het beste de eerste intake kan doen bij de betreffende cliënt. Met vooraf uitgesproken voorkeuren (liever vrouw/man, liever iemand met senioriteit enz.) wordt uiteraard rekening gehouden hierbij.

Intake

Tijdens het intakegesprek vindt een kennismaking plaats tussen de cliënt en de hulpverlener. Hierbij zal de hulpverlener de cliënt ook nogmaals wijzen op de wederzijdse rechten/plichten, zoals deze vermeld staan in de folder en eventuele vragen van de cliënt hierover beantwoorden. Vervolgens vindt er een verdere inventarisatie van de hulpvraag plaats. Afhankelijk van de complexiteit van de hulpvraag, wordt er een tweede intake gepland.

Van deze intake(s) wordt een verslag opgesteld, waarna de cliënt in de daaropvolgende week besproken wordt in het MDO. Hier vindt vakinhoudelijk overleg en de diagnose plaats. Er kan ook een voorstel gedaan worden voor een uit te voeren diagnostiek (inclusief psychiatrisch onderzoek) ter bepaling van de diagnose en/of specifieke behandeling en wie deze diagnostiek en/of specifieke behandeling gaat uitvoeren. Diegene, die de intake gedaan heeft, gaat dit vervolgens terugkoppelen richting de cliënt. De uitkomst van de diagnostiek c.q. het verloop van de behandeling wordt vervolgens weer geëvalueerd tijdens het MDO. Een intake staat onder supervisie van een Psychiater en ingeval van BSGgz een Psychiater, of GZ-Psycholoog.

14b Geen passend aanbod

Als er bij MartiniZorg geen passend aanbod voor behandeling is wordt de cliënt terugverwezen naar de verwijzer. Indien mogelijk zal MartiniZorg een passend advies geven dan wel, indien de cliënt dat op prijs stelt, actief doorverwijzen naar een andere organisatie.

15. Diagnose

Beschrijft hoe de intake en diagnose binnen MartiniZorg 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): Voor uitgebreide omschrijving zie 14.a.

1. Aanmelding komt binnen per telefoon naar het secretariaat, via de mail of via een ingevuld aanmeldformulier op de website in de mailbox.

2. Zie proces omschrijving onder 14a hoe de afspraken worden gepland en de intake tot stand komt. Naast een intakegesprek met een basispsycholoog is altijd een gesprek volgt met de regiebehandelaar waarin het behandelplan en de diagnose besproken zal worden. Wanneer de GZ-psycholoog de intake doet hoeft dit niet. In het geval van jonge kinderen onder de twaalf jaar, wordt voor het intakegesprek met het kind een gesprek met de ouders gehouden. In de intakefase fungeert de GZ-psycholoog als regiebehandelaar.

3. In de Generalistische Basis Ggz is de GZ-psycholoog altijd de regiebehandelaar, maar kan de Psychiater ook optreden als regiebehandelaar.

In de SGGZ is de psychiater te allen tijde regiebehandelaar.

4. De regiebehandelaar stelt de diagnose naar aanleiding van de intake en eventueel diagnostisch onderzoek. De regiebehandelaar zet de diagnose in het digitale cliëntendossier.

5. In de intake wordt de cliënt gevraagd of hij akkoord gaat met behandeling door de behandelaar bij wie hij is ingedeeld. Indien de behandeling wordt uitgevoerd door een basispsycholoog, wordt cliënt ook gevraagd of hij akkoord is met de persoon die de regie als behandelaar op zich neemt. Indien de cliënt hier bezwaar tegen heeft, dan wordt de cliënt intern doorverwezen naar een andere behandelaar.

16. Behandeling

16a/b/c/d. Behandelplan/ Aanspreekpunt/ Voortgang behandeling/ Evaluatie regiebehandelaar en cliënt

Naar aanleiding van de intakefase, vindt een bespreking van de bevindingen tijdens de intake plaats in het MDO. Als er geen verdere diagnostiek onderzoek nodig wordt geacht, wordt binnen het MDO een keuze voor een behandeling gemaakt alsmede besproken welk lid van het MDO (dan wel van een ander MDO) de behandeling het beste kan uitvoeren. Dit wordt teruggekoppeld door diegene, die de intake gedaan heeft, aan de cliënt. Vervolgens wordt een eerste behandelafpraak gemaakt met de cliënt door de aangewezen behandelaar. Deze bespreekt met de cliënt het voorgestelde behandelplan en legt vast of hierover "informed consent" is. Er wordt aldus vastgesteld dat de cliënt toestemming heeft gegeven voor de behandeling.

Het verloop van de behandeling en het realiseren van de gestelde behandeldoelen wordt daarna regelmatig geëvalueerd met de cliënt alsmede binnen het MDO.

Daar waar het behandelplan moet worden bijgesteld, wordt opnieuw " informed consent " gevraagd aan de cliënt en vastgelegd in het ECD/EPD.

Of een bijstelling van het behandelplan nodig is, komt tenminste 1x per 3 maanden aan de orde tijdens het MDO en tijdens het overleg met de cliënt.

De uitkomsten van de, door de cliënt ingevulde vragenlijsten alsmede de ROM-meting maken deel uit van het behandelproces en zijn opgenomen in de gehanteerde zorgpaden.

Tevens wordt gekeken of het noodzakelijk is dat de huisarts als eerste geneeskundige aanschuift tijdens behandelafspraken. Afhankelijk van het verloop van de behandeling en de evaluatie met de cliënt, kan het behandelplan door het MDO bijgesteld worden.

Daar waar een deel van de behandeling wordt uitbesteed aan een collega, vindt regelmatig overleg plaats tussen de regiebehandelaar en de desbetreffende medebehandelaar.

Daar waar de inzet van een medebehandelaar noodzakelijk wordt geacht, zal de regiebehandelaar dit bespreken met de cliënt en zorgen voor een introductie van de medebehandelaar.

Het overleg tussen de regiebehandelaar en de medebehandelaar tijdens de behandeling door de medebehandelaar vindt op hoofdlijnen plaats tijdens het MDO en op detailniveau plaats buiten het MDO. De uitkomsten/conclusies van het overleg worden steeds in het ECD/EPD (het elektronisch cliëntendossier) vastgelegd.

16e. De tevredenheid (ervaringen) van cliënten wordt binnen MartiniZorg op de volgende manier gemeten:

MartiniZorg voert om de 2 jaar een cliënt-ervaringsonderzoek (CEO) uit. Het laatste onderzoek is gedaan in de periode april t/m juni 2018. Door een extern bureau die het Quality Qube onderzoeksmodel hanteert dat voldoet aan de eisen die vanuit de zorg aan dit soort onderzoeken gesteld worden (de bekende waaier). Uit het onderzoek blijkt dat 104 van de geïnterviewde cliënten hiervoor toestemming gegeven hebben.

De score

| | Tevreden | Heel tevreden |
|---|-----------------|----------------------|
| Hoe tevreden ben je met de ondersteuning die je van MartiniZorg krijgt? | 57% | 34% |
| Hoe tevreden ben je over de begeleider(s) van MartiniZorg? | 48% | 41% |

Dit overzicht geeft aan dat de respondenten zowel op ondersteuning als met betrekking tot de begeleiders positief zijn over MartiniZorg. In een cijfer uitgedrukt ligt de score op een 9,1 met betrekking tot de ondersteuning en op een 8,9 met betrekking tot de medewerkers.

Voor het behandeltraject van MartiniZorg alsmede bij het openen van een vervolg-DBC (Diagnose Behandel Combinatie) zal iedere cliënt van de behandelpraktijk via de digitale weg een formulier (cliëntervaring) krijgen, met het verzoek om dit in te vullen. De uitkomsten van hiervan zullen voortdurend gemonitord worden en besproken worden met de individuele behandelaars.

17. Afsluiting – nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen worden als volgt met de cliënt en diens verwijzer besproken.

Bij alle terugkoppelingen van de resultaten van de behandeling (tussentijds en aan het eind van de behandeling) moet de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger daarvoor toestemming geven.

Nadat de intakefase is afgerond en de bevindingen tijdens de intakefase zijn besproken in het MDO, vindt er een eerste schriftelijke terugkoppeling plaats richting de verwijzer. Afhankelijk van de tijdsduur van de behandeling en eventuele complicaties tijdens de behandeling, vindt er tijdens de behandelphase nog een extra terugkoppeling plaats richting de verwijzer. Bij het afsluiten van de behandeling vindt steeds een terugkoppeling via Zorgdomein (inclusief advies) plaats. Als dit niet mogelijk is wordt schriftelijk en aangetekend teruggekoppeld.

Daar waar de cliënt hiertegen bezwaar maakt en het niet lukt om de cliënt te overtuigen van het belang van deze terugkoppeling naar de verwijzer, wordt slechts teruggekoppeld naar de verwijzer dat de behandeling -in samenspraak met de cliënt - is afgesloten en wordt de verwijzer medegedeeld dat verdere informatieverstrekking op verzoek van de cliënt via de cliënt zal verlopen.

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

Bij het afsluiten van de behandeling krijgt de cliënt altijd het advies om contact op te nemen met zijn behandelaar, mocht er een terugval ontstaan. Afhankelijk van het telefonisch contact tussen de cliënt en de (voormalige) behandelaar, zal blijken of een (eenmalige) telefonische ondersteuning voldoende is dan wel dat de klachten van de cliënt een nieuwe aanmelding (met verwijzing van de huisarts) rechtvaardigen.

IV. Ondertekening

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.

MartiniZorg B.V.

Silvie Narain
Groningen
04-07-2019