

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: Doppa zorg B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Lasondersingel 133

Hoofd postadres postcode en plaats: 7514BP ENSCHEDE

Website: www.doppazorg.nl

KvK nummer: 66619955

AGB-code 1: 94059823

AGB-code 2: 22221237

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Ernee Bos

E-mailadres: contact@doppazorg.nl

Tweede e-mailadres: backoffice@doppazorg.nl

Telefoonnummer: 0654916420

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.doppazorg.nl/locaties>

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.:

DOPPA zorg is een ambulante ggz instelling voor kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen. Wij bieden diagnostiek, behandeling en begeleiding in zowel de basis ggz als de specialistische ggz. Indien er een crisisgevoelige situatie rondom een cliënt ontstaat, doen wij een beroep op partijen in ons netwerk zoals huisartsenpost en crisisdienst Dimence/Mediant/Karakter.

Het zorgaanbod binnen onze organisatie kan zowel individueel als in groepsverband worden aangeboden. We stellen samen met onze cliënten realistische doelen en streven daarbij naar meer zelfredzaamheid, stabiliteit en weerbaarheid bij onze cliënten. Bij de behandelingen wordt het systeem van de client betrokken, binnen de jeugdtak standaard middels een gezinskennismaking en binnen de volwassentak wordt dit gestimuleerd. Ook is er een samenwerking met diverse vaktherapeuten en een (k)psychiater voor medicatiebeleid of consultatie.

Wij maken gebruik van zorgpaden, e-health (Embloom) en samenwerkingen met huisartsen, scholen, zorginstellingen en paramedische beroepen zoals fysiotherapeut, logopedist en ergotherapeut.

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

Persoonlijkheidsstoornissen

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)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Mensen met een (licht) verstandelijke beperking

Overig, namelijk: Hechtingsproblematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

DOPPA zorg werkt zowel in formele als informele zin samen met verscheidene instellingen en organisaties. Hiertoe behoren onder andere:

- Alle aangesloten praktijken en instellingen behorende tot het Netwerk Vrijgevestigde GGZ Twente in het kader van over en weer verwijzen, delen van kennis en informatie en gezamenlijke stembestemming richting gemeentes en zorgverzekeraars.
- Externe supervisors in het kader van de gz-opleiding.
- Externe organisaties vanuit de opleidingstuin voor de gz-opleiding.
- Praktijken voor ergotherapie, logopedie en fysiotherapie, inclusief poliklinische revalidatie.
- Breed netwerk van huisartsen, scholen en WMO zorgaanbieders.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Binnen de setting werken we met een primair proces waarin de indicerende en coördinerende rollen zijn verdeeld conform de eisen van het kwaliteitsstatuut.

De indicerende rol wordt vervuld door een psychiater, klinisch psycholoog of gz-psycholoog (en waar mogelijk door een orthopedagoog-generalist).

De coördinerende rol ligt bij een WO-psycholoog of, waar mogelijk, een WO-orthopedagoog.

Daarnaast zijn vaktherapeuten betrokken als medebehandelaars.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen de setting werken we met een primair proces waarin de indicerende en coördinerende rollen zijn verdeeld conform de eisen van het kwaliteitsstatuut.

De indicerende rol wordt vervuld door een psychiater, klinisch psycholoog of gz-psycholoog (en waar mogelijk door een orthopedagoog-generalist).

De coördinerende rol ligt bij een WO-psycholoog of, waar mogelijk, een WO-orthopedagoog.

Daarnaast zijn vaktherapeuten betrokken als medebehandelaars.

7. Structurele samenwerkingspartners

Doppa zorg 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)):

DOPPA zorg werkt ten behoeve van de behandeling van cliënten samen met:

- Jongkind B.V.
- Cynthia Liesdek B.V.
- Kekke Psychiatrie B.V.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Doppa zorg 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.

Er vindt intervisie plaats met enkele regie behandelaren en onze samenwerkingspartners

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Doppa zorg B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

DOPPA zorg ziet erop toe dat bij de werving en selectie van zorgverleners zij relevante opleiding hebben genoten en voldoende werkervaring hebben opgedaan. Meerdere functionarissen worden betrokken in dit proces, waarbij de mogelijkheid tot een praktijkcasus onderdeel kan vormen van de sollicitatieprocedure.

Daarnaast wordt er bij iedere nieuwe medewerker standaard een VOG verklaring opgevraagd. Nagenoeg alle zorgverleners zijn BIG en/of SKJ geregistreerd. Daarnaast zijn de zorgverleners aangesloten bij een beroepsvereniging, indien dit een verplichting vormt voor behoud van vakgerichte registraties zoals Schematherapeut, EMDR therapeut, spelpsychotherapeut, vaktherapeut etcetera.

Voor iedere functie binnen DOPPA zorg is een functieprofiel opgesteld, waarin beschreven staat wat de kern van de functie inhoudt, wat de hoofdtaken zijn, wat de plaats in de organisatie is, over welke kennis en vaardigheden de medewerker dient te beschikken en welke competenties van belang zijn voor het uitvoeren van de functie. De voornaamste competenties die van belang zijn voor de zorgverleners zijn:

- psychologisch/orthopedagogisch handelen
- communicatie mondeling en schriftelijk
- samenwerking
- kennis en wetenschap
- maatschappelijk handelen
- organisatie
- professionaliteit

Er zijn meerdere momenten in het jaar en verschillende manieren waarop de directie/het management inzichtelijk maakt en verbeterlagen maakt met betrekking tot de deskundigheid, kwaliteit en mentale gezondheid van medewerkers:

- Jaargesprekken met gebruik van 360 graden feedback formulieren
- Medewerker tevredenheidsonderzoek dat jaarlijks wordt uitgevoerd
- Gesprek bij einde proeftijd door de directie
- Gesprek bij einde contract door de manager extramurale zorg
- Sollicitatiegesprekken middels sollicitatieprocedure, die uit meerdere gesprekken/rondes bestaat en waarbij een assessment of praktijkcasus onderdeel kan zijn
- Teambijeenkomsten, die deels een educatief karakter hebben
- Voor alle medewerkers is er de mogelijkheid tot een preventief medisch onderzoek, uitgevoerd door onze Arbodienst. Tevens is deze dienst beschikbaar voor vertrouwelijke gesprekken

Daarnaast kan elke basispsycholoog of orthopedagoog genieten van interne supervisie door regiebehandelaren. Hierbij wordt gekozen voor een objectieve blik waarbij de supervisie gegeven wordt door een regiebehandelaar van een andere locatie. De vaktherapeuten hebben onderling intervisie ten behoeve van de kwaliteit van hun vak.

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

Het zorgaanbod bij DOPPA Zorg is gestructureerd en onderbouwd via zorgpaden. Deze zorgpaden zijn vormgegeven volgens de GGZ-standaarden en de Richtlijnen Jeugdhulp. In de uitvoering worden de zorgtrajecten aangepast aan de individuele behoeften van iedere cliënt. Behandelingen worden regelmatig geëvalueerd, en medewerkers volgen waar nodig interne of externe scholing op het gebied van standaarden en richtlijnen.

Per zorgpad is een betrokken aandachtsfunctionaris verantwoordelijk voor het actueel houden van het zorgpad volgens de geldende standaarden en richtlijnen. Voor deze taak beschikken zij, naast uren, over een budget om hun werkzaamheden zorgvuldig uit te voeren.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

DOPPA zorg hanteert een scholingsbeleid, inclusief scholings- en ontwikkelingsplan en meerjaarlijkse opleidingsplannen, dat is toegespitst op ontwikkeling door zelfkennis en reflectie, door zelf-leren en collectief-leren, door leren met elkaar, aan elkaar en van elkaar. Er wordt geprotocolleerd en evidence based gewerkt conform professionele standaarden. In ons scholingsbeleid sluiten we zowel aan bij de wensen en ambities van medewerkers als bij de behoeftes en hulpvragen van cliënten. Op verscheidene manieren kunnen medewerkers hun kennis en deskundigheid bevorderen en hun persoonlijke en professionele ontwikkeling laten groeien:

- De mogelijkheid om de opleiding tot gz-psycholoog te volgen, waarvan supervisie en werkbegeleiding standaard onderdeel is; sinds 2015 is DOPPA zorg een erkende praktijkopleidingsplek.
- Werkbegeleiding aan medebehandelaren, gegeven door regiebehandelaren; minimaal tweewekelijks op individuele basis.
- De mogelijkheid tot het volgen van korte cursussen op het gebied van onder andere CGT, EMDR, schematherapie, ACT en methodieken gericht op hechtingsproblematiek o.a. Nika.
- Daarbij wordt de mogelijkheid geboden dat alle WO opgeleide behandelaren supervisie ontvangen van een objectief regiebehandelaar. Voor alle vaktherapeuten is er maandelijks ruimte voor 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 Doppa zorg B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Wekelijks of tweewekelijks indien gepast vindt er binnen ieder kernteam c.q. behandelteam een multidisciplinair overleg (MDO) plaats onder voorzitterschap van twee of meer regiebehandelaren. De samenstelling van een kernteam is gebaseerd op minimaal twee regiebehandelaren en meerdere medebehandelaars, zoals orthopedagogen, psychologen, ambulant behandelaren, vaktherapeuten (o.a. speltherapeut, psychomotorisch therapeut, muziektherapeut) . Tijdens dit overleg worden minimaal de volgende stappen in ieder behandeltraject besproken:

- Intake en behandelplan c.q. zorgplan + start DSM-5 classificatie
- Psychologisch onderzoeksverslag
- Tussentijdse evaluatie behandeltraject
- Eindgesprek + vaststellen eind DSM-5 classificatie

Daarnaast kiezen wij ervoor om de intakes en evaluaties gezamenlijk te doen met een regiebehandelaar en medebehandelaar. De regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor het stellen van de diagnose en het uiteindelijk, in overleg met andere betrokken behandelaren, vastgestelde behandelplan c.q. zorgplan.

Alle opgestelde documenten, alsmede de mono- en/of multidisciplinaire overleggen worden vastgelegd in het digitale EPD.

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

In het primair proces van DOPPA zorg hebben we opgenomen hoe we handelen in geval van situaties waarbij de ingezette zorg te licht of te zwaar is gebleken. Daarbij is er een duidelijk professioneel netwerk aanwezig waarbij op en afschalen mogelijk is. Dit zal gedaan worden in overleg tussen client, behandelaar en regiebehandelaar. Indien nodig zal een verwijzer hierin betrokken worden.

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

Binnen DOPPA zorg geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

- Als er binnen de behandeling/het zorgtraject sprake is van escalatie over de toestand van een cliënt, dan overlegt de regiebehandelaar met de behandelaar over mogelijke interventies en te nemen stappen. In geval van verschil van inzicht beslist de regiebehandelaar.
- Indien de regiebehandelaar een betrokkene is in het conflict dan wordt overleg gezocht in het MDO (in aanwezigheid van in ieder geval de regiebehandelaar) en waar nodig met de zorginhoudelijk leidinggevende.
- Indien de psychiater betrokken is bij de conflictsituatie of indien de betrokken personen er gezamenlijk niet uit komen, zal de situatie worden besproken met de zorginhoudelijke leidinggevende. Mochten deze stappen niet tot bevredigend resultaat hebben geleid, dan kan er een beroep worden gedaan op de Raad van Bestuur.
- Het verschil van inzicht wordt geregistreerd door middel van het “meldingsformulier” met een korte beschrijving van het probleem.
- Er wordt een gedegen terugkoppeling gegeven aan de cliënt met verslaglegging in het clientdossier. De registratie wordt daarbij onderdeel van een procedure in het kwaliteitssysteem. Tevens wordt de huisarts van de cliënt over de escalatie op de hoogte gebracht door de regiebehandelaar.
- Is het conflict niet zorg gerelateerd, dan zal de situatie worden besproken met de direct leidinggevende. Indien deze stap niet haalbaar is, kan er beroep worden gedaan op een externe vertrouwenspersoon.

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://www.doppazorg.nl/informatievoorclients/klachtenregeling>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtenportaal Zorg
Contactgegevens: Westeinde 14a 1601 BJ Enkhuizen 0228-322205

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://klachtenportaalzorg.nl/geschillencommissie-kpz/>

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://www.doppazorg.nl/clienten/wachttijden/>

14. Aanmelding en intake/probleemanalyse

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

Controle op volledigheid.

De medewerkers van ons secretariaat controleren of de verwijzing (afgegeven door de huisarts of de poh-ggz namens de huisarts, jeugdarts of ander medisch specialist, wijkcoach of zorgconsulent namens de gemeente) voldoet aan de minimale eisen:

- Datum verwijzing (deze mag maximaal een half jaar voor de eerste behandeldatum liggen)
- Naam en functie van de verwijzer
- AGB-code van de verwijzer
- Stempel van de praktijk en/of handtekening van de verwijzer
- Gegevens van de cliënt (NAW-gegevens en geboortedatum)
- Specifiek benoemen dat er sprake is van een psychische stoornis dan wel een vermoeden daarvan. Dat hoeft niet met een DSM-IV code, maar het mag wel.
- Verwijzing voor een behandeling in de generalistische basis-ggz of verwijzing voor een behandeling in de gespecialiseerde ggz.

Controle op doelgroep.

De medewerkers van ons secretariaat leggen alle aanmeldingen voor aan één van onze zorgcoördinatoren om na een korte screening, middels vragenlijst en/of telefonisch en/of face to face gesprek, tot een passende indicatie te komen. Indien na de screening blijkt dat de cliënt bij onze organisatie niet de juiste hulp kan krijgen, zal de zorgcoördinator met de verwijzer in overleg gaan omtrent een betere oplossing voor de betreffende cliënt. Voor cliënten jonger dan 16 jaar wordt gebruik gemaakt van een instemmingsverklaring.

Voorafgaand aan het behandeltraject krijgt de cliënt informatie over de organisatie toegestuurd alsmede een te ondertekenen behandelovereenkomst en toestemmingsverklaring (indien van toepassing een privacyverklaring). Bij de start van het behandeltraject krijgt de cliënt een ROM vragenlijst en/of klachtenlijst toegestuurd.

14b. Binnen Doppa zorg 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 Doppa zorg 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 cliënt meldt zich aan binnen DOPPA zorg bij de receptie/ het secretariaat. Ter screening van de

problematiek is er een team van zorgcoördinatoren die de screening van de cliënt en diens problematiek doen middels telefonisch consult, het lezen van de verwijzing en/of eventueel een face to face kennismaking. Daarin wordt bepaald en afgestemd met de cliënt of er sprake is van een hulpvraag voor diagnostiek, een hulpvraag voor behandeling of beide. Van daaruit wordt er door de zorgcoördinatoren inzichtelijk gehouden wanneer er plek is bij de juiste behandelaar, diagnosticus, en wordt er zodra mogelijk een intake ingepland door het secretariaat. De cliënt mag te allen tijde voorkeuren uitspreken voor (regie)behandelaar, locatie en andere wensen.

De intake wordt uitgevoerd door een regiebehandelaar (zoals gz-psycholoog) en een medebehandelaar (zoals orthopedagoog of psycholoog). Voorafgaand vindt er een dossieranalyse plaats en nadien wordt er een testbatterij samengesteld door de regiebehandelaar en medebehandelaar gezamenlijk. Het diagnostisch traject wordt uitgevoerd door diagnostiek teams die standaard beschikbaar zijn voor diagnostische werkzaamheden, zodat de cliënt vooraf weet wanneer de het traject gereed zal zijn

De medebehandelaar voegt de resultaten van het onderzoek samen en komt in samenspraak met de regiebehandelaar tot een integratief beeld, hetgeen een verklaring dient te zijn voor de aangemelde klachten en de daarbij behorende adviezen. Tevens wordt er in afstemming tussen regiebehandelaar en medebehandelaar een DSM-5 classificatie vastgesteld. Middels een terugkoppelingsgesprek met daarbij aanwezig de cliënt en/of ouders/verzorgers, regiebehandelaar en medebehandelaar worden de resultaten, het integratief beeld en de adviezen teruggekoppeld. Vervolgens heeft de cliënt de keuze om al dan niet verder te gaan met een aangeboden behandeladvies.

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):

Naar aanleiding van het intake gesprek, met eventuele verlengde intake, wordt er na afstemming tussen medebehandelaar en regiebehandelaar een behandelplan c.q. zorgplan opgesteld door de medebehandelaar. Hierin worden de klachten, aanmeldreden, hulpvragen van de cliënt centraal gesteld. De regiebehandelaar krijgt een seintje wanneer het concept behandelplan c.q. zorgplan in het dossier staat en leest hierin mee en stelt, in afstemming met de betrokken medebehandelaar, een voorlopige DSM-5 intake-classificatie. Er wordt door de regiebehandelaar feedback gegeven op het behandelplan c.q. zorgplan. Vervolgens wordt het behandelplan c.q. zorgplan ingebracht in het multidisciplinair team middels een MDO. De aanmeldreden, klachten, hulpvragen en het integratief beeld (concept) worden hier besproken met de bijbehorende voorlopige DSM-5 intake-classificatie. Na afstemming in het MDO wordt de DSM-5 classificatie vastgesteld en wordt het behandelplan c.q. zorgplan besproken/ voorgesteld met/aan de cliënt (en diens systeem waar nodig) in een behandelplan c.q. zorgplan bespreking. Na akkoord van betrokkene(n) wordt het behandelplan c.q. zorgplan ondertekend en in het dossier verwerkt.

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):

Bij de behandeling van een cliënt is zowel een regiebehandelaar als één (of waar nodig meerdere) medebehandelaar(s) betrokken. Zo kan er een team bestaan van een regiebehandelaar welke overkoepelend betrokken is, en de medebehandelaren welke elk een bepaald behandelonderdeel voor hun rekening nemen (b.v. psychologische behandeling i.c.m. psychomotorische therapie i.c.m. gezinsbehandeling). De regiebehandelaar is aanwezig bij de voorbereiding van de intake met de medebehandelaar, bij de intake met cliënt (evt. met diens systeem) en de medebehandelaar, bij het nabespreken van de intake met de medebehandelaar. Daarna is de regiebehandelaar ook betrokken bij het multidisciplinair overleg, waar hij/zij in afstemming met de betrokkenen in het overleg de (voorlopige) DSM-5 classificatie vaststelt. Eenmaal per 3 maand vindt er een standaard evaluatiemoment plaats. Dit zowel met cliënt als binnen het multidisciplinair team. Bij de tussentijdse evaluatie met de cliënt is standaard de medebehandelaar betrokken en waar nodig wordt de regiebehandelaar ook actief ingezet. Op die manier wordt de regiebehandelaar standaard op de hoogte gebracht en gehouden van het traject. Voorafgaand aan het MDO wordt ook het

proces tot dan toe beschreven in een tussenevaluatie verslag door de medebehandelaar welke betrokken is. De regiebehandelaar leest hierin mee, denkt mee en bepaalt de tussentijdse voorlopige DSM-5 classificatie welke in het MDO wordt vastgesteld. Indien er tussentijds afgeweken wordt van de 'koers' in de behandeling zal dit door de medebehandelaar afgestemd worden met de regiebehandelaar. De regiebehandelaar heeft daarin een bepalende rol.

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

Middels het opstellen van het behandelplan c.q. zorgplan worden de koers, de doelen, de behandelvorm en de methodiek vastgesteld. Deze wordt door alle betrokkenen ondertekend om op deze manier duidelijke overeenstemming te hebben over de doelen en de weg daar naartoe. Het behandelplan c.q. zorgplan wordt ingebracht in een MDO, voordat het met de cliënt wordt besproken. Vervolgens worden de behandeldoelen elke 3 maand geëvalueerd middels een tussen evaluatie verslag, in een gesprek met medebehandelaar en cliënt (en waar nodig regiebehandelaar). Hier wordt een tussenevaluatieverslag van gemaakt en ingebracht in een MDO. Tevens worden er bij start en afsluiting van een behandeltraject standaard een klachtenlijst (jeugd: CBCL, volwassene: SCL-90) ingevuld door cliënt en kunnen er diverse andere vragenlijsten worden ingezet om de behandeling meetbaar te maken (zoals met de CBSK/CBSA, CDI, ADIS-C).

16d. Binnen Doppa zorg 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):

Hierboven staat hierover een uitgebreide omschrijving. Kort gezegd wordt dit gedaan middels: tussenevaluatieverslag, tussenevaluatie gesprek met cliënt en betrokken behandelaren en inbreng van de tussenevaluatie in het MDO. Indien wenselijk worden vragenlijsten gebruikt om het meetbaar te maken. De SQ-48 wordt ingezet als ROM instrument.

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

Voor de meting van ervaren cliënttevredenheid wordt na afloop van ieder behandeltraject de CQ-index naar de cliënt toegestuurd. Per kwartaal maken wij een analyse van de metingen en nemen wij verbeterpunten op in het jaarplan.

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):

Aan het eind van een behandeltraject vindt er met de cliënt en betrokken behandelaren (indien nodig met regiebehandelaar) een eindgesprek plaats. Hierin worden de behandeldoelen geëvalueerd. Bij het behalen van de doelen zal dit tevens in de eindrapportage beschreven worden. Deze eindrapportage wordt geschreven door de medebehandelaar, beoordeeld door de regiebehandelaar die een voorlopige einddiagnose in het EPD zet. Daarna worden de eindrapportage en bevindingen gedeeld in een MDO waarin gezamenlijk de einddiagnose vastgesteld wordt. Bij toestemming van de cliënt wordt informatie gedeeld met de verwijzer. Indien er sprake is van onvoldoende mogelijkheden tot hulp zal een cliënt doorverwezen worden. De cliënt wordt aangemoedigd zelf hiervoor een nieuwe verwijzing te organiseren en waar nodig wordt cliënt hierin ondersteund. Daarin trachten we een warme overdracht te kunnen doen, zowel schriftelijk als mondeling, met de verwijzer dan wel de vervolgbehandelaar.

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

DOPPA zorg is een ambulante ggz instelling. Naar de cliënt toe wordt bij intake gecommuniceerd dat er geen bereikbaarheidsdienst of crisisdienst is. Bij crisisgevoelige cliënten wordt tevens een

veiligheidsplan gemaakt wat te doen bij een (dreigende) crisissituatie. Daarbij zal gekozen worden voor betrokkenheid van de huisarts, huisartsenpraktijk of een crisisdienst van een andere organisatie. Ook bij terugval en na de behandeling zal de huisarts het aanspreekpunt blijven, maar de cliënt kan en mag altijd contact opnemen met de betrokken behandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Doppa zorg B.V.:

E.H. Bos

Plaats:

Enschede

Datum:

1-12-2025

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.