

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: Academisch Ziekenhuis Maastricht
Hoofd postadres straat en huisnummer: P Debyelaan 25
Hoofd postadres postcode en plaats: 6229HX MAASTRICHT
Website: <https://hersenenzenuwcentrum.mumc.nl/specialisme/psychiatrie>
KvK nummer: 14124959
AGB-code 1: 54540007

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: C. Webers
E-mailadres: secretariaat.psychiatrie@mumc.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 043-3875443

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.mumc.nl/patient-bezoeker/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.:

Wij bieden diagnostiek en (kortdurende) behandeling aan volwassenen, ouderen en kinderen/jeugdigen met complexe psychische en/of psychiatrische problematiek, vaak met somatische comorbiditeit, op het gebied van therapieresistente stemmingsstoornissen, onbegrepen lichamelijke klachten, cognitieve problemen en eetstoornissen. Hierbij gaat het om multidisciplinaire diagnostiek en behandeling, oa in de vorm van psychotherapie, medicatie en neuromodulatie (ECT; rTMS; DBS). Het systeem (partner; familie; verwijzer) van de patient wordt hierbij altijd betrokken en er wordt gebruik gemaakt van eHealthtoepassingen en ESM.

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

Angststoornissen
Bipolaire stemmingsstoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurocognitieve 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)
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Ja, wij hebben een afdeling hoogspecialistische ggz voor
Angststoornissen

Bipolaire stemmingsstoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Neurocognitieve 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)

Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen

Trauma en stress gerelateerde stoornissen

Voedings- en eetstoornissen

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

Somatische ziekte en Psychiatrische problematiek

5. Beschrijving professioneel netwerk:

De Psychiatrisch Universitaire Kliniek van de afdeling Psychiatrie samen met de afdeling Medische Psychologie van het MUMC heeft een complementaire, (supra-)regionale functie m.b.t. diagnostiek en behandeling van complexe, gespecialiseerde problematiek, o.a. op het gebied van cognitieve stoornissen, eetstoornissen en therapieresistente stemmingsstoornissen, neuropsychiatrische beelden bij kinderen, jongeren, volwassenen en ouderen, waarbij samenwerking plaatsvindt met de diverse verwijzende partners (zie 7) in de vorm van patiëntenzorg, onderwijs en academisering.

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 8 (hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)):

7. Structurele samenwerkingspartners

Academisch Ziekenhuis Maastricht 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)):

Intern:

Samenwerking met alle somatische specialisten in het kader van de liaison functie.

Extern:

Samenwerking in het kader van:

- Patiëntenzorg

- Huisartsen

- Mondriaan voor geestelijke gezondheid (AGB: 94000461)

John F. Kennedylaan 301, 6419 XZ Heerlen

www.mondriaan.eu

- Youz Maastricht (AGB: 06290514)

Wilhelminasingel 114, 6221BL Maastricht

www.youz/maastricht

- MET ggz (AGB: 53533149)

- . Alle ziekenhuizen in Limburg
- . Vincent van Gogh voor GGZ(AGB: 06291105)
- . Co-Eur (AGB: 2227189)
- . Koraal (AGB: 66663101)
- . Vrijgevestigden

- Opleiding

- Mondriaan voor geestelijke gezondheid (AGB: 94000461)

John F. Kennedylaan 301, 6419 XZ Heerlen

www.mondriaan.eu

- Youz Maastricht (AGB: 06290514)

Wilhelminasingel 114, 6221 BL Maastricht

www.virenze.nl/vestigingen/maastricht

- Zuyderland Medisch Centrum Heerlen (AGB: 22220203)

Henri Dunantstraat 5, 6419 PC Heerlen

www.zuyderland.nl

- MET ggz Roermond (AGB: 53533149)

Centraal bureau, Buitenop 8B1, 6041 LA Roermond

www.metggz.nl

- Envida Thuiszorg / Verpleegzorg (AGB: 17083016)

Abtstraat 2a, 6211 LS Maastricht

www.envida.nl

- Externe consultatie

- Mutsaersstichting (AGB: 66662928)

Kasteel Hillenraedtstraat 36E, 6043 HK Roermond

www.mutsaersstichting.nl

- Diverse instellingen op aanvraag

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Academisch Ziekenhuis Maastricht 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.

Multidisciplinair overleg in kader van patiëntenzorg vindt plaats in wekelijkse MDO's. Daarnaast vindt regelmatig intervisie en supervisie plaats, evenals (complexe) casuïstiekbespreking en intercollegiaal overleg binnen en buiten de beroepsgroep.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Academisch Ziekenhuis Maastricht ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bevoegd

Bij indiensttreding /toelating dient de inschrijving in het BIG/RGS register te worden overgelegd. Er vindt een check plaats van het register op eventuele maatregelen en/of beperkingen. Daarnaast wordt er regelmatig gecontroleerd of BIG/RGS registratie of er maatregelen en/of beperkingen zijn opgelegd waarover de medewerker de werkgever niet over heeft geïnformeerd. Tevens dient bij indiensttreding /toelating een VOG (verklaring omtrent gedrag) te worden overlegd.

Bekwaam

De professional heeft een actueel en gepersonaliseerd overzicht van alle items (handelingen) waarvan bepaald is dat de bekwaamheid transparant gemaakt moet worden, hoe dit dient plaats te

vinden en indien van toepassing, met welke herhalingsfrequentie dit dient te worden aangetoond. Dit overzicht is vastgelegd in het kwaliteitspaspoort (KPP).

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

Hulpverleners in het MUMC+ worden getraind om actief te blijven denken wat voor deze specifieke patiënt in deze specifieke omstandigheden in deze specifieke fase van zijn leven nodig is – rekening houdend met de specifieke waarden en normen en wensen van de patiënt (shared decision making). Richtlijnen zijn er voor de ‘gemiddelde’ patiënt – echter elke patiënt is anders. Het te strikt volgen van de richtlijn kan slechte zorg leveren. Hulpverleners bij de Psychiatrie en de Psychologie in het MUMC+ worden daarom weliswaar geacht om de richtlijnen van de beroepsvereniging te kennen en te kunnen toepassen, maar alleen daar waar de situatie niet vraagt om afwijking van de richtlijn voor de unieke patiënt in zijn unieke context en unieke levensfase.

Borging vindt plaats middels:

Borging van de bovenstaande principes vindt plaats op basis van een duidelijke visie in een grootschalige organisatie van het MUMC+. Dit is de belangrijkste wijze. Daarnaast via een aantal administratieve processen zoals:

- Periodieke update van protocollen;
- Vijf jaarlijkse visitatie door de NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie)
- Vijf jaarlijkse visitatie door de LVMP (Landelijke Vereniging Medische Psychologie);
- Vijf jaarlijkse visitatie door de betreffende RINO's van waaruit het post-doctoraal onderwijs voor de psychologische beroepen wordt verzorgd.
- Vijf jaarlijkse opleidingsvisitatione Psychiatrie
- Vijf jaarlijkse interne kwaliteitsvisitatione CIMKA (commissie interne medische kwaliteitsaudit) voor de afdeling Psychiatrie en de afdeling Medische Psychologie
- Reguliere aandacht voor groepsprocessen

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

De zorgverleners houden de deskundigheid op peil door:

- De verplichte accreditatie zorgprofessional van de beroepsvereniging
- Zie ook ‘Handelen volgens zorgstandaarden en richtlijnen’

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 Academisch Ziekenhuis Maastricht is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Binnen MUMC+ is het multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaren met indicerende en coördinerende rol en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

- Binnen elke vorm van behandeling (klinisch, ambulant, liaison) vinden diverse multidisciplinaire overlegmomenten plaats waarbij minimaal een psychiater, klinisch psycholoog of klinisch neuropsycholoog is betrokken.
- Binnen een multidisciplinair team leveren alle betrokken disciplines een eigen specifieke bijdrage aan het achterhalen hoe de tot dusver gestarte zorg en behandelingen voldoen aan de gestelde doelen (zowel professionele doelen als doelen van de patiënt) en hoe de patiënt de zorg en behandeling tot nu toe ervaren heeft.
- Afhankelijk van de diagnosegroepen waarvoor een multidisciplinair overleg wordt ingericht wordt

o.a. het voorzitterschap, frequentie, betrokken deelnemers, wijze van verslaglegging (notulen) verder ingeregeld.

10c. Academisch Ziekenhuis Maastricht hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

MUMC+ hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

- In het kader van de opleiding gelden met betrekking tot op- en afschalen de afspraken volgens de opleidingseisen volgens het landelijk opleidingsplan "De Psychiater".
- In het kader van de zorg is de afspraak dat iedere zorgverlener die (niet) coördinerend en/of indicierend regiebehandelaar is, kan opschalen naar de eerst volgende hiërarchische zorgverlener.
- Bij Wvggz-gerelateerde activiteiten is altijd een psychiater betrokken is, en bij Wzd-gerelateerde zaken kan een psychiater betrokken zijn

10d. Binnen Academisch Ziekenhuis Maastricht geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Binnen MUMC+ geldt bij verschil van inzicht tussen de bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In de MDO's, het structureel stafoverleg, de complexe casuïstiek-besprekingen en de complicatiebespreking worden verschillen in inzicht besproken en zo nodig geëscaleerd naar de leidinggevenden van de betrokken zorgverleners, e.g. het hoofd van de afdeling Psychiatrie en het hoofd van de afdeling Medische Psychologie MUMC+, waarbij het hoofd van de afdeling Psychiatrie de eindbeslissing maakt t.a.v. de inhoudelijke zorg, indien er geen consensus is. Zie verder bovengenoemd punt.

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.mumc.nl/patient-bezoeker/praktisch/een-compliment-suggestie-of-klacht>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Klachtencommissie MUMC+

Contactgegevens: Maastricht UMC+ t.a.v. de Klachtencommissie Postbus 5800 6202 AZ Maastricht

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.mumc.nl/patient-bezoeker/praktisch/klacht-indienen/een-beroep-doen-op-de-geschillencommissie-ziekenhuizen>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Clënten vinden informatie over wachtlijden 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 wachtlijden voor intake en behandeling: <https://www.mumc.nl/wachlijsten>

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):

De aanmeldprocedure is binnen de organisatie als volgt geregeld:

Verwijzingen komen binnen via het secretariaat of poli Psychiatrie & Psychologie waarna wekelijks triage van verwijzingen plaatsvindt door een klinisch (neuro)/gz-psycholoog, verpleegkundig specialist en psychiater. De afspraak voor een eerste polibezoek (intake) met patiënt wordt gemaakt en vastgelegd in een uitnodigingsbrief.

Bij de intake, uitgevoerd door de professional die inhoudsdeskundig is in het betreffende vakgebied waarvoor de patiënt komt, wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor de patiënt/cliënt en wie als aanspreekpunt fungeert in de periode tussen de intake en aanvang van de behandeling. Dit aanspreekpunt is in deze fase dan de regiebehandelaar. Binnen het MUMC+ kan de rol van regiebehandelaar (indicerende en/of coördinerend) worden ingevuld door psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, gezondheidszorgpsycholoog, psychotherapeut en specialistisch verpleegkundige.

De zorgaanbieder informeert de patiënt/cliënt over deze afspraken. Ook bespreken professional en patiënt/cliënt hoe te handelen wanneer in deze periode de toestand van patiënt/cliënt verergert.

14b. Binnen Academisch Ziekenhuis Maastricht 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 Academisch Ziekenhuis Maastricht 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 indicerende regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het (doen) vaststellen van de diagnose waarbij de patiënt/cliënt ook daadwerkelijk is (mede)beoordeeld door de regiebehandelaar via direct contact met de patiënt/cliënt.

Het is mogelijk dat delen van het diagnostische proces door anderen dan de regiebehandelaar worden verricht. De patiënt/cliënt heeft te allen tijde de mogelijkheid een andere zorgverlener te consulteren als hij dit wenst of als er een wettelijke basis voor is.

De patiënt/cliënt 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 (zoals pijn, hinder of sociale gevolgen) mede aan de hand van eventueel eerdere ervaringen van de patiënt en de keuze in wie hem behandelt. Mocht de patiënt/cliënt niet direct na diagnostiek in behandeling worden genomen, dan is de regiebehandelaar van de diagnostiekfase de eerstverantwoordelijke voor de zorg van de patiënt/cliënt.

Bij de patiënt/cliënt is bekend dat de zorgverlener voldoende deskundig is doordat de regels van dit

statuut gelden en dit betekent dat de zorgverlener deskundig is. Bij doorverwijzing naar een ander heeft de patiënt in deze een keuze wie de verdere behandeling opneemt.

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):

De zorgaanbieder stelt in overeenstemming met de professionele standaard samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten, een behandelplan op. Het behandelplan bevat in ieder geval:

- de doelen met betrekking tot de zorg voor een bepaalde (te evalueren) periode gesteld, gebaseerd op de wensen, mogelijkheden en beperkingen van de patiënt/cliënt;
- de wijze waarop de zorgverlener en de patiënt/cliënt de gestelde doelen trachten te bereiken;
- wie voor de verschillende onderdelen van de zorg verantwoordelijk is en op welke wijze afstemming plaatsvindt tussen meerdere zorgverleners, en wie de patiënt/cliënt op die afstemming kan aanspreken (de regiebehandelaar). De regiebehandelaar stelt het behandelplan vast, nadat instemming van de patiënt/cliënt is verkregen op basis van het voorgestelde behandelplan. Afhankelijk van de duur van de behandeling wordt een afschrift van het behandelplan als brief naar de huisarts (of andere verwijzer) verstuurd, naargelang de afspraken in zijn geheel of samengevat, ofwel bij afronding van de kortdurende behandeling wordt de huisarts in kennis gesteld van het verloop en resultaat van de behandeling tenzij de patiënt/cliënt hiertegen bezwaar maakt. Wanneer er verschillende zorgaanbieders gelijktijdig bij de behandeling van de patiënt/cliënt betrokken zijn, is samenwerking van belang. Dit vereist instemming van de patiënt/cliënt. Afspraken hierover worden opgenomen in het behandelplan.

De patiënt/cliënt heeft te allen tijde recht op inzage in het behandelplan en kan een kopie krijgen. Tevens kan de patiënt zijn/haar medische gegevens heel eenvoudig inzien via Mijn MUMC+. 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.

De coördinerend regiebehandelaar evalueert periodiek en tijdig met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten op basis van gelijkwaardigheid de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van behandeling. Mochten er tussentijds veranderingen in het behandelplan komen (door behandelaar en/of patiënt) dan wordt het behandelplan aangepast. In het behandelplan is opgenomen welke periode hiervoor wordt gehanteerd. Hierbij zijn de uitgangspunten van gepast gebruik van toepassing.

De keuze om op- of af te schalen in de zorg is een vast onderdeel van de periodieke behandelbeoordeling. Wanneer blijkt dat er onvoldoende toegevoegde waarde is van de behandeling kan de behandeling worden bijgesteld, overgedragen of beëindigd.

Indien de behandeling wordt bijgesteld leidt dit tot een hernieuwd behandelplan dat met de patiënt/cliënt wordt afgestemd.

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 rol en taken van de regiebehandelaar zijn:

- Draagt verantwoordelijkheid voor de integraliteit van het zorgproces
- Is voor alle betrokkenen, inclusief patiënt/cliënt en diens naasten het centrale aanspreekpunt
- Stelt samen met de patiënt/cliënt vast wat de zorgbehoeften zijn en probeert hier een passend antwoord op te vinden.
- Stelt samen met patiënt/cliënt een behandelplan op, stelt het bij en zorgt dat het wordt uitgevoerd.

- Zorgt voor een goede samenwerking en afstemming wanneer meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd bij de behandeling van de patiënt/cliënt zijn betrokken

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Academisch Ziekenhuis Maastricht als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

De voortgang van de behandeling wordt binnen MUMC+ gemonitord door voortgangs- en evaluatiebespreking van het behandelplan, door gebruik te maken van aandoeningsspecifieke vragenlijsten tijdens opvolgingsconsulten.

16d. Binnen Academisch Ziekenhuis Maastricht 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):

Binnen MUMC+ evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling tijdens de vervolgconsulten waarbij nagegaan wordt of de doelstellingen zoals gesteld in het behandelplan bereikt worden of zijn. Aan de hand van deze evaluatie wordt het behandelplan gecontinueerd of aangepast; de frequentie van evaluatie wordt bepaald in overleg met de patiënt en op basis van de ernst van de aandoening.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Academisch Ziekenhuis Maastricht op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen MUMC+ op de volgende manier gemeten:

- Patiënttevredenheidsmeting. Patiënttevredenheid wordt jaarlijks zowel op de poli Psychiatrie & Psychologie als op verpleegafdeling B1 gemeten door de Patientervaringsmonitor (PEM). Naar aanleiding hiervan worden verbeteracties uitgezet.
- 'Alles naar Wens' kaartjes. Afdelingen ontvangen de feedback van deze kaartjes die door de patiënt ingevuld kunnen worden.
- Exitgesprekken met patiënt door de regiebehandelaar.

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):

De regiebehandelaar bespreekt met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de resultaten van de behandeling en de mogelijke vervolgstappen. De verwijzer wordt hiervan in kennis gesteld middels een afrondingsbrief, tenzij de patiënt/cliënt 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/cliënt hier bezwaar tegen maakt. Een afschrift van de afrondingsbrief volstaat hierin. Eventueel worden ook de naasten van de patiënt/cliënt geïnformeerd als de zorg wordt afgesloten.

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

Ze kunnen dan terecht bij de oorspronkelijke verwijzer en/of de door ons geregelde nazorg bij een andere instelling en/of coördinerend regiebehandelaar.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Academisch Ziekenhuis Maastricht:

G.H. Zwart

Plaats:

Maastricht

Datum:

10-12-2025

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.