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: Myriad Care
Hoofd postadres straat en huisnummer: Markt 8
Hoofd postadres postcode en plaats: 5581GK WAALRE
Website: www.myriadcare.nl
KvK nummer: 97693588
AGB-code 1: 22222085

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Myrna Ketels
E-mailadres: myrna@myriadcare.nl
Tweede e-mailadres: info@myriadcare.nl
Telefoonnummer: 0402405235

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.myriadcare.nl/contact

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Myriad richt zich op de behandeling van volwassenen (18-80) in de BasisGGZ (lichte tot matige problematiek) en in de Specialistische GGZ (ernstigere, complexere) problematiek.
Wij werken veelal volgens de methoden van de Cognitieve Gedragstherapie, Cliëntgerichte Psychotherapie, Motiverende gespreksvoering, Oplossingsgerichte therapie, Schematherapie en EMDR. Familieleden/naasten worden niet standaard bij de behandeling betrokken. Zij kunnen worden uitgenodigd voor de evaluatiegesprekken, in overleg met de patiënt. Op dit moment maken wij nog geen gebruik van E-health.
Wij hanteren de volgende exclusiecriteria:
Ernstige persoonlijkheidsproblematiek met risico op crisis, agressie, acting out
Forensische cliënten / cliënten betrokken bij criminele activiteiten
Ernstige verslavingsproblematiek waar klinische detox noodzakelijk is
Ernstige depressies, angststoornissen, psychotische stoornissen – risico op suïcide/crisis
Ernstige somatische problematiek die van invloed is op de behandeling
Huisvestingsproblemen, forse schulden/bewindvoering, ernstige maatschappelijke problemen.

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

Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante 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):

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Wij werken samen met huisartsen uit de regio & vrijgevestigde psychiaters.
Daarnaast zoeken wij regelmatig overleg met andere GGZ-instellingen.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

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

:
Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:
In de Generalistische BasisGGZ hebben we GZ-psychologen en soms GZ-psychologen/Psychotherapeuten als indicerend en coördinerende regiebehandelaren.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:
In de Gespecialiseerde GGZ is de rol van indicerende regiebehandelaar ingevuld door de Psychotherapeut of Psychiater. Intakes worden gedaan door ervaren basispsychologen en worden besproken in het multidisciplinaire team waar altijd een psychotherapeut bij aanwezig is.
De ervaren GZ-psycholoog of psychotherapeut neemt de rol van de coördinerende regiebehandelaar op zich.

7. Structurele samenwerkingspartners

Myriad Care 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)):
Wij zijn ons op dit moment aan het oriënteren op structurele samenwerkingspartners, naast de samenwerking die we al hebben met huisartsen en vrijgevestigde psychiater.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Myriad Care geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicerend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.
Wij hebben maandelijks een intervisie bijeenkomst met alle regiebehandelaren binnen ons team.
De verschillende behandelaren hebben hun eigen intervisie en supervisietrajecten.
Basispsychologen ontvangen wekelijks of tweewekelijkse werkbegeleiding.

We zijn ons nog aan het oriënteren op uitbreiding van het verdere lerende netwerk.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Myriad Care ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:
Nieuwe medewerkers dienen te beschikken over BIG-registratie, AGB-code of LOGO-verklaring. Bij indiensttreding nieuwe medewerkers voldoen wij aan de vergewisplicht door o.a. de check in het BIG-register en check Inspectie Gezondheidszorg. Wij vragen nieuwe medewerkers om een VOG aan te leveren. Wij vragen een CV, archiveren deze. Indien nodig vragen wij diploma's op en doen we een check bij eerdere werkgevers.

Tijdens functioneringsgesprekken wordt getoetst of zorgverleners nog voldoen aan hun registratie-eisen.

Bovenstaande wordt bijgehouden in een personeelsdossier.

9b. Zorgverleners volgens kwaliteitsstandaarden, zorgstandaarden en richtlijnen handelen:
We volgen de richtlijnen / publicaties vanuit de LVVP, NzA en de beroepsverenigingen (NVP, NIP, Vereniging voor Schematherapie, VEN) als het gaat om behandelinhoudelijke onderwerpen.

Wij bespreken casuïstiek in MDO.
We hebben interne protocollen, welke we jaarlijks updaten en welke beschikbaar zijn voor alle medewerkers.

Basispsychologen hebben wekelijks of tweewekelijkse werkbegeleiding van de GZ-psycholoog.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:
Nascholing & bijscholing nemen wij uitdrukkelijk mee in jaarlijkse functioneringsgesprekken en wij stimuleren dit ook. De medewerkers hebben een persoonlijk opleidingsplan.

Medewerkers binnen Myriad verzorgen bijeenkomsten in deskundigheidsbevordering om zo van elkaars expertise te kunnen blijven leren.

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 Myriad Care is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:
Myriad heeft een wekelijks 3 keer een MDO van 60 min. waarbij regiebehandelaren en andere betrokken behandelaren aanwezig zijn. Iedere cliënt wordt na intake en na evaluatie besproken in het MDO.
Een verslag van deze bespreking wordt vastgelegd in het EPD van de betreffende cliënt.

Myriad is een kleine GGZ-instelling, de interne communicatie verloopt dan ook snel en makkelijk. Indien gewenst/noodzakelijk kan er vaak dezelfde dag nog overleg plaatsvinden tussen Regiebehandelaren onderling of de regiebehandelaar en medebehandelaar.

10c. Myriad Care hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:
Myriad gebruikt de Honos als meetinstrument voor zorgzwaarte, daarnaast hebben wij exclusiecriteria geformuleerd.

Wij overleggen regelmatig met huisartsen en soms de crisisdienst van GGzE over opschaling of verwijzing naar best passende zorg.

10d. Binnen Myriad Care geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:
Door de regelmatige overleggen tussen de zorgverleners (zie hierboven beschreven) worden geschillen voorkomen. Mocht er in de toekomst toch een onoverbrugbaar verschil van mening ontstaan, dan is de regiebehandelaar degene die het uiteindelijke behandelbeleid bepaalt.

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://myriadcare.nl/informatie/

12b. Cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij
Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De GeschillencommissieZorg
Contactgegevens: De pvp is te bereiken via de helpdesk op 0900 – 444 8888, helpdesk@pvp.nl of via de chat op www.pvp.nl

De geschillenregeling is hier te vinden:
Link naar geschillenregeling: https://www.degeschillencommissiezorg.nl/over-ons/zorgcommissies/geestelijke-gezondheidszorg/

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

13. Wachttijd 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: www.myriadcare.nl

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):
1) - Potentiële cliënt meldt zich aan via een verwijzing van de huisarts of specialist. Dat kan via zorgdomein, die komt rechtstreeks binnen in het EPD. Dat kan een papieren verwijzing zijn.
- Potentiële cliënt meldt zichzelf via het contactformulier op de website of via een telefonisch contact.
2) Gegevens van cliënt worden op het formulier ‘aanmelding’ in het caseloadoverzicht in het EPD geplaatst.
3) Cliënten worden binnen 3 werkdagen gebeld voor een telefonische kennismaking. In de telefonische kennismaking wordt kort stilgestaan bij de reden van aanmelding en de klachten.

Daarnaast geven we informatie over de wachtlijst en zorgbemiddeling (indien wachttijd boven de treeknorm is), tarieven & vergoedingen, onze werkwijze.
4) Indien cliënt akkoord is wordt cliënt ofwel op de wachtlijst geplaatst of er wordt direct een intakegesprek en adviesgesprek ingepland.
5) Als cliënt nog niet is verwezen, dan wordt er een dossier aangemaakt en gegevens in het EPD vastgelegd. Indien cliënt reeds is verwezen, dan is het wenselijk de bekende gegevens te checken en indien nodig aan te passen.
6) Als beide afspraken zijn ingepland ontvangt cliënt hiervan een schriftelijke bevestiging met daarop beide afspraken en aanvullende informatie over het intakegesprek en de tarieven & vergoedingen. Zie document: Brief bij intake.
7) De verwijsbrief van de cliënt moet binnen zijn voordat het intakegesprek kan plaatsvinden.
8) Tijdens de intakeprocedure wordt de HoNos+ afgenomen of de MATE als het gaat om verslavingsproblematiek
9) Na intake wordt een cliënt besproken in het MDO ter indicatiestelling/advies.
10) Tijdens het adviesgesprek wordt de behandelovereenkomst en daarmee het behandeladvies doorgenomen met cliënt. Bij akkoord wordt de behandelovereenkomst getekend en in het EPD opgeslagen.
11) Na intake wordt de verwijzer geïnformeerd over het behandeladvies, indien de cliënt daar toestemming voor heeft gegeven.

Wat betreft de BasisGGZ verloopt de intakeprocedure sneller en anders vanaf punt 9. Cliënt wordt na het eerste intakegesprek met de psycholoog, direct gezien door de GZ-psycholoog/regiebehandelaar om het behandeladvies door te nemen en behandeldoelen te bespreken. Een volgende afspraak is dan ook direct een behandelafspraak.
De verwijzer wordt daarna ook geïnformeerd per brief.

14b. Binnen Myriad Care 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 Myriad Care 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 aanmeld en intakeprocedure is hierboven uitgebreid beschreven.

De intake wordt gedaan door een psycholoog, een GZ-psycholoog of psychotherapeut. De intake bestaat voornamelijk uit een uitgebreide klachtanamnese, aangevuld met biografische gegevens. De HONOS wordt afgenomen om de zorgzwaarte te bepalen. Eventuele informatie over eerdere behandeling wordt opgevraagd.
Indien nodig volgt een 2de, aanvullend intakegesprek. Indien nodig kunnen aanvullende vragenlijsten/klachtenlijsten tbv het stellen van de diagnose worden afgenomen.

In het geval van de gespecialiseerde GGZ wordt de intake besproken in het MDO waar altijd een psychotherapeut als indicerend regiebehandelaar aanwezig is. Daaruit volgt een voorlopige/werkhypothese en voorstel voor behandelplan. Dit wordt met cliënt besproken tijdens het adviesgesprek, dat wordt gedaan door de indicerend en/of coördinerend regiebehandelaar --> GZ-psycholoog of psychotherapeut. Indien er overeenstemming is wordt de behandelovereenkomt getekend en kan de behandeling starten.

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):
In het MDO wordt een voorlopig behandelplan opgesteld na de intake. Dit wordt met cliënt besproken en verder afgestemd tijdens het adviesgesprek. Het adviesgesprek vindt plaats met de coördinerend regiebehandelaar. Vervolgens wordt de definitieve versie ondertekend tijdens het adviesgesprek en daarna in het dossier van cliënt toegevoegd. Cliënt kan de overeenkomst digitaal inzien, ondertekenen en downloaden.
Gedurende de behandeling vindt uitwerking van behandeldoelen op een gedetailleerder niveau plaats.

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):
Myriad is een kleine GGZ-instelling.
In de meeste gevallen is er dan ook geen medebehandelaar betrokken en is de coördinerend regiebehandelaar diegene die de behandeling uitvoert.

Indien er een medebehandelaar betrokken is, is dat een basispsycholoog. Zij zal werken onder de verantwoordelijkheid van de coördinerend regiebehandelaar en zij zal een groot deel van de behandeling op zich nemen. Zij zal dan ook het eerste aanspreekpunt zijn voor de cliënt, omdat zij de meeste contacten met de cliënt onderhoudt.
De coördinerend regiebehandelaar houdt zicht op de voortgang en het proces van de behandeling, middels regelmatige evaluaties, waarbij de regiebehandelaar en de medebehandelaar de cliënt samen zien en besprekingen in MDO.
Indien behandeling stagneert of er wijzigingen in het behandelplan plaatsvinden, zal dit altijd via de coördinerend regiebehandelaar verlopen en indien nodig / gewenst besproken worden in het MDO.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Myriad Care als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):
Myriad evalueert in de specialistische GGZ de behandeling 6 weken na intake en daarna iedere 3 maanden.
De evaluatie vindt plaats met de cliënt en de coördinerend regiebehandelaar en indien van toepassing de medebehandelaar.

De voortgang/evaluatie wordt besproken in MDO.

Op indicatie worden ROM vragenlijsten gebruikt, afgestemd op de hulpvraag/diagnose van de cliënt. Bijvoorbeeld een lijst dat PTSS klachten meet, voor iemand met PTSS.

16d. Binnen Myriad Care 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):
Er vindt een evaluatiegesprek plaats na 6 weken en iedere 3 maanden en tenslotte een eindevaluatie.
Indien gewenst kan de cliënt daarbij partner/familie/naasten betrekken.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Myriad Care op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):
CQi vragenlijst wordt afgenomen aan het einde van de behandeling
Eindevaluatiegesprek vindt plaats met behandelaar en regiebehandelaar, cliënt en eventueel in aanwezigheid met betrokken familieleden. Daarnaast wordt uitgebreid stilgestaan bij de behaalde resultaten, ervaringen van cliënt, complimenten en verbeterpunten.

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):

1) Afronding van de behandeling vindt plaats in overleg met de cliënt. Bij voorkeur conform het behandelplan, zoals afgesproken bij de intake of tijdens laatste evaluatiemoment.
2) In het kader van ROM wordt de HONOS opnieuw afgenomen en de CQi-vragenlijst. Deze vragenlijsten worden voorafgaand aan de eindevaluatie door cliënt ingevuld.
3) Eindevaluatiegesprek vindt plaats met behandelaar en regiebehandelaar, cliënt en eventueel in aanwezigheid met betrokken familieleden. Uitkomsten van de vragenlijsten worden besproken. Daarnaast wordt uitgebreid stilgestaan bij de behaalde resultaten, ervaringen van cliënt, complimenten en verbeterpunten.
4) Indien cliënt daarvoor toestemming geeft, wordt er een brief aan de huisarts/verwijzer verzonden met daarin een samenvatting van het beloop van de behandeling, behaalde resultaten en vervolgadvies. Cliënt kan een kopie van deze brief ontvangen/downloaden uit het cliëntportaal.
5) Nazorg: met cliënten wordt besproken dat zij altijd telefonisch contact kunnen opnemen met Myriad om terugval of toename van klachten te bespreken en te overleggen of heraanmelding / vervolg van behandeling geïndiceerd is. Het kan ook zijn dat opnieuw in behandeling komen niet geïndiceerd is, wij zullen dan meedenken over een passend alternatief.

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

Nazorg: met cliënten wordt besproken dat zij altijd telefonisch contact kunnen opnemen met Myriad om terugval of toename van klachten te bespreken en te overleggen of heraanmelding / vervolg van behandeling geïndiceerd is. Het kan ook zijn dat opnieuw in behandeling komen niet geïndiceerd is, wij zullen dan meedenken over een passend alternatief.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Myriad Care:

Myrna Ketels

Plaats:

Waalre

Datum:

23-10-2025

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.