

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling

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

Naam instelling: Stichting GGZ Heuvelrug
Hoofd postadres straat en huisnummer: Arnhemse Bovenweg 285 N
Hoofd postadres postcode en plaats: 3971MH DRIEBERGEN RIJSENBURG
Website: www.ggzheuvelrug.nl
KvK nummer: 32133530
AGB-code 1: 22220245

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: A. van Dongen
E-mailadres: avandongen@ggzheuvelrug.nl
Telefoonnummer: 0343522667

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.ggzheuvelrug.nl/contact/>

4. Beschrijving zorgaanbod en professioneel netwerk:

Zorgaanbod:

Stichting GGZ-Heuvelrug levert zorg aan ambulante patiënten die zijn verwezen voor de S-GGZ, GB-GGZ. Daarnaast consultatie aan huisartsen en POH GGZ in de regio.

Professioneel netwerk:

Ons team bestaat uit psychiaters, GZ-psychologen (gezondheidszorg-psychologen), psychotherapeuten, klinisch psychologen, basispsychologen en verpleegkundigen allen in het BIG register van het Ministerie van VWS ingeschreven en bovendien aangesloten bij één of meer specialistische verenigingen. Daarnaast zijn wij opleidingspraktijk voor de opleiding tot GZ-psycholoog, waardoor ook basispsychologen onder supervisie van ervaren BIG geregistreerde psychologen behandelingen en diagnostiek uitvoeren. Er zijn een aantal formele samenwerkingsverbanden met huisartsen in de omgeving. Aan deze huisartsen wordt supervisie en intervisie aangeboden. Daarnaast zijn er aantal informele samenwerkingsverbanden met andere instanties zoals de landelijke vereniging voor patiënten met angst en dwangklachten (De ADF Stichting), de crisisdienst en intensieve zorg (IHC) van Altrecht en de dorpssteams in de regio.

5. Stichting GGZ Heuvelrug heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz
de gespecialiseerde-ggz

6. Behandelsettings generalistische basis-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting GGZ Heuvelrug terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist

ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist, klinisch geriater, specialist ouderen geneeskunde

7. Behandelsettingen gespecialiseerde-ggz

Patiënten/cliënten kunnen met de volgende problematiek bij Stichting GGZ Heuvelrug terecht en deze instelling biedt de volgende vormen van zorg en voor de aanwezige zorgvormen kunnen de volgende beroepsgroepen als regiebehandelaar optreden (indien relevant met toelichting):

Ambulante zorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist

Verslavingszorg

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Psychiater klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist, verslavingsarts KNMG

Ggz voor ouderen

Beroepsgroep die hier als regiebehandelaar kan optreden en evt. toelichting:
Psychiater, klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog, verpleegkundig specialist, klinisch geriater, specialist ouderen geneeskunde

8. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Heuvelrug werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten/cliënten/patiëntenzorg samen met de volgende partners (beschrijf ook de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website):

1. Altrecht, crisisdienst Zeist.

functie: doorverwijzing van patiënten die in een crisissituatie zijn en daarbij intensievere zorg nodig hebben dan GGZ Heuvelrug kan bieden. Daarnaast overname van patiënten bij wie de crisis bezworen is en ongeveer een week kunnen overbruggen tussen de opeenvolgende afspraken.

naw: Levenspad 8, 3705 WB Zeist

website: <https://www.altrecht.nl/zorgenheid/acute-psihiatrie/>

2. Altrecht, Intensive Home Treatment, Zeist.

functie: opschalen van de behandeling op het moment dat meer nodig is dan 1 behandeling per week. De behandeling wordt vanaf dat moment door beide partijen verricht. In ieder geval bij aanvang en ontslag vindt er een mondeling overleg plaats om tot een gezamenlijk behandelplan te komen.

naw: Levenspad 8, 3705 WB Zeist

website: <https://www.altrecht.nl/zorgenheid/acute-psihiatrie/>

3. HAGRO Wijk bij Duurstede

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

naw: Karel de Grotestraat 53 Wijk bij Duurstede

website: <https://kdegrotestraat.praktijkinfo.nl/>

4. Huisartsen De Bosrand

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg
naw: Anhemse Bovenweg 285 Driebergen Rijsenburg
website: <http://www.gezondheidscentrumdebosrand.nl/>

5. Huisartsen Widar Zeist
functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg
naw: Laan van Beek en Royen 38 Zeist
website: <http://www.widar.nl/huisartsen/huisartsenpraktijk-laan-van-beek-en-royen/>

II. Organisatie van de zorg

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ Heuvelrug ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle regiebehandelaren binnen GGZ-Heuvelrug zijn BIG-geregistreerd. Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe medewerker wordt altijd het CV, de BIG en indien nodig de referenties gecontroleerd (vergewisplicht). Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers bij de IGZ gecheckt of er geen maatregel getroffen is.

Daarnaast wordt gestuurd op het document "beleid en sturen op deskundigheid". Door middel van dit document wordt geborgd dat in het MT maandelijks tijd wordt ingeruimd om de kwantitatieve en kwalitatieve personeelsbezetting te bespreken. Dit wordt 1 keer per jaar geëvalueerd.

Door middel van het document "deskundigheid medewerkers" worden de binnen de organisatie aanwezige bevoegd- en bekwaamheden in kaart gebracht en gehouden.

9b. Zorgverleners volgen zorgstandaarden en richtlijnen handelen:

Er is een uitgebreid beschreven primair proces, dit is geënt op de richtlijnen. In het MDO wordt getoetst of hier aan wordt voldaan.

Dit beleid wordt geborgd door het uitvoeren van interne audits waarbij standaard wordt onderzocht of er door behandelaren volgens de Multidisciplinaire Richtlijnen gewerkt wordt en indien hiervan is afgeweken, of dit in het MDO is ingebracht en gedocumenteerd.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

In de functioneringsgesprekken komt standaard aan de orde of behoefte is aan bij- en/of nascholing. Ook wordt hier besproken welke bij- en/of nascholing in het afgelopen jaar heeft plaatsgevonden. Er wordt een duidelijke planning opgesteld, waarbij tevens een terugkoppeling plaatsvindt.

Er vinden interne bij en na-scholingen plaats over zorg inhoudelijke onderwerpen.

Er vinden interne intervisies plaats. Daarnaast worden medewerkers gestimuleerd tot externe intervisie.

Daarnaast hebben de verschillende beroepsbeoefenaren voor de herregistratie van hun vak hun eigen verplichting tot bij en nascholing.

10. Samenwerking

10a. Samenwerking binnen uw organisatie en het multidisciplinair overleg is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut:

Upload van uw professioneel statuut op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

10b. Indien de organisatie gespecialiseerde-ggz levert: Binnen Stichting GGZ Heuvelrug is het

multidisciplinair overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

De samenwerking binnen GGZ Heuvelrug is vastgelegd en geborgd in het professioneel statuut. Zie hiervoor bijgevoegd PDF bestand.

Een keer per week vindt er een MDO plaats. In dit MDO wordt:

- het behandelplan van de patienten in de intake fase besproken
- wordt een keer per 6 maanden het BHP van in behandeling zijnde patienten besproken

Het MDO wordt bijgewoond door de regiebehandelaar, psychiater en/of klinisch psycholoog, overige behandelaren.

10c. Stichting GGZ Heuvelrug hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Indien een patient is aangemeld voor de GB-GGZ maar tijdens de intake blijkt geen DSM criteria (waarvoor GB-GGZ zorg geïndiceerd is) dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts.

Indien een patient wordt aangemeld voor de GB-GGZ maar tijdens de intake blijkt dat er sprake is van hoog risico of complexiteit waarvoor behandeling in een multidisciplinair team dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts met het advies te verwijzen voor S-GGZ.

Indien een patient is aangemeld voor de S-GGZ maar tijdens de intake blijkt geen DSM criteria (waarvoor GB-GGZ zorg geïndiceerd is) dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts.

Indien een patient wordt aangemeld voor de S-GGZ maar tijdens de intake blijkt dat er sprake is van een DSM stoornis welke wordt vergoed door de GB GGZ en er geen sprake is van hoog risico of complexiteit waarvoor behandeling in een multidisciplinair team geïndiceerd is dan wordt patient terugverwezen naar de huisarts met het advies om te verwijzen naar de GB GGZ.

Door het volgen van het primaire proces wordt dit geborgd.

10d. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

Indien er een geschil is of dreigt te ontstaan tussen meerdere bij de cliënt betrokken hulpverleners, dient de kwestie te worden ingebracht in het MDO. Hierbij dienen beide visies in het team te worden geëvalueerd en de verschillende opties te worden afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan bepaald de regiebehandelaar voor welke visie uiteindelijk wordt gekozen.

11. Dossiervoering 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:

Ja

11d. Stichting GGZ Heuvelrug levert ROM-gegevens aan bij de Stichting Benchmark ggz (SBG) op geaggregeerd niveau ten behoeve van benchmarking:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten kunnen met klachten over een behandeling terecht bij

Naam instelling: Johan Broekhuis

Contactgegevens: jbroekhuis@ggzheuvelrug.nl

De klachtenregeling is hier te vinden:

Link naar klachtenregeling: <https://www.ggzheuvelrug.nl/organisatie/>

12b. Patiënten kunnen met geschillen over behandeling terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZa

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3703 CB Zeist

De geschillenregeling is hier te vinden:

Upload van uw geschillenregeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

III. Het behandelproces - het traject dat de patiënt in deze instelling doorloopt

13. Wachtijd voor intake en behandeling

Patiënten vinden informatie over wachttijden voor intake en behandeling via deze link of document (en kunnen deze telefonisch opvragen). De informatie is gerangschikt naar generalistische basis-ggz en/of gespecialiseerde ggz, en –indien het onderscheid van toepassing is– per zorgverzekeraar en per diagnose.

Upload van uw document met wachttijden voor intake en behandeling op www.ggzkwaliteitsstatuut.nl

14. Aanmelding en intake

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

De verwijzing vindt plaats door de huisarts, medisch specialist, andere GGZ- instelling, vrijgevestigde of bureaujeugd zorg. Een verwijsbrief van bovengenoemde arts is noodzakelijk.

Het secretariaat informeert de patiënt mondeling en per mail over de eventuele kosten voor behandeling. Als een patiënt dan afhaakt, hoeft patiënt niet worden ingeschreven in het EPD, de verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Indien patiënt akkoord gaat wordt hij/zij ingeschreven in het EPD en alle gegevens verzameld. Tevens geeft het secretariaat uitleg over de screenings- en rom-vragenlijsten. De verwijsbrief wordt door het secretariaat gecheckt op gerichte vraagstelling en traject (basis of specialistisch) en wordt in dossier gehangen. Als blijkt dat de vraagstelling en/of verwijzing naar een specialistische discipline niet overeenkomt met het traject, dan wordt er door het secretariaat contact opgenomen met de verwijzer.

14b. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug wordt de patiënt/cliënt terugverwezen naar de verwijzer –indien mogelijk met een passend advies- indien geen passend aanbod heeft op de zorgvraag van de patiënt/cliënt:

Ja

15. Diagnose

Beschrijf hoe de intake en diagnose binnen Stichting GGZ Heuvelrug 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):

De regiebehandelaar stelt na de intakefase de diagnose en brengt deze ter toetsing in het MDO in.

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor adequate diagnostiek en stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan op. De regiebehandelaar, die de cliënt tijdens de intake ziet, is verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen de intake/diagnostiek en de aanvang van de behandeling.

16. Behandeling

16a. Het behandelplan wordt als volgt opgesteld (beschrijving van proces en betrokkenheid van patiënt/cliënt en (mede-)behandelaren, rol multidisciplinair team):

Proces aanvang behandeling

Na de intakeprocedure worden in het geval van een diagnose de behandelindicaties, (alternatieve) behandel mogelijkheden en vergoedingen met cliënt besproken. Indien de cliënt en de regiebehandelaar het eens zijn over het starten van een behandeling bij GGZ-Heuvelrug, wordt een behandelplan opgesteld, indien gewenst in aanwezigheid van naasten. Indien de cliënt niet bij GGZ-Heuvelrug in zorg zal gaan, wordt de cliënt zoveel mogelijk geïnformeerd over passende mogelijkheden en afhankelijk van de indicatie terugverwezen naar de huisarts met eventueel een advies voor doorverwijzing.

Betrokkenheid cliënt

In overleg met de cliënt (en waar nodig na inbreng in het MDO) wordt een passende behandelvorm geselecteerd. De hulpvraag van de cliënt vormt het uitgangspunt voor het behandelplan en de behandel doelen. Ten slotte worden de resultaten van de ROM-vragenlijsten die cliënt heeft ingevuld met cliënt besproken.

Zowel tijdens de officiële evaluatiemomenten, als tussendoor, wordt aan de cliënt gevraagd hoe deze de behandeling ervaart en of er eventueel aanpassingen in het behandelplan of –proces gewenst zijn. Tevens wordt aan het einde van de behandeling naast een klachtenvragenlijst de CQi en OQ 45 naar de cliënt gestuurd, waarbij cliënt gevraagd wordt naar zijn/haar tevredenheid ten opzichte van de behandeling.

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

Betrokkenheid behandelaren

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de regiebehandelaar. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de diagnostiek, indicatiestelling, behandeling, evaluaties en afsluiting. Hij/zij voert als voornaamste de behandeling uit, eventueel (gedeeltelijk) in samenwerking met collegae. Een uitzondering vormen de opleidingen bij GGZ Heuvelrug, welke de behandeling uitvoeren onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar en hun werkbegeleider. De regiebehandelaar is tenminste aanwezig bij de intake, de tussentijdse- en evaluevaluatie en autoriseert het afsluiten van de behandeling. Tevens ondertekent de regiebehandelaar mede het behandelplan, de evaluaties van het behandelplan, de huisartsbrieven en controleert de intakeverslagen (van de opleiding). Wanneer de regiebehandelaar niet over een specifiek geïndiceerde expertise beschikt kan een deel van de behandeling worden uitbesteed aan een andere behandelaar. De regiebehandelaar blijft hierbij eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

Rol multidisciplinair team

In de Gespecialiseerde GGZ wordt van elke behandeling waarbij de rol van regiebehandelaar door een GZ-psycholoog of psychotherapeut wordt vervuld, de intake in het MDO besproken. Indien er afgeweken wordt van de Multidisciplinaire Richtlijn of een Zorgpad wordt dit ter goedkeuring overlegd in het MDO en na akkoord aangegeven en beargumenteerd in het behandelplan. Tevens wordt door de regiebehandelaar in de Gespecialiseerde GGZ elke afsluiting in het MDO besproken. Daarnaast kunnen ook stagnaties of knelpunten in het MDO worden besproken, waarbij gezamenlijk een passend beleid kan worden bepaald.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stichting GGZ Heuvelrug als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Monitoring en afronding behandelproces

De voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling wordt binnen GGZ-Heuvelrug als volgt gemonitord: Voorafgaand aan de behandeling en aan het eind van de behandeling wordt aan cliënten gevraagd om ROM-vragenlijsten in te vullen.

16.d Binnen Stichting GGZ Heuvelrug evalueert de regiebehandelaar samen met de patiënt/cliënt en eventueel zijn naasten de voortgang, doelmatigheid en effectiviteit van de behandeling als volgt (toelichting op wijze van evaluatie en frequentie):

De behandeling met de cliënt wordt minstens elk half jaar geëvalueerd. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, dient met cliënt een nieuw behandelplan te worden opgesteld of kan in overleg met cliënt worden besloten om cliënt intern, dan wel extern door te verwijzen. Ten slotte kan een evaluatie als gevolg van symptoomreductie of een tekort aan randvoorwaarden (over het algemeen na overleg in het MDO) leiden tot afbouw of beëindiging van de therapie.

16e. De tevredenheid van patiënten/cliënten wordt binnen Stichting GGZ Heuvelrug op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van de patiënten wordt gemeten door hier actief over in gesprek te zijn met de cliënt. Daarnaast wordt aan het einde van de behandeling de CQi afgenomen.

17. Afsluiting/nazorg

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

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

Reguliere afsluiting

In de GB-GGZ wordt de behandeling afgesloten wanneer de overeengekomen behandeling is afgerond. Naderende afsluiting wordt waar mogelijk binnen de behandeling met de cliënt besproken en voorbereid, waar terugvalpreventie standaard deel van uitmaakt.

Rond de laatste sessie wordt cliënt gevraagd de ROM eindmeting in te vullen. Deze wordt indien beschikbaar in de laatste sessie met cliënt besproken. In het laatste gesprek wordt tevens de behandeling geëvalueerd, hetgeen wordt vastgelegd in het EPD. Bij afsluiting wordt cliënt erop geattendeerd dat de behandeling zal worden gedeclareerd via Famed. Verder worden de mogelijkheden voor een eventuele heraanmelding besproken. Cliënt wordt erop gewezen dat na afsluiten van het behandeltraject de huisarts het eerste aanspreekpunt is.

Afsluiting bij wegblijven

Wanneer tijdens een lopende behandeling ondanks pogingen van de behandelaar tot telefonisch contact of contact via e-mail niets meer van cliënt wordt vernomen en de behandeling hierdoor niet gecontinueerd kan worden, wordt er telefonisch of via e-mail contact met cliënt gezocht. Hierin wordt cliënt verzocht, indien hij/zij een nieuwe afspraak wenst, binnen 14 dagen contact met de behandelaar op te nemen. Gemeld wordt dat in het andere geval, het dossier zal worden afgesloten, bij geen tegenbericht de huisarts op de hoogte gesteld zal worden van de afsluiting en dat cliënt op een later moment altijd opnieuw contact kan opnemen wanneer deze weer behoefte mocht hebben aan behandeling.

Formele afsluiting

Wanneer de cliënt toestemming heeft gegeven, wordt na de afsluiting een afsluitbrief naar de huisarts gestuurd. In deze brief wordt het behandelproces beschreven, inclusief klachtenbeloop, behandelresultaat en reden van afsluiting. Een afronding kan tevens gepaard gaan met een externe doorverwijzing. Hierbij wordt na instemming van de cliënt de huisarts geadviseerd om cliënt door te verwijzen naar dan wel de POH-GGZ (indien er geen sprake meer is van een DSM stoornis), dan wel naar een externe G-GGZ instelling met de gewenste expertise of faciliteiten.

In het geval dat een cliënt geen toestemming geeft inhoudelijk de huisarts te verwittigen, wordt een brief naar de huisarts verstuurd met louter de afsluitdatum van de behandeling. Het dossier wordt vervolgens gecontroleerd op volledigheid en het EPD wordt gesloten. Het fysieke dossier wordt onder vermelding van dossiernummer, intake datum en afsluit datum gearchiveerd.

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

Contact opnemen met hun huisarts. Deze zal als poortwachter tot de zorg besluiten of er opnieuw een indicatie is tot GGZ zorg en daarbij een echelon-advies doen.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting GGZ Heuvelrug:

A.M.B. van Dongen

Plaats:

Driebergen-Rijsenburg

Datum:

05-03-2019

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:

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.