

Goedgekeurd kwaliteitsstatuut ggz - Instelling format C

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 zoals bekend bij KVK: 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
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0343522667

3. Onze locaties vindt u hier

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

4. Beschrijving aandachtsgebieden/zorgaanbod:

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

Stichting GGZ-Heuvelrug is een instelling die op ambulante wijze volwassenen en ouderen met voornamelijk complexe zorgvragen behandelt. Het team is multidisciplinair ingericht, zodat wij complexe problematiek kunnen diagnosticeren en behandelen. Een intakegesprek wordt met een psycholoog en een specialist (psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog) ingepland. Op deze manier kunnen wij goed vaststellen welke zorgvraag een client heeft en welke behandeling daarbij het meest passend is. Wanneer tijdens de intake blijkt dat één discipline de behandeling zal gaan uitvoeren, is dit ook mogelijk. Wanneer tijdens de behandeling blijkt dat een extra discipline/behandelaar nodig is om de behandeldoelen te bereiken, of juist blijkt dat een discipline/behandelaar minder nodig is, wordt de behandeling respectievelijk opgeschaald of afgeschaald. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug hechten wij grote waarde aan het betrekken van het systeem (familie/omgeving), waarvoor wij regelmatig een systeemtherapeut betrekken bij de behandeling. Naast individuele behandeling bieden wij groepsbehandelingen aan. Wij maken gebruik van online modules. Daarnaast bieden wij consultatie aan huisartsen en POH GGZ in de regio.

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

Aandachtstekort- en gedrags

Pervasief

Overige kindertijd

Depressie

Angst

Restgroep diagnoses

Psychische stoornissen door een somatische aandoening

Slaapstoornissen
Persoonlijkheid
Somatoform
Eetstoornis

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen: (optioneel, meerdere antwoorden mogelijk):

5. Beschrijving professioneel netwerk:

Ons team bestaat uit psychiaters, GZ-psychologen (gezondheidszorg-psychologen), psychotherapeuten, klinisch psychologen en verpleegkundigen, allen in het BIG register van het Ministerie van VWS ingeschreven en bovendien aangesloten bij één of meer specialistische verenigingen. Daarnaast zijn er enkele basispsychologen aan onze instelling verbonden die onder supervisie van een ervaren BIG geregistreerde behandelaar behandelingen en diagnostiek uitvoeren. Wij zijn tevens een opleidingspraktijk voor de opleiding tot GZ-psycholoog en hebben 2 GZ psychologen io in dienst. Daarnaast is er een samenwerking met de opleiding van master studenten klinische psychologie (via de universiteit van Utrecht) van waaruit 2 master studenten stage lopen binnen de instelling.

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 cliënten met angst en dwangklachten (De ADF Stichting), de crisisdienst en intensieve zorg (IHC) van Altrecht en de dorpssteams in de regio.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatiemodel nog wordt gewerkt met een onderscheid in basis- en specialistische ggz wordt tijdelijk deze vraag ook opgenomen in het kwaliteitsstatuut. Dit onderscheid zal in de toekomst vervallen en dan blijft uitsluitend de indeling in categorieën over.

6a. Stichting GGZ Heuvelrug heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog

de gespecialiseerde-ggz:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog

6b. Stichting GGZ Heuvelrug heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut, GZ psycholoog

Categorie C Indicerend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog

Categorie C Coördinerend regiebehandelaar:

psychiater, klinisch psycholoog, psychotherapeut

7. Structurele samenwerkingspartners

Stichting GGZ Heuvelrug werkt ten behoeve van de behandeling en begeleiding van patiënten/cliënten samen met (beschrijf de functie van het samenwerkingsverband en wie daarin

participeren (vermeldt hierbij NAW-gegevens en website)):

1. Altrecht, crisisdienst Zeist.

Adres: Levenspad 8, 3705 WB Zeist

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

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

2. Altrecht, Intensive Home Treatment, Zeist.

Adres: Levenspad 8, 3705 WB Zeist

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

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.

3. Huisartsen De Bosrand

Adres: Anhemse Bovenweg 285 Driebergen Rijsenburg

website: <http://www.gezondheidscentrumdebosrand.nl/>

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

4. Huisartsenpraktijk Odijk

Adres: Rijneland 5 Odijk

website: <https://www.huisartsenpraktijkodijk.nl/>

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

5. Huisartsen Maarn - Maarsbergen

Adres: Raadhuislaan 3 Maarn

website: <https://www.huisartsenmaarn.nl/>

functie: verwijzer, samenwerking in GGZ zorg

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stichting GGZ Heuvelrug geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners), dient u ook aan te geven met welke andere zorgaanbieder u zich heeft verbonden om dit lerend netwerk mogelijk te maken.

GGZ Heuvelrug vraagt van haar indicierend en coördinerend- regiebehandelaren te participeren in een breder netwerk van regiebehandelaren om te reflecteren op hun specifieke werkzaamheden. Dit naast de al bestaande interne intervisie groepen. Hiertoe worden jaarlijks meerdere intervisie momenten georganiseerd in samenwerking met in ieder geval een andere zorgaanbieder. In deze intervisies wordt casuïstiek besproken die actueel is binnen de instelling. Doel is dat elke regiebehandelaar jaarlijks in tenminste twee van deze intervisies participeert.

GGZ Heuvelrug heeft zich verbonden met 'PLU centrum voor geestelijke gezondheid' te Amersfoort en 'Zorgmeesters' te Utrecht om samen deze intervisies te organiseren en zodoende met hun een lerend netwerk te vormen.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stichting GGZ Heuvelrug ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Tijdens de sollicitatieprocedure van een nieuwe zorgverlener wordt in het kader van de vergewisplicht altijd het CV en de BIG registratie gecontroleerd. Ook wordt met betrekking tot nieuwe medewerkers bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gecontroleerd of er geen maatregel getroffen is. Indien gewenst worden referenties gecontroleerd. Alle regiebehandelaren binnen GGZ-Heuvelrug zijn BIG-geregistreerd.

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

Behandelingen worden binnen stichting GGZ Heuvelrug zo veel mogelijk uitgevoerd volgens de richtlijnen opgesteld door de Nederlandse gezondheidsraad, geldend per beroepsgroep, tenzij hier gemotiveerd van afgeweken wordt. De instelling ziet er op toe dat deze richtlijnen op kantoor beschikbaar zijn voor de behandelaren. Er is een uitgebreid beschreven primair proces, dit is geënt op de richtlijnen. De regie-behandelaren zien er op toe dat mede behandelaren de behandelingen zoveel mogelijk volgens de richtlijnen uitvoeren. In het MDO wordt eveneens getoetst of hier aan wordt voldaan.

Dit beleid wordt geborgd door het uitvoeren van interne audits waarbij 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 nascholingen 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 (kies een van de twee opties):

Ja

10b. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug is het (multidisciplinair) overleg en de informatie-uitwisseling en -overdracht tussen indicierend en coördinerend regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld (beschrijf wat u heeft geregeld voor het uitvoeren van de (multidisciplinaire) overleggen, o.a. samenstelling, overlegfrequentie, wijze van verslaglegging):

Een multidisciplinair overleg (MDO) vindt plaats op het moment dat er voor de behandeling bepalende beslissingen zijn/worden genomen, waaronder tenminste de diagnose, de bepaling of de wijziging van het behandelplan en de bepaling van het einde van de behandeling. De indicierend regiebehandelaar is hierbij aanwezig.

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

Een intakegesprek wordt gezien de verwijzingen aan onze stichting voor complexe problematiek multidisciplinair (met een psycholoog en een specialist (psychiater, psychotherapeut of klinisch psycholoog) ingepland. Op deze manier kunnen wij goed vaststellen welke zorgvraag een client heeft en welke behandeling daarbij het meest passend is. Wij hanteren hierbij de volgende procedure van op- en afschalen:

- Indien tijdens de intake blijkt dat er geen DSM diagnose is welke deze zorg rechtvaardigt, dan wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts.
- Indien tijdens de intake of gedurende de behandeling blijkt dat er sprake is van hoog risico en/of crisis, wordt cliënt terugverwezen naar de huisarts met het advies te verwijzen naar een multidisciplinaire instelling met hoogspecialistische zorg en/of crisis opvang.

- Indien tijdens de intake blijkt dat een multidisciplinaire benadering niet nodig is, wordt de behandeling afgeschaald naar een lichtere, monodisciplinaire setting.
- Indien tijdens de behandeling blijkt dat een extra discipline/behandelaar nodig is om de behandeldoelen te bereiken, of juist blijkt dat een discipline/ behandelaar minder nodig is, bijvoorbeeld door het tussentijds behalen van een behandeldoel, wordt de behandeling respectievelijk opgeschaald of afgeschaald.

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 zorgverleners, wordt de kwestie ingebracht in het MDO. Hierbij worden de verschillende visies in het team geëvalueerd en de verschillende opties afgewogen. Er zal worden gepoogd de betrokken behandelaren tot een gedeelde visie/aanpak te laten komen. Mocht dit desondanks niet lukken, dan bepaalt de verantwoordelijke regiebehandelaar voor welke visie uiteindelijk wordt gekozen.

11. Dossiervoering en omgang met patiëntgegevens

11a. Ik vraag om toestemming van de patiënt/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 patiënt/cliënt zijn diagnose niet kenbaar wil maken aan zijn zorgverzekeraar/ NZA:

Ja

12. Klachten en geschillenregeling

12a. Patiënten/cliënten kunnen de klachtenregeling hier vinden (kies een van de twee opties):

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

12b. Patiënten/cliënten kunnen met geschillen over een behandeling en begeleiding terecht bij

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: Geschillencommissie EZa

Contactgegevens: Zusterplein 22, 3703 CB Zeist

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://geschillencommissie-eza.nl/patienten/>

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

13. Wachtijd voor intake/probleemanalyse en behandeling en begeleiding

Patiënten/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.ggzheuvelrug.nl/actuele-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 patiënt):

De verwijzing vindt plaats door de huisarts, medisch specialist, andere GGZ- instelling, vrijgevestigde of bureaujeugdzorg. Een verwijsbrief van bovengenoemde arts is noodzakelijk. Het secretariaat informeert de patiënt mondeling en per mail over de eventuele kosten voor intake en behandeling. Als een client er vervolgens voor kiest om geen afspraak te maken, wordt de client niet ingeschreven in het EPD. De verwijzer wordt hiervan op de hoogte gesteld.

Indien patiënt akkoord gaat wordt hij/zij ingeschreven in het EPD en worden alle gegevens verzameld. Tevens geeft het secretariaat uitleg over de screenings- en ROM-vragenlijsten. De verwijsbrief wordt door het secretariaat gecheckt op de verplichte gegevens en wordt in dossier geplaatst. Als blijkt dat de vraagstelling en/of verwijzing naar een specialistische en/of multidisciplinaire instelling 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 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 patiënt/cliënt:

Ja

15. Indicatiestelling

Beschrijf hoe de intake/probleemanalyse en indicatiestelling binnen uw instelling 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 indicierend regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met patiënt/cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de indicierend regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose)

Een aanmelding komt bij Stichting GGZ Heuvelrug binnen via Zorgdomein. De client krijgt van het secretariaat van GGZ Heuvelrug een bevestiging van deze verwijzing via de mail. Hierop ontvangt de client een inschrijfformulier, waarmee de client actief wordt gevraagd om akkoord met de werkwijze van GGZ Heuvelrug. Vervolgens wordt client op de wachtlijst geplaatst (waarvan client op de hoogte wordt gebracht) en als er ruimte is uitgenodigd voor een intakegesprek bij de indicierend regiebehandelaar en hierop volgend adviesgesprek. Na de intakefase stelt de indicierend regiebehandelaar de diagnose, brengt deze ter toetsing in het MDO in en stemt deze tijdens het adviesgesprek af met de cliënt. De indicierend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het intakeproces, draagt zorg voor adequate diagnostiek, stelt samen met de cliënt een (voorlopig) behandelplan op en is verantwoordelijk voor de cliënt in de periode tussen intake/diagnostiek en aanvang van de behandeling.

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):

Tussen het intakegesprek en het adviesgesprek met de client vindt een MDO plaats. Hierin bespreken de psycholoog en de specialist (tevens indicierend regiebehandelaar) die het intakegesprek hebben gedaan in het geval van een diagnose de behandelindicaties en (alternatieve) behandel mogelijkheden. In een adviesgesprek wordt dit behandelplan met cliënt, indien gewenst in aanwezigheid van naasten, besproken en afgestemd. In overleg met de cliënt wordt een passende behandelvorm geselecteerd. De hulpvraag van de cliënt vormt het uitgangspunt voor het behandelplan en de behandel doelen.

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

Het aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar. De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de behandeling, evaluaties en afsluiting. WO psychologen voeren bij GGZ Heuvelrug in veel gevallen een groot deel van de behandeling uit, onder verantwoordelijkheid van de coördinerend regiebehandelaar. Indien de WO psycholoog een

GZ psycholoog i.o. betreft, vindt de behandeling mede onder verantwoordelijkheid van hun werkbegeleider plaats. Middels werkbegeleiding en MDO vindt er op regelmatige basis afstemming plaats tussen de coördinerend regiebehandelaar en uitvoerend behandelaar. De coördinerend regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor (het monitoren en afronden van) het behandelproces.

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

Er vindt op regelmatige basis (elke 10-15 gesprekken) afstemming plaats tussen de uitvoerend behandelaar en de coördinerend regiebehandelaar over het de uitvoering van het opgestelde behandelplan. De coördinerend behandelaar monitort de voortgang van behandeling door deel te nemen aan de evaluatiegesprekken met de uitvoerend behandelaar en de cliënt (en indien gewenst diens naaste). De coördinerend regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor (het monitoren en afronden van) het behandelproces.

16d. Binnen Stichting GGZ Heuvelrug reflecteert de coördinerend 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 en/of minimaal elke 10-15 gesprekken geëvalueerd. Het behandelplan vormt de leidraad voor evaluaties. Op dezelfde basis vindt afstemming plaats tussen de uitvoerend behandelaar en de coördinerend regiebehandelaar over het de uitvoering van het opgestelde behandelplan. De coördinerend behandelaar monitort de voortgang van behandeling door deel te nemen aan de evaluatiegesprekken tussen de uitvoerend behandelaar en de cliënt (en indien gewenst diens naaste). De evaluaties worden in het cliëntendossier geregistreerd. Wanneer de evaluatie een drastische wijziging in werkwijze indiceert, wordt in afstemming met cliënt een nieuw behandelplan 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 afbouwen of beëindigen van de therapie. De coördinerend regiebehandelaar is eindverantwoordelijk voor (het monitoren van) het behandelproces.

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

De tevredenheid van de cliënten wordt gemeten door hier actief over in gesprek te zijn met de cliënt. 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.

17. Afsluiting/nazorg

17a. De resultaten van de behandeling en begeleiding 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):

Reguliere afsluiting

Een naderende afsluiting van behandeling 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 Infomedics. 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.

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, waar de huisarts, na instemming van cliënt over wordt geïnformeerd. 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 op de hoogte te stellen, 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 gearhiveerd.

Uitzondering: 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.

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

Bij terugval en/of crisis kan een client contact opnemen met de huisarts. Deze zal als poortwachter tot de zorg besluiten of er opnieuw een indicatie is tot GGZ zorg en daarbij een advies doen waar u het beste behandeld/ begeleid kan worden.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stichting GGZ Heuvelrug:

A.M.B. van Dongen

Plaats:

Driebergen-Rijsenburg

Datum:

28-06-2022

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.