

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: Max Ernst GGZ
Hoofd postadres straat en huisnummer: Velperweg 27
Hoofd postadres postcode en plaats: 6824BC ARNHEM
Website: www.max-ernst.nl
KvK nummer: 06084000
AGB-code 1: 73730718

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: F.A.M. Jacobs
E-mailadres: info@max-ernst.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 088-2701220

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://www.max-ernst.nl/vestigingen/>

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.:

Max Ernst GGZ levert vraaggerichte, effectieve en efficiënte behandeling aan mensen met psychische en psychiatrische problemen. Vraaggerichte zorg is een gezamenlijke inspanning van cliënt en behandelaar die erin resulteert dat de cliënt de zorg ontvangt die tegemoet komt aan zijn of haar wensen en verwachtingen en tevens voldoet aan professionele standaarden. Onze zorg is gericht op volledig herstel of verbetering in het dagelijks functioneren en is enerzijds gebaseerd op (geprotocolleerde) behandelmethoden waarvan de effectiviteit is aangetoond en anderzijds op voortdurende toetsing bij de cliënten naar de waardering van de geboden zorg.

We behandelen volwassenen en kinderen vanaf 6 jaar op de vestiging of via beeldbellen, met inzet van gesprek en e-health en indien nodig/gewenst met betrekken van belangrijke anderen uit het systeem. We behandelen uiteenlopende problematiek met uitzondering van crisisgevoelige problematiek, autisme spectrumstoornissen en eetstoornissen.

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

Aandachtstekort- en gedrags
Overige kindertijd
Alcohol
Depressie
Angst
Restgroep diagnoses
 Psychische stoornissen door een somatische aandoening
 Slaapstoornissen

Persoonlijkheid
Somatoform

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

Nee

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

5. Beschrijving professioneel netwerk:

We zijn een organisatie met verschillende locaties, verspreid over het hele land. We organiseren de zorg landelijk, wat maakt dat we beperkt onderdeel uitmaken van de lokale netwerken.

Indien er sprake is van zeer crisisgevoelige problematiek hebben wij samenwerkingsafspraken met regionale crisisdiensten over consultatie en overname. In algemene zin geldt dat vanuit onze praktijken afspraken zijn gemaakt met huisartsenpraktijken over consultatie en door- en terugverwijzing.

Indien sprake is van het inzetten van begeleidingscomponenten dan zijn er samenwerkingsafspraken met Jan Arends. Zij zijn gespecialiseerd in begeleiding, training en opvang bij het dagelijks leven waarbij het vergoten en/of bestendigen van zelfredzaamheid centraal staat.

6. Onze instelling biedt zorg aan in:

Omdat in het Zorgprestatie model 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. Max Ernst GGZ heeft aanbod in:

de generalistische basis-ggz:

Veelal de GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, bij uitzondering Psychotherapeut en Klinisch Psycholoog. Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: veelal de GZ-psycholoog, bij uitzondering Psychotherapeut en Klinisch Psycholoog.

de gespecialiseerde-ggz:

GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalis, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, psychiater en verpleegkundig specialist. Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, psychiater, verpleegkundig specialist en Orthopedagoog Generalist.

6b. Max Ernst GGZ heeft aanbod in de categorieën van complexiteit van situatie:

Categorie A Indicerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig Specialist en Psychiater.

Categorie A Coördinerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar optreden: GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig Specialist en Psychiater.

Categorie B Indicerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als indicierend regiebehandelaar optreden: Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig Specialist en Psychiater.

Categorie B Coördinerend regiebehandelaar:

Hiervoor kunnen de volgende type beroepsbeoefenaren als coördinerend regiebehandelaar

optreden: GZ-psycholoog, Orthopedagoog Generalist, Psychotherapeut, Klinisch Psycholoog, Verpleegkundig Specialist en Psychiater.

7. Structurele samenwerkingspartners

Max Ernst GGZ 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)):

We zijn een organisatie met verschillende locaties, verspreid over het hele land. We organiseren de zorg landelijk, wat maakt dat we beperkt onderdeel uitmaken van de lokale netwerken. Toch zijn er verschillende lokale samenwerkingspartners te weten:

- **Provico**, www.provico.nl (Professor Gelissensingel 20, 5912 JX Venlo) Een netwerk voor de GGZ-zorg in de huisartsenpraktijk. Provico is actief in Noord-Limburg. Provico heeft contracten met huisartsen en professionals in de Basis GGZ en Specialistische GGZ waardoor samenwerking via consultatie en diagnostiek mogelijk is.
- **Groninger Huisartsen Coöperatie**, www.ghcgroningen.nl Een samenwerkingsverband waarbij op provinciaal niveau afspraken zijn gemaakt met GGZ aanbieders op het gebied van consultatie door een huisarts of POG-GGZ. Dit gebeurt telefonisch, via e-mail of via een patiëntbespreking in de huisartsenpraktijk.
- **Onze Huisartsen**, www.onzehuisartsen.nl (Florijnweg 4, 6883 JP Velp) Onze Huisartsen wil de basiszorg van de huisartsenpraktijken in de regio Arnhem verder ondersteunen door de GGZ-infrastructuur rondom de praktijken te verstevigen.
- **KCOETZ Kennemer Cooperatief voor Effectieve Transmurale Zorg**, www.kcoetz.nl (Kleermakerstraat S1 BG, 1991 JL Velsbroek) Kcoetz organiseert de samenwerking tussen de aangesloten huisartsen en de diverse GGZ zorgverleners uit de regio.

Daarnaast zijn we aangesloten bij diverse Taskforces Wachttijden in het gehele land. Waarin via samenwerking en doelmatig verwijzen een antwoord gezocht wordt op de groeiende wachttijden in de GGZ.

Ook participeren we in Akwa GGZ (Museumlaan 7, 3581 HK Utrecht) in de ontwikkeling van zorgstandaarden en benchmarking.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Max Ernst GGZ 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.

- o In wekelijks multidisciplinair overleg wordt op casus niveau nagedacht en gereflecteerd in aanwezigheid van (meestal) 1 andere regiebehandelaar
- o 2 keer per jaar organiseren we een beleidsdag waarin aandacht is voor de verschillende aspecten van het indicierend en coördinerend regiebehandelaarschap.
- o Er is coaching van de regiebehandelaren door de directeur patiëntenzorg
- o Eens per 6 weken is er intervisie

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Max Ernst GGZ ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Bij het aannemen van nieuwe medewerkers wordt getoetst op de bij de functie behorende registraties daarnaast wordt een Verklaring Omtrent Gedrag (VOG) opgevraagd en wordt aan de medewerker een gedragscode overlegd.

Op basis van de visie en doelstelling van Max Ernst GGZ is een competentieprofiel vastgesteld voor

de medewerkers van Max Ernst GGZ. Op basis van dit profiel worden jaarlijks functionerings- en beoordelingsgesprekken gevoerd.

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

Max Ernst GGZ werkt geprotocolleerd en evidence based. Voor de veel voorkomende stoornissen wordt gebruik gemaakt van zorgprogramma's en zorgpaden waarbij rekening is gehouden met de protocollen en professionele standaarden. Uiteindelijk wordt bij het samenstellen van de behandelaanpak de cliënt centraal gesteld en wordt middels een proces van shared decision making een behandelplan opgesteld en getekend. De regiebehandelaar toetst dit proces.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Max Ernst GGZ kent verschillende manieren om de deskundigheid op peil te houden.

- o Integrale deskundigheidsbevordering: Alleen het opdoen van ervaring is geen garantie voor deskundigheid. Voortdurend moet er reflectie zijn op de inhoud van het werk. Naast [verplichte] intervisie, waaraan iedere behandelaar frequent deelneemt, zijn er ook onderdelen als themadagen, bijscholing en deelname aan activiteiten van de diverse beroepsverenigingen zoals bijvoorbeeld NVP, NIP, NVVP, Vgct, etc. Tevens worden evaluaties door behandelaar en regiebehandelaar gezamenlijk met cliënt gedaan
- o Kennis en vaardigheden: Vanuit de functionerings- en beoordelingsgesprekken worden afspraken gemaakt over te ontwikkelen competenties. Deze worden veelal verwoord in een kortere cursus of opleiding zoals bijvoorbeeld CGT, EMDR, ACT en EFT. Met name deze laatstgenoemde hebben een direct effect in het aanbod van behandelmogelijkheden.
- o Opleidingsplaatsen GZ en Psychotherapie: Max Ernst GGZ fungeert sedert jaren als opleidingsplaats voor de opleidingen tot gezondheidszorgpsycholoog en psychotherapeut.

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 Max Ernst GGZ 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):

Behandelaren hebben een vaste coördinerend regiebehandelaar met wie wekelijks overleg is. Eens in de 2 weken sluit de indicierend regiebehandelaar aan bij dit overleg.

Daarnaast is er binnen het Elektronische Patiënt Dossier de mogelijkheid om te overleggen en vindt er ongepland overleg plaats waar nodig.

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

Wanneer behandelaar constateert dat cliënt in de BGGZ beter in de SGGZ kan worden behandeld dan wordt dit met cliënt besproken en waar mogelijk geobjectiveerd. Vervolgens vindt overleg met de regiebehandelaar plaats, die eventueel cliënt zelf ook ziet. De regiebehandelaar besluit tot opschalen en informeert de verwijzer hierover. Behandelaar stelt een nieuw behandelplan op. Mocht er in de SGGZ sprake zijn van een andere regiebehandelaar, dan vindt er een kennismakingsgesprek plaats.

Bij afschaling van SGGZ naar BGGZ worden dezelfde processtappen doorlopen evenals bij afschaling naar huisartsenzorg, POH-GGZ, begeleiding of het opschalen naar een gespecialiseerde of intensievere behandelsetting.

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

In situaties waarbij de regiebehandelaar niet zelf de behandeling uitvoert, kan het voorkomen dat er sprake is van een verschil van mening of inzicht over de te volgen behandeling van een cliënt. Bij een verschil van mening of inzicht over de in te stellen behandeling heeft de (indicerend) regiebehandelaar uiteindelijk de doorslaggevende stem, echter niet eerder dan nadat alle disciplines aanwezig bij het MDO zijn gehoord. Indien dit verschil van inzicht niet via een dialoog kan worden opgelost geldt dat de (regie)behandelaar kan terugvallen op de leidinggevende behandelaars in de rol van geneesheerdirecteur. Deze zal zich laten informeren over het dispuut en een bindend advies geven. In dit geval dienen zowel regiebehandelaar als behandelaar dit advies op te volgen.

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.max-ernst.nl/media/14059/2228-klachtenreglement-max-ernst-ggz-vs-33.pdf>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De Geschillencommissie Zorg Algemeen
Contactgegevens: Postbus 90600, 2509 LP, Den Haag

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/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.max-ernst.nl/over-max-ernst-ggz/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):

Ontvangst aanmelding op het landelijke secretariaat: Er dient éérst een verwijzing van een legitieme verwijzer bij Max Ernst GGZ in huis moet zijn, alvorens men verder kan gaan met de aanmelding. De medewerker secretariaat voorziet elke verwijzing op datum ontvangst van een stempel met datum ontvangst. Diverse controles worden gedaan op volledigheid van de verwijzing, doelgroep en leeftijd.

Bij twijfel over de doelgroep overlegt de medewerker met de triagist of teamcoördinator.

Daarna wordt de Introductiebrief met toelichting o de werkwijze en de behandelvoorwaarden verstuurd. Door de medewerker secretariaat wordt erop toegezien dat de behandelvoorwaarden binnen 7 werkdagen retour worden ontvangen. Zodra deze retour zijn ontvangt de cliënt van 18 jaar of ouder een digitale screeningslijst. Mocht de uitslag van de screeningslijst daartoe aanleiding geven dan wordt het dossier ter beoordeling gegeven aan de triagist.

Zodra er in de regio van cliënt of bij het digitale landelijke zorgaanbod plek is worden twee intake gesprekken, en waar nodig contact met een regiebehandelaar, gepland. Hiervoor wordt cliënt gebeld en de afspraak wordt per brief of email bevestigd. Tevens krijgt cliënt dan de toegangsgegevens voor zijn cliëntenportaal en een uitnodiging om de ROM vragenlijsten in te vullen.

14b. Binnen Max Ernst GGZ 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)

Met cliënt worden 2 intake gesprekken gepland en indien de intaker geen indicierend regiebehandelaar is nog een 3de gesprek met de indicierend regiebehandelaar.

Het doel van de intake is:

- o het verkrijgen van voldoende informatie over de vraagstelling van de cliënt, diens psychische problematiek en de achtergronden daarvan, ten einde:
 - ☐ een betrouwbare classificatie conform de geldende DSM te kunnen maken
 - ☐ inzicht te verkrijgen in de vraag of Max Ernst GGZ redelijkerwijs in staat is te voldoen aan de hulpvraag van de cliënt, en zo ja
 - ☐ een effectief behandelplan op te kunnen stellen.
- o het verstrekken van informatie aan de cliënt over de werkwijze van Max Ernst GGZ, ten einde te bewerkstelligen dat de cliënt met realistische verwachtingen en optimaal gemotiveerd deel zal nemen aan de in het behandelplan omschreven behandeling.
- o Invulling van de HoNOS+ om de zorgzwaartetypering vast te kunnen stellen.

De individuele behoefte van de cliënt en diens specifieke situatie is hierbij het uitgangspunt. Het is van belang dat in de intake een proces van open communicatie en shared decision making tot stand komt over datgene wat de cliënt wil enerzijds en wat de behandelaar en regiebehandelaar op basis van zijn professionaliteit constateert anderzijds. Indien nodig kan de cliënt hierbij ondersteund worden door een derde.

Alle intakes worden besproken in een multidisciplinair overleg met intaker, een indicierend en coördinerend regiebehandelaar.

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 adviesgesprek (na het multidisciplinaire overleg) worden de bevindingen met cliënt besproken en waar nodig aangepast, evenals de behandel mogelijkheden. Tevens worden de doelen van de behandeling gezamenlijk vastgesteld.

De cliënt beslist of hij/zij akkoord is met het (eventueel bijgestelde) behandelplan. De cliënt krijgt

hiervoor indien gewenst bedenktijd. De behandelaar geeft in dat geval het behandelplan ongetekend mee en maakt een heldere afspraak over de uiterste termijn waarbinnen de cliënt het plan met handtekening dient te retourneren, gemaximeerd tot 2 weken, wil hij/zij in aanmerking komen voor de voorgestelde behandeling.

Indien mogelijk informeert de intaker de cliënt over wie de (uitvoerend) behandelaar zal zijn en eventueel over de geschatte wachttijd tot start behandeling.

De intaker houdt in de gaten of de cliënt het behandelplan ondertekend heeft en zorgt ervoor dat vervolgens ook de regiebehandelaar het plan ondertekent. De cliënt krijgt desgevraagd een kopie van het behandelplan.

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):

3-maandelijks vinden er evaluaties plaats waarbij coördinerend regiebehandelaar, cliënt en behandelaar aanwezig zijn. Hier wordt de voortgang van de ingestelde behandeling besproken en waar nodig worden doelen of interventies aangepast. Indien nodig spreekt de coördinerend regiebehandelaar de behandelaar aan op de gevoerde lijn of de gevoerde administratie. Behandelaar dient de aanwijzingen van de coördinerend regiebehandelaar op te volgen.

Indien er sprake is van medicamenteuze behandeling door een ander dan de coördinerend regiebehandelaar, is het de verantwoordelijkheid van de coördinerend regiebehandelaar dat de visie van de voorschrijver bekend is en meegenomen wordt in de aansturing van de behandeling. Onverwachte wensen tot stoppen van de behandeling, van cliënt of behandelaar of coördinerend regiebehandelaar, worden altijd besproken op het multidisciplinaire overleg.

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

Er zijn 3-maandelijks evaluatie zoals hierboven beschreven. Daarnaast worden 3-maandelijks ROM-vragenlijsten afgenomen (SQ-48, MHC-SF en WAV).

In overleg met de cliënt bepaalt de regiebehandelaar:

- of het doel van de behandeling is bereikt
- of, indien het doel nog niet gehaald is, voortzetting van de behandeling wenselijk is
- of een beter resultaat alsdan waarschijnlijk is
- en zo ja, of de behandeling voortgezet zou moeten worden binnen Max Ernst GGZ.

16d. Binnen Max Ernst GGZ 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):

Zie antwoord hierboven.

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

3 maandelijks wordt de WAV afgenomen, die iets zegt over de tevredenheid over de werkrelatie.

Voor de meting van ervaren cliënttevredenheid na afloop van de behandeling wordt:

- o bij Volwassenzorg de CQI aangeboden aan cliënt
- o bij Kind en Jeugdzorg de GGZ thermometer aangeboden aan cliënt of diens ouder(s)/verzorger(s)

In principe geldt dat deze vragenlijsten digitaal worden verstuurd via ons e-healthplatform echter de ervaring leert dat de response laag is. Om deze reden kan de behandelaar er voor kiezen om de meting op papier af te nemen.

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 vervolghandelaar, hoe handelt instelling als patiënt/cliënt bezwaar maakt tegen informeren van verwijzer of anderen):

Tijdens de 3-maandelijke evaluaties wordt de voortgang van de doelen en de behandeling besproken.

Indien de cliënt nog verdere behandeling nodig heeft en de behandeling niet voortgezet kan worden binnen Max Ernst GGZ, verwijst de behandelaar de cliënt door, dan wel terug. Uitgangspunt bij door dan wel terugverwijzen is ervoor zorg dragen dat op het moment van beëindiging van de behandeling door Max Ernst GGZ, de noodzakelijke vervolgzorg is geregeld voor de cliënt.

Indien geen verdere behandeling nodig is, sluit de behandelaar na instemming van de regiebehandelaar de behandeling af. Dit houdt in ieder geval in:

- o uitvoeren van een cliënttevredenheidsmeting (CQI-A vragenlijst voor volwassenen en GGZ thermometer voor jeugd)
- o uitvoeren van een eindmeting op klachtniveau (ROM meting)
- o informeren van de verwijzer door de behandelaar binnen 5 werkdagen schriftelijk middels een brief over het verloop en resultaat van de behandeling desgewenst voorzien van adviezen
- o afsluiten van de behandeling in het EPD .

Ten aanzien van informatieverstrekking aan derden geldt dat deze toestemming bij aanvang van de behandeling is uitgevraagd en vastgelegd. Cliënt kan ten alle tijde deze toestemming herroepen.

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:

In voorkomende situaties waarbij sprake is van terugval dient de cliënt zich te melden bij zijn of haar huisarts. Indien de huisarts vervolghandeling wenselijk vindt, zal hij deze indiceren middels een verwijzing. Max Ernst GGZ controleert daarom iedere verwijzing op een eerder uitgevoerde behandeling.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Max Ernst GGZ:

M. Lekkerkerker

Plaats:

Arnhem

Datum:

18-03-2019

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.