

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: Stellucx B.V.

Hoofd postadres straat en huisnummer: Printerweg 10

Hoofd postadres postcode en plaats: 3821AD AMERSFOORT

Website: www.plucgg.nl

KvK nummer: 76292738

AGB-code 1: 22227656

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Tim Kops

E-mailadres: servicepunt@plucgg.nl

Tweede e-mailadres

Telefoonnummer: 0623030911

3. Onze locaties vindt u hier

Link: <https://plucgg.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, betreft u familie/omgeving in de behandeling, past u eHealth(toepassingen) toe, etc.:

Ons zorgaanbod is gericht op volwassenen binnen de Basis GGZ en Gespecialiseerde GGZ, ook spreken wij graag de doelgroep aan die nog niet tot deze categorieën behoort, maar wel klachten heeft (preventie). Om effectieve hulp te kunnen bieden zonder wachttijden, hebben wij ons laten inspireren door een combinatie leidende theorieën: Positieve gezondheid (Machteld Huber), Nieuwe GGZ (Jim van Os), Selfdetermination Theory (Ryan & Deci), Psychodynamic Diagnostic Manual (Lingiardi & McWilliams).

Trajecten bij Plu zijn bij voorkeur kort en intensief, erop gericht de cliënt bij te staan de regie weer over zijn/haar leven terug te pakken. Behandeling pakt aan op het domein van het individu, diens systeem en diens omgeving. Hierbij wordt multidisciplinair ingestoken waar wenselijk en wordt actief gebruik gemaakt van gepaste technologie. Trajecten zijn transdiagnostisch ingericht en kunnen aan de individuele situatie van de cliënt aangepast worden en zijn gebaseerd op de principes van shared-decision making, evidence-based practice en blended care.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn

Angststoornissen

Depressieve stemmingsstoornissen

Middelgerelateerde en verslavingsstoornissen

Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen

Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen

Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialismen:

Overig, namelijk: Ons aanbod is transdiagnostisch en kan zodoende effectief ingezet worden voor cliënten met complexe problematiek, die aan meerdere classificaties voldoen.

5. Beschrijving professioneel netwerk:

PLU cgg neemt deel aan de regionale overlegtafel in de regio Eemland en werkt altijd nauw samen met de huisarts en de POH. PLU cgg is laagdrempelig beschikbaar voor de huisarts voor overleg. Naast samenwerking met huisartsen werkt PLU in individuele behandeltrajecten samen met BuurtzorgT, Jellinek, The Nourishing State, lokale zorgaanbieders in het sociale domein, en lokale ambulant werkende GGZ-aanbieders. Verder betreft PLU cgg externe hulpverleners zoals yogatherapeuten en fysiotherapeuten structureel bij de behandeling als dit meerwaarde biedt voor de cliënt.

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:

Type regiebehandelaren: GZ-psycholoog, klinisch psycholoog, psychotherapeut, psychiater

Rolinvulling: In de generalistische monodisciplinaire setting voert de GZ-psycholoog doorgaans de regiebehandelaars taken uit bij enkelvoudige of matig complexe problematiek, stelt een passende indicatie en bewaakt de voortgang van de psychologische behandeling, waarbij hij risico's signaleert en bij escalatie de huisarts, klinisch psycholoog of psychiater betreft. De klinisch psycholoog kan hier eveneens regiebehandelaar zijn, maar wordt vooral ingezet wanneer de diagnostiek complexer is of wanneer aanvullende expertise gewenst is; hij zorgt voor accurate indicatiestelling, supervisie en scherpe risicosignalering. De psychotherapeut kan regiebehandelaar zijn wanneer de zorg primair psychotherapeutisch is en relatief licht of matig complex, bewaakt de psychotherapeutische lijn en verwijst bij oplopende risico's tijdig door. De psychiater kan eveneens regiebehandelaar zijn wanneer medicatie of somatische interacties een belangrijke rol spelen, stelt indicaties waarbij medische of farmacologische aspecten centraal staan en is primair verantwoordelijk voor medische risico's, maar blijft binnen de GB-GGZ beperkt tot lage complexiteit.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

Type regiebehandelaren: GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, psychotherapeut, psychiater (afhankelijk van de aard van de problematiek).

Rolinvulling: In gespecialiseerde monodisciplinaire trajecten voert de GZ-psycholoog de regie bij enkelvoudige of matig complexe S-GGZ-problematiek, stelt indicaties binnen zijn expertisegebied, coördineert psychologische behandeling en signaleert risico's die bij toenemende complexiteit naar een klinisch psycholoog of psychiater worden opgeschaald. De klinisch psycholoog is veelal regiebehandelaar bij complexe problematiek zoals persoonlijkheidsstoornissen, trauma of comorbide toestandsbeelden, voert uitgebreide diagnostiek uit, bewaakt de behandelstrategie en beoordeelt risico's zoals suïcidaliteit en ontregeling. De psychotherapeut voert de regie wanneer psychotherapie de primaire behandelvorm is bij persoonlijkheids- of ontwikkelingsproblematiek, bewaakt de psychotherapeutische focus en schakelt tijdig een psychiater of klinisch psycholoog in bij risico's of behoefte aan aanvullende diagnostiek of medicatie. De psychiater is regiebehandelaar bij ernstige psychiatrische stoornissen die farmacotherapie of medische monitoring vereisen, stelt de indicatie

voor medicatie, integreert psychotherapie waar nodig en draagt de eindverantwoordelijkheid voor psychiatrische en somatische risico's.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Type regiebehandelaren: GZ-psycholoog, Klinisch psycholoog, psychiater, in sommige gevallen psychotherapeut (afhankelijk van het behandelmodel en problematiek).

Rolinvulling: In de gespecialiseerde multidisciplinaire setting is de GZ-psycholoog regiebehandelaar bij matig complexe trajecten die wel multidisciplinaire inzet vragen maar geen zwaar-psychiatrische kern hebben; hij stelt indicaties binnen dit kader, bewaakt de afstemming tussen disciplines en signaleert tijdig wanneer de complexiteit een hoger expertiseniveau vraagt. De klinisch psycholoog is doorgaans regiebehandelaar bij de meeste complexe trajecten met persoonlijkheidsproblematiek, comorbiditeit of trauma, voert uitgebreide diagnostiek uit, integreert verschillende behandelvormen binnen het behandelplan, leidt MDO's en beoordeelt risico's in samenwerking met de psychiater. De psychotherapeut kan regiebehandelaar zijn wanneer psychotherapie het primaire behandelperspectief vormt, bewaakt de psychotherapeutische lijn binnen het multidisciplinaire team en betreft andere specialisten wanneer risico's of medische vragen dit vereisen. De psychiater is regiebehandelaar wanneer medicatie, ernstige psychiatrische ontregeling of medische risico's centraal staan; hij stelt complexe indicaties, bewaakt somatische interacties, neemt de leiding bij crisisinschatting en draagt eindverantwoordelijkheid voor medische en psychiatrische risico's binnen het team.

7. Structurele samenwerkingspartners

Stellucx B.V. 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)):

PLU cgg werkt nauw samen met de huisarts en de POH GGZ. PLU cgg is laagdrempelig beschikbaar voor huisartsen en andere hulpverleners voor overleg.

Naast samenwerking met het sociale netwerk en huisartsen betreft PLU cgg externe hulpverleners zoals yogatherapeuten en diëtisten structureel bij behandeling als dit meerwaarde biedt voor de cliënt. Tevens zijn er samenwerkingen met organisaties die beter zijn toegerust voor crisisinterventie zoals regionale crisisdiensten en BuurtzorgT.

PLU cgg heeft in 2020 geen structurele samenwerkingspartners.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Stellucx B.V. geeft op de volgende manier invulling aan het lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Indien u een kleine zorgaanbieder bent (2 -50 zorgverleners (categorie 2)), dient u ook aan te geven met.

1) Onze regiebehandelaars, bestaande uit GZ-psychologen, Klinisch psychologen, een psychiatrisch verpleegkundige en een psychiater, hebben elke 3 maanden gezamenlijk intervisie.

2) Hierbuiten heeft een deel van onze regiebehandelaren intervisie op het gebied van specifieke methodieken en professionele ontwikkeling bij collega instellingen, waar ook sprake is van een multidisciplinaire samenstelling met tenminste 5 deelnemers.

3) Samen met Zorgmeesters (jeugd GGZ) en GGZ Heuvelrug (basis en gespecialiseerde GGZ) organiseren wij tweemaal per jaar voor alle regiebehandelaars (gz-psychologen, klinisch psychologen, psychotherapeuten, psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen) intervisie bijeenkomsten.

4) Samen met Chinski (jeugd GGZ) vindt elk kwartaal een intervisie bijeenkomst plaats met klinisch psychologen en GZ-psychologen op casusniveau.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Stellucx B.V. ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

Alle behandelaars werkzaam bij PLU cgg zijn gekwalificeerd conform de beroepentabel (CONO). Diploma's en registraties worden getoetst, medewerkers worden gefaciliteerd om hun registratie te behouden en hun bekwaamheid te bevorderen.

Bij indiensttreding toont de behandelaar bewijs van diploma's en registratie. Er vindt toetsing plaats op de diploma's en het voldoen aan de bestaande registratievereisten. Verder wordt getoetst of de betreffende opleiding leidt tot een beroep dat werkzaam mag zijn in de GGZ.

In de personele dossiers zijn minimaal aanwezig: kopie ID, CV, relevante diploma's, BIG-registratie en een actueel VOG. Nieuwe medewerkers krijgen een intensieve begeleiding vanuit hun eigen team. Alle niet regie behandelaren ontvangen wekelijks werkbegeleiding. Voor alle medewerkers wordt verder maandelijks een lunchreferaat georganiseerd en elke 6 weken vindt intervisie plaats.

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

Vanzelfsprekend maken wij gebruik van de de geldende (multidisciplinaire) richtlijnen en zorgstandaarden. Wij werken niet volgens vaste zorgpaden of zorgprogramma's, maar bieden een op de individuele cliënt gerichte behandeling die recht doet aan de specifieke omstandigheden, eigenschappen en vaardigheden van de cliënt, gericht op het bevorderen van gezondheid en eigen kracht.

Wanneer wij een bepaalde gewenste behandelinterventie niet kunnen aanbieden, zullen wij cliënt hiervoor gericht verwijzen, bij voorkeur naar partners uit onze eigen netwerk. Waar mogelijk en gewenst zullen wij ons behandeltraject dan in samenspraak en samenhang met de andere zorgaanbieder vormgeven.

Indien er wordt afgeweken van de richtlijn wordt dit uitgelegd aan de cliënt en gedocumenteerd in het dossier. Vanuit de bestaande richtlijnen zijn er diverse kwaliteitsdocumenten beschikbaar op ons interne netwerk.

Het handelen van de zorgverleners wordt wekelijks in de werkbegeleiding getoetst en waar nodig bijgeschaafd. Hiernaast wordt in de lunchreferaten inhoudelijk verdieping aangebracht, gebaseerd op nieuwe wetenschappelijke inzichten en zorgstandaarden.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

PLU cgg heeft een ruim opleidingsbudget, waarmee behandelaars het op orde houden van de registraties en hun bekwaamheid kunnen vormgeven. PLU cgg werkt met opleidingsplannen voor individuele medewerkers en teams.

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 Stellucx B.V. is het (multidisciplinair) overleg en de informatieuitwisseling en -overdracht tussen regiebehandelaar en andere betrokken behandelaren als volgt geregeld:

Om informatie uit te wisselen, zorg af te stemmen en over te dragen maakt ieder team gebruik van het multidisciplinair overleg (MDO). Het MDO vindt wekelijks of tweewekelijks plaats. Bij dit overleg zijn in ieder geval de regiebehandelaar aanwezig en de bij de behandeling betrokken behandelaren. Van het besprokene wordt verslag gedaan in het dossier van de besproken cliënten.

Indien noodzakelijk of wenselijk is tussentijds overleg altijd mogelijk. Ook dit wordt in het dossier van de betreffende cliënt gerapporteerd.

10c. Stellucx B.V. hanteert de volgende procedure voor het op- en afschalen van de zorgverlening naar een volgend respectievelijk voorliggend echelon:

Gepast gebruik van zorg wordt zoveel mogelijk nagestreefd om optimaal gebruik te kunnen maken van schaarse middelen en ook teneinde de cliënt die hoeveelheid zorg te bieden waar deze behoefte aan heeft en die het meest bijdraagt aan zijn ontwikkeling. Behandelingen bij PLU cgg duren in de regel niet langer dan 9 maanden en kunnen in intensiteit verschillen. We zoeken altijd samen met de cliënt naar het juiste type zorg met de juiste intensiteit bij aanvang van de behandeling. De zorgintensivering of afbouw gedurende de behandeling vindt plaats op geleide van het beeld. We dragen na afbouw de behandeling indien nodig over aan de eerste lijn als de gestelde doelen zijn behaald.

Bij de start van de behandeling speelt het behandelplan een cruciale rol. In het behandelplan worden naast doelen betreffende symptoomreductie met name ook functionele en ontwikkelingsdoelstellingen geformuleerd die aansluiten op de wens van de cliënt. Deze zijn specifiek voor elke cliënt en vormen de basis voor de effectevaluatie.

In de behandelsessies en tijdens het MDO (waarbij altijd een regiebehandelaar aanwezig is) is voortdurend aandacht voor het verloop en beloop van de behandeling. Zonodig wordt type en intensiteit van de behandeling bijgesteld.

De behandeling wordt afgerond als de gestelde doelen volgens alle betrokkenen zijn bereikt of wanneer alle betrokkenen vaststellen dat er extra zorg nodig is van een externe zorgpartner.

10d. Binnen Stellucx B.V. geldt bij verschil van inzicht tussen bij een zorgproces betrokken zorgverleners de volgende escalatieprocedure:

In het uiterste geval hebben individuele behandelaren de mogelijkheid om zich terug te trekken uit een behandeltraject als zij het persoonlijk niet eens zijn met het door een regiebehandelaar vastgesteld behandelbeleid en de keuzes die gemaakt worden. Ons uitgangspunt is dat we samen naar een oplossing zoeken in onderlinge dialoog. Allereerst zal de cliënt zelf gevraagd worden naar zijn/haar zienswijze over het verschil van inzicht tussen de behandelaren. In principe zullen wij de zienswijze van de cliënt volgen, behalve als de cliënt evident niet in staat is tot een gefundeerd oordeel. Indien er organisatorische kwesties (bijvoorbeeld in capaciteit, risico's of kosten) spelen zal de directie hier over besluiten. Deze kan ook bemiddelen tussen hulpverleners. Bij onenigheid over de inhoudelijke lijn zal in het wekelijkse MDO de situatie voorgelegd worden. Levert dit geen overeenstemming op dan neemt, in het uiterste geval, de directie een gefundeerd besluit over de kwestie. Alle stappen in de besluitvorming worden vastgelegd in het dossier.

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://erisietsmisgegaan.nl/klachtenregeling/?search=plu+cgg>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: erisietsmisgegaan.nl

Contactgegevens: Telefoonnummer: +31 (0) 35 20 31 585; Emailadres: info@erisietsmisgegaan.nl;

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://erisietsmisgegaan.nl/klachtenregeling/?search=plu+cgg>

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

13. Wachtijd 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: <https://www.plucgg.nl/locaties/>

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):

Cliënten kunnen zich telefonisch aanmelden, verzoeken om teruggebeld te worden via de website of ze melden zich nadat de huisarts via ZorgDomein heeft verwezen. Een regiebehandelaar heeft telefonisch overleg met de cliënt voor een korte screening en indien nodig met de huisarts. De medisch secretaresse verzorgt samen met de cliënten de inschrijving, de planning en het completeren van de benodigde documentatie.

De intake wordt gedaan door de behandelaar die het snelst tijd heeft en die passend lijkt bij de cliënt en de hulpvraag. Na dit initiële intakegesprek vindt overleg in een MDO plaats alwaar een eerste advies geformeerd wordt. Het adviesgesprek door de regiebehandelaar vindt diezelfde week nog plaats.

De cliënt krijgt het telefoonnummer en het e-mailadres van de betreffende behandelaren, zodat zij weten bij wie ze zonder tussenkomst van derden terecht kunnen voor vragen. Ook kunnen zij contact zoeken via het cliëntenportaal van Therapieland.

14b. Binnen Stellucx B.V. 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 Stellucx B.V. 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): Een behandelaar heeft tijdens de aanmeldfase telefonisch overleg met de cliënt en indien nodig met de huisarts. De intake wordt gedaan door de behandelaar die het snelst tijd heeft en die passend lijkt bij de cliënt en de hulpvraag. De regiebehandelaar heeft na de intake in een MDO overleg met de intaker en samen bereiden zij het adviesgesprek voor. De regiebehandelaar is altijd zelf verantwoordelijk voor het stellen van de DSM-classificatie en beschrijvende diagnose. De uiteindelijk te kiezen behandelrichting en behandeldoelen komen tot stand in samenspraak met regiebehandelaar, de intaker en de cliënt.

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):

Het behandelplan wordt opgesteld nadat hierover tijdens de intake en het adviesgesprek tot overeenstemming is gekomen door de intaker, regiebehandelaar en de cliënt. Zie voor de verdere inhoudelijke afstemming de voorgaande punten.

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

De regiebehandelaar is ten alle tijden eindverantwoordelijk en beschikbaar voor overleg voor medebehandelaar en cliënt. De intensiteit van betrokkenheid van de regiebehandelaar kan variabel zijn, naar gelang de vraag van medebehandelaar en cliënt. Met name wanneer er ontregeling dreigt en/of gaande is waarbij een toegenomen risico is op schadelijke gevolgen voor cliënt of diens omgeving, zal de regiebehandelaar meer intensief en direct bij de behandeling betrokken worden. Standaard is de regiebehandelaar betrokken tijdens MDO, overige overlegmomenten, bij evaluaties, bij afsluiten van de behandeling.

16c. De voortgang van de behandeling wordt binnen Stellucx B.V. als volgt gemonitord (zoals voortgangsbespreking behandelplan, evaluatie, vragenlijsten, ROM):

Behandelingen bij PLU cgg hebben als uitgangspunt niet langer dan 9 maanden te duren. Evaluatie van de voortgang is daarom zeer belangrijk. Behandelaar en cliënt houden in hun sessies voortdurend oog op de voortgang en op eventuele bijstelling. De cliënt is medeverantwoordelijk voor de voortgang en wordt gevraagd actief bezig te zijn met de uitkomsten van de behandelsessies. Dit levert een intensief maar relatief kort traject op waarbij afwijkingen van de verwachte voortgang snel aan het licht komen.

De behandelaar bespreekt elke behandeling daarnaast minimaal elke 3 maanden met de deelnemers van het MDO. Ook worden op deze sleutelmoment (start, evaluatie en einde) vragenlijsten gebruikt om de voortgang te objectiveren.

16d. Binnen Stellucx B.V. 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):

Zie 16c.

16e. De tevredenheid van cliënten wordt binnen Stellucx B.V. op de volgende manier gemeten (wanneer, hoe):

De tevredenheid van cliënten komt tijdens de behandeling terloops en met regelmaat aan de orde. Aan het eind van de behandeling vult de cliënt de CQi.

17. Afsluiting/nazorg

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

De resultaten van de behandeling worden tijdens het traject voortdurend in het oog gehouden en besproken met de cliënt. De behandeling stopt zodra de verwachte resultaten zijn behaald of wanneer duidelijk is geworden dat dit binnen de context van PLU cgg niet haalbaar is. Indien de cliënt toestemming geeft om met derden te communiceren over de behandeling dan wordt de huisarts of andere verwijzer op de hoogte gesteld van de resultaten en het eventuele vervolg. Ook de eventuele vervolgbehandelaar wordt schriftelijk en indien gewenst telefonisch op de hoogte gesteld van de resterende hulpvraag en het binnen PLU cgg bereikte resultaat. Deze afstemming kan ook plaatsvinden in aanwezigheid van de cliënt en de oude en nieuwe behandelaar.

Wanneer de cliënt bezwaar maakt tegen het informeren van verwijzer of anderen zal dit in het dossier worden opgenomen. Zo mogelijk zal met de cliënt samen bekeken en geformuleerd worden welke informatie wel gedeeld mag worden.

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

Is er na afsluiting van de behandeling sprake van terugval dan kan de cliënt direct contact opnemen met de behandelaar van PLU cgg of het servicepunt. De behandeling kan dan snel worden hervat als dit de beste oplossing is voor de nieuwe situatie.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Stellucx B.V.:

Kim Rambelje

Plaats:

Amersfoort

Datum:

24-06-2020

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.