

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: Medipsy
Hoofd postadres straat en huisnummer: Kazernelaan 101
Hoofd postadres postcode en plaats: 6006SP WEERT
Website: www.medipsy.nl
KvK nummer: 58525831
AGB-code 1: 22220888

2. Gegevens contactpersoon/aanspreekpunt

Naam: Sabine Van Elst
E-mailadres: info@medipsy.nl
Tweede e-mailadres
Telefoonnummer: 0495-796800

3. Onze locaties vindt u hier

Link: www.medipsy.nl

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.:

MediPsy is een kleinschalige GGZ-instelling met hoofddaccent op diagnostiek en behandeling van volwassenen met niet-crisisgevoelige psychische klachten.
Er is speciale affiniteit met medisch gerelateerde psychische problemen.

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

Andere problemen die een reden voor zorg kunnen zijn
Angststoornissen
Depressieve stemmingsstoornissen
Neurobiologische ontwikkelingsstoornissen
Obsessieve-compulsieve en verwante stoornissen
Persoonlijkheidsstoornissen
Somatische symptoomstoornis en verwante stoornissen
Trauma en stress gerelateerde stoornissen
Voedings- en eetstoornissen

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

Nee

4d. Heeft u nog overige specialisten:

Dubbele diagnose (aanbod specifiek gericht op behandeling van bijvoorbeeld verslaving icm een

psychische stoornis of een eetstoornis icm PTSS), nl
somatisatiestoornis en stemmingsstoornis

5. Beschrijving professioneel netwerk:

MediPsy werkt samen met paramedici van Oncozorg Weert tbv de oncologische zorg en met Bloom Weert tbv een zorgaanbod rondom de vrouw. Daarnaast is er een nauwe samenwerking met huisartsen, praktijkondersteuners, zelfstandig gevestigde psychologen en psychotherapeuten en GGZ-instellingen. Binnen deze netwerken kan makkelijk worden overlegd en doorverwezen worden. Ten behoeve van het opleiden van GZ-psychologen en psychotherapeuten is er een regionaal samenwerkingsverband actief. Verder participeert MediPsy in een regionaal mentaal gezondheidsnetwerk.

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 Zorgprestatie-model. In de toekomst zal het eerste onderscheid komen te vervallen.

:

Setting 2 (ambulant – monodisciplinair)/ generalistische basis ggz:

Gz-psycholoog, klinisch psycholoog en psychotherapeut kunnen in deze setting zowel een indicerende als coördinerende rol vervullen, op voorwaarde dat ze voldoende ervaring en deskundigheid hebben opgebouwd.

Setting 2 (ambulant - monodisciplinair) / gespecialiseerde ggz:

De psychiater, klinisch psycholoog en psychotherapeut kunnen binnen deze setting een indicerende en coördinerende rol vervullen. De GZ-psycholoog ook, aangezien er binnen het team ten behoeve van de indicatiestelling en de behandelvoortgang een beroep kan worden gedaan op een psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater.

Setting 3 (ambulant - multidisciplinair):

Binnen setting 3 is altijd een psychiater of klinisch psycholoog of psychotherapeut betrokken bij de diagnostiek en indicatiestelling en kunnen genoemde disciplines regiebehandelaar zijn, naast de gz-psycholoog als die voldoende ervaring en scholing heeft in de desbetreffende (aanmeld-)problematiek en de indicatiestelling multidisciplinair wordt besproken. De sociaal psychiatrisch verpleegkundige kan een coördinerende rol vervullen tijdens de behandel fase, mits mits aan de genoemde voorwaarde van betrokkenheid binnen MDO-team van een psychiater, klinisch psycholoog of psychotherapeut is voldaan.

7. Structurele samenwerkingspartners

Medipsy 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)):

Medipsy werkt ten behoeve van de behandeling van patiënten samen met:

De vrijgevestigde psychologen van PsyZorg ZO-Brabant. <https://www.psyzorgzobrabant.nl>
PsyZorg ZO-Brabant is het samenwerkingsverband van 60 psychologen in de regio Zuidoost-Brabant. Zij verzorgen psychologische zorg in deze regio. De psychologen werken in 18 verschillende praktijken verspreid over de regio. Doorgaans bieden zij kortdurende psychologische behandeling en begeleiding bij lichte tot matig ernstige psychische klachten. Samen met andere ketenpartners (o.a. Stroomz, PoZoB) worden zorgprogramma's uitgevoerd. PsyZorg ZO-Brabant zorgt voor kwaliteitstoetsing van haar leden om daarmee goede psychologische zorg te borgen.

De paramedici binnen Oncozorg Weert
<https://oncozorgweert.oncologiezorgnetwerken.nl/>

OncoZorg Weert wil de kwaliteit van leven van mensen met kanker en hun naasten verbeteren door kwalitatief hoogwaardige en betrokken zorg en ondersteuning te bieden dichtbij huis. Deze zorg is laagdrempelig, afgestemd op de persoonlijke wensen en behoeften en makkelijk toegankelijk. De zorgverleners binnen OncoZorg Weert kennen en versterken elkaar, zodat optimale zorg en ondersteuning wordt geboden in alle fasen van ziekte en herstel.

In dit netwerk zijn professionals op gebied van beweging, voeding, hulpmiddelen, oedeemtherapie, voetzorg, begeleiding thuis en psychisch en sociaal welbevinden met elkaar verbonden. We werken nauw samen en hebben korte communicatielijnen, waardoor we de behandelingen goed kunnen afstemmen en effectief kunnen samenwerken.

Medische psychologie SJG Weert

<https://sjgweert.nl/patienten/afdelingen-en-specialismen/medische-psychologie>

Via de samenwerking kunnen cliënten met gecombineerd lichamelijke en psychische klachten die GGZ-zorg nodig hebben snel passende zorg krijgen.

Psycho Expertise Eindhoven

<https://www.psychoexpertise.nl/>

De samenwerking biedt de mogelijkheid om voor cliënten uit het grensgebied de wachttijden zo kort mogelijk te houden.

Met GGZ

<https://www.metggz.nl/over-ons/opleiding-en-ontwikkeling>

Deze samenwerking biedt de mogelijkheid om basispsychologen gedifferentieerd op te leiden tot Big-geregistreerde GZ-psychologen en zo de kwaliteit van de zorg ten behoeve van de cliënten te verbeteren.

Coaching for Care

<https://www.coachingforcare.nl/>

Cliënten en/of werkgevers die gebruik willen maken van onverzekerde zorg kunnen terecht voor Coaching, al dan niet in afwachting van een traject binnen de GGZ.

Daarnaast werkt MediPsy nauw samen met huisartsen, praktijkondersteuners en GGZ-aanbieders uit de regio met als doel dat cliënten zo snel mogelijk passende hulp krijgen.

II. Organisatie van de zorg

8. Lerend netwerk

Medipsy 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.

De multidisciplinaire teams van MediPsy en Psycho Expertise vormen samen een lerend netwerk van indicierend en coördinerend regiebehandelaren. Dit wordt vorm gegeven door het organiseren van minstens tweemaal per jaar refererbijeenkomsten waarin naast deskundigheidsbevordering tevens ruimte is voor het bespreken van complexe casuïstiek.

9. Zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen

Medipsy ziet er als volgt op toe dat:

9a. Zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn:

MediPsy houdt van elke medewerker een dossier bij met daarin opgenomen:

NAW-gegevens, CV, kopie van diploma (indien geen BIG), BIG-registratienummer, agb-codes, VOG-verklaring.

Bij aanstelling van een nieuwe medewerkenden checkt MediPsy de volgende informatie:

- Big-registratie en agbcodes worden gecheckt op juistheid
- Er wordt gecheckt of er sprake is (geweest) van beroepsmatige maatregelen via: <https://zoeken.bigregister.nl/zoeken/maatregelen>
- Er wordt gecheckt of de inspectie een maatregel heeft opgelegd via <https://www.igj.nl>

Elke medewerker dient jaarlijks kopies aan te leveren van de gevolgde bijscholing. Tevens vormt deskundigheidsbevordering onderwerp van het jaargesprek.

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

Elk behandelplan wordt schriftelijk vastgelegd en daarin dient beschreven te worden welke behandelmethode wordt gebruikt en welke richtlijn daaraan ten grondslag ligt. Daarbij kon gekozen worden uit de behandelmodules van de op de website beschreven zorgpaden, die gebaseerd zijn op de kwaliteitsstandaarden van de GGZ. Zie www.ggzstandaarden.nl voor meer info.

Afwijkingen hierin dienen schriftelijk onderbouwd te worden en met een collega besproken te worden tijdens een intercollegiaal of multidisciplinair overleg. Hiervan dient notitie te worden gemaakt in het dossier.

9c. Zorgverleners hun deskundigheid op peil houden:

Elke medewerker dient tijdens het functioneringsgesprek kopies aan te leveren van de gevolgde bijscholing. Tevens vormt deskundigheidsbevordering onderwerp van dit gesprek.

Medewerkers in loondienst worden gefaciliteerd in het volgen van bijscholing.

Medewerkers die via een overeenkomst van opdracht zijn verbonden aan MediPsy dienen zelf in hun scholing te voorzien, tenzij anders overeengekomen. Doorgaans gaat MediPsy een overeenkomst met hen aan op grond van hun specifieke deskundigheid.

Via een samenwerkingsverband met Stichting Psycho Eindhoven kunnen medewerkenden zonder BIG-registratie worden gefaciliteerd in het volgen van een aanvullende beroepsopleiding (psychotherapie-opleiding en GZ-opleiding bij Rino Zuid).

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

Binnen Medipsy wordt wekelijks een multidisciplinair overleg gehouden waar indicierend en coördinerend regiebehandelaar evenals de overige bij de behandeling betrokken behandelaren aan deelnemen. Daarvan wordt verslag gedaan in het elektronisch patiëntendossier (EPD). In geval van een indicatiestelling worden tevens de uitkomsten van psychiatrisch en/of psychologisch onderzoek besproken evenals de ROM gegevens, de HONOS en de bevindingen van vragenlijstdiagnostiek via Embloom. Er worden afspraken vastgelegd over wie welke behandelonderdelen oppakt en over hoe de voortgang wordt bewaakt en teruggekoppeld.

Over belangrijke wijzigingen in het behandelplan wordt de verwijzer schriftelijk geïnformeerd.

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

Bij aanvang van de indicatiestelling krijgen cliënten waarvan de indicatie onduidelijk is een diagnostische screeningsvragenlijst digitaal aangeboden via het beveiligde platform Embloom. Tevens wordt de HONOS ingevuld en de ROM-vragenlijst. Uitkomsten hiervan alsmede adviezen ten aanzien van de setting en de behandelplanpak worden door de regiebehandelaar geagendeerd op het

MDO tijdens de intakefase.

Indien de informatie noodzaakt tot op- of afschaling wordt dit met cliënt besproken en schriftelijk gecommuniceerd met de huisarts. Dit kan leiden tot een wijziging van setting binnen Medipsy of tot een doorverwijzing naar een andere hulpverleningsinstantie.

Tijdens de tussentijdse evaluatiemomenten waarbij ROM-data worden besproken en het behandelverloop wordt geëvalueerd, kan de indicierend en/of coördinerend regiebehandelaar in afstemming met de cliënt besluiten tot op- of afschaling van de zorg. Na informed consent wordt deze wijziging schriftelijk gecommuniceerd met de verwijzer.

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

Bij verschil van mening tussen zorgverleners, volgt een gesprek tussen de regie- en medebehandelaar waarbij ruimte is voor argumentatie en wordt gestreefd naar consensus, waarbij behandelrichtlijnen maatgevend zijn. Bij een blijvend c.q. escalerend verschil van mening, kan met toestemming van de cliënt, een andere regiebehandelaar in consult worden gevraagd. Na weging van de mening van de in consult gevraagde regiebehandelaar is het advies van de eigen regiebehandelaar doorslaggevend. De regiebehandelaar zal in dat geval het gesprek aangaan met de cliënt en het gewogen advies bespreken.

Desgewenst kan extern om een second opinion worden gevraagd.

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://www.medipsy.nl/even-voorstellen#section-klachten>

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

Naam geschilleninstantie waarbij instelling is aangesloten: De geschillencommissie Zorg
Contactgegevens: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/contact/>

De geschillenregeling is hier te vinden:

Link naar geschillenregeling: <https://www.degeschillencommissiezorg.nl/>

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

13. Wachtijd voor intake/problemanalyse 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.medipsy.nl/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 cliënt):

Er zijn 2 mogelijkheden:

1) De aanmelding komt via zorgdomein binnen via de verwijzer. De office-manager bespreekt de aanmelding met de klinisch psycholoog. Indien er aanvullende informatie nodig is, wordt patiënt gebeld door de klinisch psycholoog of door een andere (indicerend) regiebehandelaar. Daarbij wordt tevens gepeild naar de voorkeur van patiënt voor een beschikbare behandelaar.

2) Patiënt meldt zich aan via de website. De aanvraag wordt doorgenomen met de officemanager met verzoek de patiënt in te plannen bij de psycholoog van keuze of met verzoek om aanvullende vragen telefonisch te stellen op grond waarvan duidelijk wordt bij welke hulpverlener deze patiënt het best de intake kan krijgen. Patiënt wordt gevraagd om voor een formele verwijzing te zorgen, zodat een dossier kan worden aangemaakt en de afspraak kan worden bevestigd.

Met de afspraakbevestiging krijgt patiënt digitaal informatie toegestuurd met betrekking tot het eerste bezoek aan de praktijk. Tevens wordt via het clientportaal een ROM-meting verzonden en een behandelvoorwaardenovereenkomst.

14b. Binnen Medipsy 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 Medipsy is geregeld (hoe komt de aanmelding binnen, hoe komt de afspraak met de cliënt voor de intake tot stand, wie is in de intakefase de regiebehandelaar en hoe komt die beslissing tot stand (afstemming met cliënt), waaruit bestaan de verantwoordelijkheden van de regiebehandelaar bij het stellen van de diagnose): De aanmelding komt digitaal binnen via zorgdomein. Op basis van de beschikbare informatie stelt de klinisch psycholoog voor welke hulpverlener(s) het best het intakegesprek kan voeren. Daarbij wordt meegenomen de door de cliënt uitgedrukte voorkeur, de deskundigheid van de regiebehandelaar (sommige behandelaren zijn specifiek toegerust met psychodiagnostische vaardigheden) en de beschikbaarheid van de (regie-)behandelaar. De keuze wordt telefonisch afgestemd met de cliënt. Cliënt wordt eventueel naar de website verwezen voor informatie over de specifieke deskundigheid van de (regie-)behandelaars.

Tijdens het telefonische aanmeldingsgesprek wordt de optie besproken om cliënt een digitale screeningslijst op te sturen via Embloom. De bevindingen worden besproken tijdens het intakegesprek. Ook is er de mogelijkheid om voorafgaans aan het intakegesprek een digitale anamnese te laten invullen.

Onder coördinatie van de indicierend regiebehandelaar vinden 1 of meerdere intakegesprekken plaats met de (regie-)behandelaar en wordt de HONOS ingevuld en eventueel aanvullend diagnostisch onderzoek afgenomen. Die informatie leidt, al dan niet na een multidisciplinair overleg, tot een diagnose en een behandelvoorstel dat via de indicierend regiebehandelaar wordt besproken met de patiënt. In geval van informed consent worden afspraken gemaakt over de uitvoering van de behandeling en over de voortgangsevaluatie.

De indicierend regiebehandelaar die de intake heeft gedaan, wordt meestal ook de coördinerend

regiebehandelaar tenzij het intakegesprek aanleiding geeft om die taak bij een andere regiebehandelaar neer te leggen. Redenen daarvoor zijn: voorkeur van patiënt, problematiek vraagt een specifieke deskundigheid van andere regiebehandelaar; voorkeur van regiebehandelaar.

Aanspreekpunt voor de cliënt tijdens de intakefase vormt de hulpverlener die het intakegesprek voert, meestal de indicierend regiebehandelaar. Bij afwezigheid wordt waargenomen door de behandelcoördinator c.q. klinisch psycholoog.

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):

De hulpverlener die de intake doet - in de meeste gevallen is dat tevens de indicierend regiebehandelaar - maakt een conceptbehandelplan. Dit behandelplan wordt door de indicierend regiebehandelaar besproken met de patiënt, meestal nadat dit ter toetsing is voorgelegd binnen het MDO-team waaraan een psychiater en/of klinisch psycholoog deelneemt.

Het behandelplan bevat een korte beschrijving van de klachten, de doelen, de behandelmethoden om die doelen te bereiken, de geplande evaluatiemomenten, de namen van de indicierend en coördinerend regie- en medebehandelaren en eventueel van de waarnemend regiebehandelaar. Aan patiënt wordt via het cliëntportaal het behandelplan ter ondertekening voorgelegd. Met toestemming van de cliënt wordt de essentie van het behandelplan via een digitale brief aan de verwijzer verzonden.

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):

Aanspreekpunt tijdens de behandeling is de coördinerend regiebehandelaar of diens waarnemer. De medebehandelaar dient wijzigingsvoorstellen ten aanzien van het behandelplan altijd eerst af te stemmen met de coördinerend regiebehandelaar. Een overleg daartoe kan digitaal worden ingepland en desgewenst kan cliënt dit overleg bijwonen.

De coördinerend regiebehandelaar is verantwoordelijk voor wijzigingen in het behandelplan. Deze regiebehandelaar bespreekt periodiek de voortgang van de behandeling met de patiënt en diens betrokken behandelaren en is verantwoordelijk voor de communicatie met de verwijzer.

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

De voortgang wordt binnen Medipsy gemonitord tijdens geplande evaluatiemomenten met de coördinerend regiebehandelaar. Deze regiebehandelaar voorziet zich van voortgangsinformatie door inzage in het EPD en/of nodigt de medebehandelaren uit voor een voortgangsbespreking, al dan niet met cliënt, tijdens een multidisciplinair overleg. Bij voorkeur wordt voorafgaand aan de evaluatie een ROM-instrument digitaal verzonden aan cliënt en/of de HONOS opnieuw ingevuld. De resultaten worden meegenomen tijdens de voortgangsbespreking. Ook de keuze om op- of af te schalen vormt onderdeel van deze bespreking. Tevens komt de perceptie van de bejegening door de behandelaren tijdens deze evaluatie aan de orde.

16d. Binnen Medipsy 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):

De regiebehandelaar voorziet zich van voortgangsinformatie door inzage in het EPD en/of nodigt de medebehandelaren uit voor een voortgangsbespreking met cliënt tijdens een multidisciplinair overleg. Hierop kunnen desgewenst ook belangrijke naasten worden uitgenodigd. Bij voorkeur wordt voorafgaand aan de evaluatie een ROM-instrument digitaal verzonden aan cliënt. Ook wordt de HONOS bij belangrijke evaluatie opnieuw ingevuld. De resultaten worden meegenomen tijdens de voortgangsbespreking. Ook de keuze om op- of af te schalen vormt onderdeel van deze bespreking en dat geldt ook voor de gepercipieerde bejegening van de behandelaren door de patiënt.

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

De cliënttevredenheid wordt minstens eenmaal per jaar, doch uiterlijk altijd voorafgaand aan 1 van de laatste behandelafspraken digitaal gemeten via de verkorte cqi, verzonden via het EPD. De resultaten worden met cliënt besproken, bij voorkeur in bijzijn van de coördinerend regiebehandelaar.

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):

Bij afronding van de behandeling wordt de voortgang op schrift gesteld, met daarin opgenomen de adviezen ten aanzien van terugvalpreventie, of ten aanzien van een vervolg zoals continuering van de medicatie door de huisarts. Deze informatie wordt met patiënt doorgenomen en na instemming via zorgmail verzonden naar de verwijzer. Ook indien vervolgbehandeling nodig is, wordt de verwijzer hierover expliciet geïnformeerd. De te ondernemen stappen bij een eventuele terugval worden met patiënt doorgenomen.

17b. 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 na sluiting dient patiënt zich te wenden tot de huisarts. Die kan overleggen of een nieuwe verwijzing gewenst is. Patiënten die zich heraanmelden krijgen bij voorkeur een intakegesprek met hun voormalige regiebehandelaar, tenzij ze zelf nadrukkelijk een andere wens hebben.

IV. Ondertekening

Naam bestuurder van Medipsy:

Sabine Van Elst

Plaats:

Weert

Datum:

05-05-2022

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.